

APÉNDICE A

Inventario de Depresión en la Adolescencia (IDA)

INVENTARIO DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES (IDA).

HOJA DE INSTRUCCIONES.

El presente inventario tiene como **objetivo** detectar niveles de depresión en adolescentes.

A continuación se presentan una serie de 40 enunciados que de alguna forma expresan tus sentimientos. Lee con mucho cuidado cada uno de estos enunciados, y en la hoja de respuestas **marca** con una (X) el número que mejor describa lo que piensas o sientes, de acuerdo a la siguiente categoría de respuestas.

- Con el número 1 si lo que ahí se expresa NUNCA lo has sentido o pensado.
- Con el número 2 si lo que ahí se expresa RARAS VECES lo has sentido o pensado.
- Con el número 3 si lo que ahí se expresa ALGUNAS VECES lo has sentido o pensado.
- Con el número 4 si lo que ahí se expresa FRECUENTEMENTE lo has sentido o pensado.
- Con el número 5 si lo que ahí se expresa SIEMPRE lo has sentido o pensado.

Ejemplo:

Creo que soy una persona muy infeliz (1) (2) (3) (4) (5)

Nota: Por favor no escribir en este inventario.

REACTIVOS.

1. Me siento triste la mayor parte del tiempo.
2. Cuando hay problemas en casa, pienso que son por mi culpa.
3. Me gusta estar solo (a).
4. No me dan ganas de comer.
5. Me desespero fácilmente.
6. No hago lo que me dicen.
7. Siento que nadie me quiere.
8. Pienso que lo mejor sería morirme.
9. Durante las noches me despierto sin ningún motivo.
10. Me enoja por cualquier cosa.
11. Tengo problemas con los trabajos escolares.
12. Pienso que lo mejor sería desaparecer para que mis papás ya no tengan problemas.
13. Creo que estoy comiendo demasiado.
14. Me siento solo (a).

15. Siento que las cosas malas que suceden son por mi culpa.
16. Me distraigo en mis clases escolares.
17. Siento que últimamente he subido de peso.
18. No tengo interés por nada.
19. Me dan ganas de llorar.
20. Pienso que soy muy feo (a).
21. He pensado que la vida no vale la pena, porque sufro mucho.
22. Cuando me enoja termino llorando.
23. Me cuesta trabajo levantarme de la cama.
24. Me disgusta ir a la escuela.
25. Siento que nadie se preocupa por mí.
26. Siento que últimamente he bajado de peso.
27. Cuando alguien se enoja conmigo, me siento triste.
28. Pienso que los demás no me comprenden y me rechazan.
29. Siento que me aburro.
30. No me llevo bien con la gente.
31. Me disgusta mucho tener problemas con mis hermanos o con mis papás.
32. Todo me sale mal.
33. Imagino que estoy muerto (a).
34. Me siento triste y desdichado (a).
35. Me siento culpable por todo lo que les sucede a mis amigos (as).
36. Siento que a los demás les caigo mal.
37. Creo que no valgo nada.
38. Siento que a la gente no le intereso.
39. Me avergüenzo de mí mismo (a).
40. Siento odio por mí mismo (a)

HOJA DE RESPUESTAS.

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ OCUPACIÓN: _____

NACIONALIDAD: _____

INSTRUCCIONES: Marca con una X el número que más se acerque a lo que sientes o piensas, siguiendo el orden de la presente escala.

1. NUNCA.
2. RARAS VECES.
3. ALGUNAS VECES.
4. FRECUENTEMENTE.
5. SIEMPRE.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. (1) (2) (3) (4) (5) | |
| 2. (1) (2) (3) (4) (5). | 21. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 3. (1) (2) (3) (4) (5). | 22. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 4. (1) (2) (3) (4) (5). | 23. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 5. (1) (2) (3) (4) (5). | 24. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 6. (1) (2) (3) (4) (5). | 25. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 7. (1) (2) (3) (4) (5). | 26. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 8. (1) (2) (3) (4) (5). | 27. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 9. (1) (2) (3) (4) (5). | 28. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 10. (1) (2) (3) (4) (5). | 29. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 11. (1) (2) (3) (4) (5). | 30. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 12. (1) (2) (3) (4) (5). | 31. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 13. (1) (2) (3) (4) (5). | 32. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 14. (1) (2) (3) (4) (5). | 33. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 15. (1) (2) (3) (4) (5). | 34. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 16. (1) (2) (3) (4) (5). | 35. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 17. (1) (2) (3) (4) (5). | 36. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 18. (1) (2) (3) (4) (5). | 37. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 19. (1) (2) (3) (4) (5). | 38. (1) (2) (3) (4) (5). |
| 20. (1) (2) (3) (4) (5). | 39. (1) (2) (3) (4) (5). |
| | 40. (1) (2) (3) (4) (5). |

JUSTIFICACIÓN

Para Jean Piaget, durante la adolescencia se desarrolla el pensamiento formal, esto trae consigo un cambio en las estructuras cognitivas, cambio que le permite al adolescente ejercer un pensamiento hipotético-deductivo, producir pensamiento abstracto, emplear símbolos para representar otros símbolos y visualizar la diferencia entre el yo real y el yo ideal; esta última capacidad, lleva al adolescente a buscar una identidad, que lo defina como persona única e irrepetible.

Para Erikson el formar una identidad es la principal tarea del adolescente, y cuando se hace adecuadamente lo llevara a desarrollar la virtud de la intimidad. Según Marcia para encontrar una identidad el adolescente se ve obligado a pasar por una etapa de crisis, en la cuál como señala Ana Freud los adolescentes se encuentran en un estado de duelo y en el cual añoran la niñez en la cual existían situaciones "simples". Es durante esta crisis de la adolescencia donde, como señala Abraham, es posible que se presenten reacciones neuróticas depresivas.

Por otro lado muchos autores como Beck, y como está señalado en el Disorders Statistics Manual IV (DSM IV) la depresión está relacionada con apatía general, baja en la actividad general, pérdida de la energía, una disminución acusada del interés, sentimientos de inutilidad y pérdida de la capacidad para pensar y concentrarse, entre otros; todos estos síntomas según la hipótesis que se sostiene en el presente trabajo puede tener un impacto importante sobre el desempeño escolar.

MARCO TEÓRICO

Según Aranda los modelos de depresión se han clasificado tradicionalmente según cinco escuelas principales: la conductual, la sociológica, la existencial y la médico-biológica; y aunque en general todas estas escuelas están de acuerdo con los diferentes síntomas que presupone el estado depresivo, existen discrepancias entre los modelos explicativos que describen las causas de dicho estado; en el presente trabajo se retomarán principalmente los modelos que están dirigidos a explicar la depresión desde la teoría psicoanalítica.

La depresión es uno de los conceptos dinámicos que tiene su origen en la obra original de Freud de duelo y melancolía, pero que ha crecido a lo largo del tiempo y que todavía hoy está en proceso de desarrollo, es importante definir el concepto de duelo como la reacción normal ante una pérdida real en donde se retira la energía del objeto perdido, regresando hacia el propio individuo, siendo el sentimiento predominante el de abatimiento y tristeza; la pérdida del objeto provoca en el individuo estados depresivos conscientes o inconscientes, tales como la tristeza, llanto, nostalgia, amargura, sensación de vacío, sentimiento de culpa y pensamientos suicidas.

El enfoque psicoanalítico ofrece una serie de explicaciones a través de varios modelos, entre ellos el de cólera restringida, que manifiesta una desviación hacia el interior de la persona deprimida; el del instinto agresivo causado por la pérdida de un objeto amado, convirtiéndose el instinto agresivo en afecto depresivo; y el modelo de pérdida del objeto, que entraña la separación y la alteración de los vínculos básicos.

La escuela psicoanalítica propone que el individuo deprimido se encuentra inmerso en sentimientos de culpa y de baja autoestima, el sujeto interioriza la pérdida de un objeto como rechazo de sí mismo, y la confunde o la relaciona inconscientemente con sus propias experiencias tempranas.

Abraham ha sido uno de los autores que ha puesto más importancia en el papel que desempeña la oralidad en la depresión, hecho que fue posteriormente estudiado por Radó y Fenichel, el primero analizó la influencia de la situación de lactancia sobre el yo infantil y de esta manera amplió el concepto de oralidad para abarcar todas las sensaciones placenteras que experimenta el lactante junto al pecho de su madre tales como los sentimientos de calor, seguridad y nutrición.

Edward Bibring propuso un modelo de depresión, basado en el conflicto que implica la expresión emocional de un estado de desvalidamiento e impotencia del yo, siendo característica de las personas que padecen de depresión: el deseo de ser valioso, amado y apreciado, el deseo de ser fuerte y tener seguridad, y el deseo de ser bueno y amable. Este autor creía que lo que llevaba a la depresión es la tensión entre las aproximaciones propias y la conciencia que el yo tiene de su desvalidamiento.

En el análisis histórico de la depresión hay conceptos e ideas que parecen asomar una y otra vez como es: la persistente conexión de la fase oral del desarrollo y la unidad madre / hijo, la regulación de la autoestima y finalmente una asociación normal entre agresión, hostilidad, superyo y culpa resultante.

Thederese Benedek demostró que la naturaleza de la constelación depresiva descansa en la psicología de la función procreadora y en los propios cuidados maternos "Constelación" que se entiende de acuerdo a las propias interacciones recíprocas entre la madre y el hijo.

Para Cameron la depresión neurótica es ante todo una perturbación del humor, una reacción ante la pérdida o la amenaza de pérdida, al fracaso, a la desaprobación o la desilusión, los síntomas básicos de la reacción neurótica depresiva para este mismo autor son, la subestimación de sí mismo, el desaliento y la búsqueda del apoyo; la persona neuróticamente deprimida no logra interesarse por la gente, por las cosas o por las actividades; renuncia a tener iniciativa, expresa constantemente sus sentimientos de inferioridad, de desprecio y de desesperación, sin embargo no llega a apartarse del todo de una interacción eficaz con el medio circundante.

La persona neuróticamente deprimida, sufre una profunda regresión parcial, "regresión limitada en amplitud del yo a un patrón anterior de conducta, generalmente a uno que ha tenido éxito en una etapa anterior del desarrollo, o por el contrario, uno que ha proporcionado satisfacción inadecuada evitando así su integración con niveles más maduros de conducta" (Coper y Appley; 1971), esta regresión parcial permite que parte de la integración del yo permanezca intacta, por lo cual mantiene gran parte de su capacidad para mantener relaciones de objeto.

Como Cameron menciona en su libro "Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad", si una pérdida es grande e irreparable, la reacción depresiva puede ser profunda y durar largo tiempo sin incapacitar a la persona, en tal caso se habla de un dolor normal; es cuando la persona termina preocupándose crónicamente de no valer nada, de ser un fracaso y de no tener futuro cuando se puede hablar de una reacción neurótica depresiva. Este autor definió la reacción neurótica depresiva como: "un desorden del

humor en el que se expresa la tensión y la ansiedad en forma de abatimiento y subestimación de sí mismo, alteraciones somáticas y quejas repetidas de sentirse inferior, desesperado y despreciable". El neurótico depresivo expresa su culpa disfrazándola minimamente como inferioridad, desesperanza y desprecio, esas quejas insistentes coinciden con su humor, pero también son adaptativas en el sentido de que a través de ellas encuentran reforzamiento y aceptación de otras personas.

Para Melanie Klein, la depresión es en un momento, una fase normal en el desarrollo del niño, según esta autora, durante el segundo periodo de la fase oral, el niño adopta una posición depresiva, en la cual el bebé reconoce un objeto total y se relaciona con este; cuando el niño comienza a reconocer a su madre quiere decir que ahora la percibe como un objeto total, que puede ser a veces malo y a veces bueno, que puede estar presente o ausente, o a la que puede amar y odiar al mismo tiempo, comienza a percatarse que esta madre es a la vez fuente de lo bueno y lo malo; reconocer a la madre como un objeto total, también significa reconocerla como individuo con una propia vida, el bebé, entonces descubre cuán desamparado está, cómo depende totalmente de ella, y cuantos celos le provocan los demás; al reconocer a la madre como un objeto total, se enfrenta entonces a los conflictos vinculados con su propia ambivalencia, de la cual comienzan a brotar ansiedades, que se derivan del pensamiento de que sus propias pulsiones agresivas hayan destruido o lleguen a destruir al objeto amado, de quien depende totalmente. Durante esta etapa aumentan los procesos de introyección, que obedecen a la necesidad de poseer al objeto amado, de guardarlo dentro de sí y de protegerlo contra su propia destructividad, pero las poderosas pulsiones agresivas del niño hacen surgir la ansiedad de que estas pulsiones no destruyan solo al objeto externo, sino también al recién introyectado. El bebé bien integrado, puede evocar y conservar su amor hacia el objeto bueno, incluso mientras lo odia, exponiéndose así a nuevos sentimientos: el duelo y la nostalgia por el objeto bueno al que siente perdido y destruido, y la culpa, una experiencia depresiva típica provocada por el sentimiento de que perdió al objeto bueno por causa de su propia destructividad, en la cúspide de esta ambivalencia puede sobrevenir la desesperación depresiva.

Freud en su trabajo "El Duelo y la Melancolía", hace una distinción entre estos dos estados emocionales, para él, la melancolía se caracteriza psíquicamente por un estado de ánimo profundamente doloroso, una cesación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de todas las funciones, y la disminución del amor propio; esta última se traduce en reproches y acusaciones de que el paciente se hace objeto a sí mismo y puede llegar incluso a una delirante espera de castigo; por otra parte, el duelo muestra también estas características, a excepción de la perturbación del amor propio, el duelo intenso, es la reacción a la pérdida de un ser amado, integra un doloroso estado de ánimo, la cesación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de elegir un nuevo objeto amoroso, y el apartamiento de toda función no relacionada con la memoria del ser querido; el mecanismo psíquico natural del duelo, consiste en un examen que se hace de la realidad, en la cual, el objeto amado no existe ya, y demanda que la libido abandone todas sus relaciones con el mismo, contra esta demanda surge una resistencia de modificar la libido convertida en catexia, aun cuando le haya encontrado ya una sustitución, lo normal es que aunque con gran gasto de tiempo y de energía psíquica, se realice la sustracción casi total de la libido.

El mecanismo psíquico de la melancolía, puede tener distintas causas, una reacción a la pérdida de un objeto amado, que el objeto ha quedado perdido como objeto erótico y finalmente la pérdida de un objeto que no se sabe cuál es, de este modo Freud vincula a la melancolía con una pérdida de objeto a nivel inconsciente diferenciándose así del duelo, en el cual, nada de lo que respecta a la pérdida es inconsciente; esta pérdida desconocida del objeto, produce todos los síntomas del duelo pero además, el melancólico muestra otro carácter, que no hallamos en el duelo, una extraordinaria disminución de su amor propio, o sea un considerable empobrecimiento de su yo, el cual es percibido como indigno de toda estimación, incapaz de rendirle valor alguno, y moralmente condenable, se dirige amargos reproches, se insulta y espera la desaprobación y el castigo; este empobrecimiento del yo según Freud se debe principalmente a que el objeto amado, en el cual se depositó la libido, fue elegido en forma narcisista a través de una identificación, y cuando el objeto o parte del objeto se pierde o existe un desencanto por él, existe una regresión de la carga del objeto a la fase oral de la libido, perteneciente aún al narcisismo, esto da como resultado que todos los reproches orientados hacia el objeto amado que ha sido introyectado después de la pérdida, se regresan al yo, y exista la necesidad de que sean expresados abiertamente.

Así, pues, la melancolía toma una parte de sus caracteres, del duelo, y otra, del proceso de la regresión de la elección de objeto narcisista, al narcisismo de la fase oral. La pérdida del objeto o el desencanto por este, constituye una excelente ocasión para hacer surgir la ambivalencia de las relaciones, esta ambivalencia presta al duelo una estructura patológica, y la obliga a exteriorizarse en el reproche de haber deseado la pérdida del objeto amado o incluso ser culpable de ella; El tormento, que el melancólico se inflige a sí mismo, significa la satisfacción de tendencias sádicas y de odio, orientadas hacia un objeto, pero retrotraídas al yo.

Los autores hasta ahora revisados, concuerdan en que los factores que precipitan a las reacciones neuróticas depresivas son las privaciones o frustraciones que exceden los límites de la tolerancia del yo, las personas depresivas son vulnerables a cualquier cosa que destruya o amenace la satisfacción de sus necesidades de dependencia profunda y a aquello que empequeñezca su sentido de autoestima, entre los factores precipitantes más comunes tenemos, la pérdida de amor o incluso verse amenazado por la pérdida de este, también puede serlo la desilusión respecto al ser amado, estas pérdidas perturban el equilibrio interno de la persona y le producen abatimiento (que se experimenta a nivel consciente), hostilidad y culpa (que aparecen a nivel inconsciente o preconscious); otro factor concomitante es el fracaso personal o económico, ya que la pérdida de poder, prestigio, propiedad o dinero, y el bajo rendimiento en el trabajo o escolar, golpean al núcleo de los sistemas de seguridad, separando a la persona de fuentes importantes de apoyo moral y material, otro de los factores más comunes señalados por estos autores, es la adquisición de nuevas responsabilidades, debido a que la adquisición de estas les hace sentirse inconscientemente culpables, ya que representan para la persona algún triunfo prohibido relacionado con la primera niñez.

Según Cameron, lo usual es que las reacciones neuróticas depresivas a menudo son provocadas por algo que perturbaría a cualquier persona, la diferencia está en que el paciente depresivo no logra recuperar el equilibrio perdido; durante el periodo de incubación, la persona experimenta periodos de tensión y ansiedad, este se queja de dolores de cabeza, de espalda y de punzadas en las piernas, de fatiga

crónica y de un mal dormir, a menudo la función gastrointestinal y el apetito sufren cambios, y se presentan alteraciones sexuales, a menudo hay explosiones de enojo, periodos de amargo y mal humor, oscuras meditaciones y pesadillas durante las noches, casi siempre se presentan ideas de suicidio.

De acuerdo con el mismo autor, durante el desarrollo del cuadro depresivo, la persona se queja de haber perdido el placer que anteriormente obtenía de su trabajo y de sus diversiones, con su familia, en su hogar y con sus amigos, se refugia en si misma, se vuelve irritable, prefiere la soledad y pierde fácilmente el control, muy a menudo junto con estos síntomas se presentan las quejas de que es imposible concentrarse, que se esta perdiendo la memoria, que no entiende lo que otros le dicen y que no puede pensar con claridad. Cuando aparecen estos síntomas, la persona deprimida suele transformar sus sentimientos de inferioridad en una creencia de que su cuerpo es inferior, las personas que cursan una reacción neurótico depresiva, se quejan de haber perdido todo interés, placer e iniciativa, se sienten pesaros, preocupados y descontentos.

La devaluación de sí mismo es el síntoma más notable de la persona neuróticamente deprimida, la fuente original de esta devaluación es un estado de tensión yo-superyo, al que se le llama culpa inconsciente; esta culpa es lo que origina que la persona que cruza por una reacción neurótico depresiva se odie sin saberlo; cuando afirma que se desprecia esta expresando una verdad dinámica, en la cual parte de ella desprecia a otra, el proceso subyacente de este desprecio es que un superyo arcaico, desprecia, rechaza y ataca a un yo infantil y en regresión.

El cuadro de la persona neuróticamente depresiva suele incluir un comportamiento cruel con aquellos a quienes desearían amar y continuar amando, este es un proceso adaptativo, mediante el cual se logra que el remordimiento sufrido por una causa inconsciente, se justifique conscientemente, el problema con este mecanismo defensivo del yo es que cada incremento de la culpa consciente, aumenta la hostilidad del superyo arcaico.

Como ya mencionamos, las reacciones depresivas son neurosis de culpa que consisten en la regresión a niveles pre-edípicos en los que existe un enfrentamiento entre un yo infantil y un superyo arcaico y las personas neuróticas depresivas se vuelvan hacia el exterior en busca de apoyo emocional del otro, buscando que se les cuide como bebés, su orientación esta en volverse más dependientes aunque les atemorizan las consecuencias de esa dependencia infantil, lo que constituye parte del conflicto central; aunque las personas depresivas expresan su culpa lo más común es que no tengan conciencia de ella.

La regresión a las fases pre-edípicas de la etapa oral, presupone una reactivación de las fantasías y los conflictos pertenecientes a esta fase, cuando sus necesidades de dependencia eran más poderosas que las de autoafirmación, lo que lleva a una lucha infantil por el poder; la persona que cae en una depresión a revive el conflicto básico del periodo del destete, el cual consiste en las aun existentes necesidades de dependencia y el miedo a volverse irremediabilmente dependiente que según Erikson se resuelve desarrollando la confianza básica, es por esto que cuando se da una regresión parcial a esta etapa a través de la depresión, la persona no se siente segura de si misma y expresa la culpa en la infantil forma de sentirse sin amor o difícil de amar, inferior, indigno e indeseado.

Las quejas de la persona neurótico depresiva, por un lado constituyen procesos de descarga que permiten una salida a las actitudes hostiles del superyo hacia el yo, y por otro son pedidos de auxilio hechos a otras personas para que ayuden al yo en contra de los ataques del superyo, por ello las quejas representan intentos por restaurar el equilibrio interno, estimulando en otros apoyo narcisista. El empleo sistemático de que quejas tiene cuatro funciones básicas:

1. Mantenimiento de buenas relaciones de objeto: las quejas ayudan a la persona deprimida a actuar de modo realista en un campo real de relaciones interpersonales.
2. Aseguramiento de apoyo narcisista: las quejas del depresivo, son equivalentes al llanto de un bebé hambriento estas expresan una necesidad urgente y son un medio de estimular que alguien las satisfaga, el apoyo narcisista tiene un efecto temporal y pronto hay la necesidad de obtener más.
3. Descarga de agresión del superyo: las repetidas acusaciones contra sí mismo, son equivalentes simbólicos de una ofensiva continua del superyo, alivian el estrés interno y satisfacen temporalmente la necesidad de aceptar un pequeño castigo a cambio de perdón.
4. Descarga de agresión del ello y del yo: las personas oralmente dependientes se sienten constantemente frustradas por quienes las rodean, estas experiencias frustrantes generan una hostilidad arcaica y violenta, que es descargada con las personas a las que ama, esta descarga de agresividad genera culpa, la cual estimula las contrapresiones del superyo. Por otro lado estas descargas de agresión, disminuyen la tensión general de la culpa depresiva.

En resumen, en las depresiones neuróticas, la regresión reaviva una lucha infantil entre un yo enormemente dependiente y un superyo anormalmente critico, este ultimo compuesto de objetos hostiles introyectados y de identificaciones infantiles con imágenes paternas pre-edípicas agresivas. La persona conserva reprimido lo que puede de su superyo critico, el resto lo proyecta sobre otras personas, en especial sobre las que ama, a quienes da inconscientemente el papel de padres. Se queja de ellas de tal manera que las hace darle confianza, alabanzas y amor exagerados. Ese apoyo narcisista refuerza al yo infantil y lo utiliza en sus combates internos contra el superyo arcaico. Mientras este proceso continué, la persona mantiene el equilibrio neurótico depresivo, sin embargo con el tiempo con el tiempo, las personas de las que depende el depresivo para mantener su apoyo narcisista, rehúsan seguir dándole apoyo, cuando esto sucede la frustración adicional puede provocar: el incremento notable de la hostilidad del superyo arcaico o el incremento de la agresión del yo para contraatacar y salir de la depresión.

Para todos los modelos psicoanalíticos revisados hasta el momento existe un factor común: que la depresión comienza con la creencia que posee un sujeto de que la perdida del objeto amado equivale al retiro de su cariño, echando de esta manera a andar todos los procesos inconscientes de los que hemos hablado hasta ahora; por su parte en la teoría cognitivo conductal de Beck se plantea que la depresión también depende de las creencias y de los pensamientos que tiene el sujeto acerca de las perdidas o de las suposiciones de perdidas, y que estas creencias y pensamientos causan los estados emocionales, por ello Cofer y Appley (1971), nos dicen que la teoría Cognitivo-Conductual de Beck, y los diferentes modelos psicoanalíticos no difieren en cuanto a las causas de la depresión, sino a la naturaleza de dichas

causas por otro lado Beck también hace referencia a todos los síntomas citados con anterioridad, y los acomoda en cuatro grandes grupos: síntomas cognitivos (baja autoestima, autocrítica, indecisión, ideas suicidas, falta de concentración, ensoñación), aspectos emocionales (periodos de llanto, pérdida de la alegría, autocrítica exteriorizada, sentimientos de inutilidad exteriorizados), síntomas motivacionales (deseos de evitación, desinterés sentimientos de culpa, apatía, pérdida de la energía), estos síntomas pueden ser la causa del ausentismo escolar y neurovegetativos (pérdida del apetito, insomnio, fatiga).

Para Burton "la depresión es la más universal de las aflicciones humanas" y duda que exista algún individuo que deje de experimentarla a lo largo de su existencia, para él este es un fenómeno muy frecuente en los jóvenes, ya que la angustia los afecta tanto como al adulto, pero no poseen una organización adecuada del yo para elaborarla.

La adolescencia es una etapa, periodo o estado que se presenta con características bien definidas en el gradual desarrollo del hombre, aparece como un salto importante entre la infancia y la adultez; para algunos autores, la adolescencia se considera como el segundo nacimiento, ya que el joven necesita resolver los problemas de ser en función de sí mismos y en relación hacia grupo familiar. La mayoría de las investigaciones hechas en relación a las emociones en la adolescencia concluyen, que en este periodo existe un aumento de la emotividad, la cual es provocada por la necesidad que experimenta el ser humano de abandonar viejos hábitos de acción y de pensamiento y de establecer otros nuevos, así también desde el punto de vista de la conducta observada se considera que el adolescente vive en una desubicación en el tiempo, convirtiendo el tiempo en un presente y en un activo en un intento de manejarlo. Durante esta época el desarrollo de las facultades cognoscitivas del adolescente le permiten constituir un sistema de pensamiento que incluye la responsabilidad ante los demás, la internalización de valores y normas y un incipiente sentido de sí mismo. A esta edad se encuentra más preocupado por la opinión de sus iguales o de la sociedad que por lo que opinan sus padres.

Sin embargo, lleva dentro de sí mismo y trasmite a la comunidad los sistemas internalizados de creencias familiares que aprendió en el hogar, de acuerdo a estas enfrenta la frustración de diferentes maneras y recurre a diversos mecanismos de defensa, pudiendo mostrar una reacción afectiva inicial ante las frustraciones o a la pérdida de bienestar. Se produce entonces la consolidación de los procesos adaptativos, de modo que el niño reacciona a la tensión de una manera característica y reiterativa.

El crecimiento cognoscitivo de la pubertad permite que el adolescente se evalúe desde el punto de vista moral. En vista de las demandas impuestas por la vida puede sentirse indigno o faltarle valores, siendo frecuente la disminución de la autoestima. El estado afectivo deja de ser una evaluación lógica y personal, solo hacia el final de la niñez es posible observar en la práctica clínica episodios depresivos comparados con el adulto. Las depresiones de la adolescencia igualan a las de la edad adulta en severidad, la sobrepasan en auto destructividad y muestran todavía el sello característico de su concomitante con el proceso de desarrollo. El adolescente piensa constantemente en el futuro, la idea del tiempo sobresale en el pensamiento, para él todas las acciones o experiencias son irrevocables y eternas, al igual que la vergüenza y la desesperación que la provocan, este exagerado énfasis entre el hoy y el mañana escapa a la seguridad del niño y está mitigado por la mayor experiencia del adulto; él adolescente siente que todo se ha perdido y que nada puede redimirse en consecuencia se deprime.

Otro factor que influye en la depresión es la falta de moderación del pensamiento, ya que el joven parece vivir en un mundo del "todo o nada" dando a hechos triviales una trascendencia desmedida reaccionando de una manera dramática y terminable. Todos estos factores expuestos llevaron a Anna Freud a plantear de que todos los adolescentes se encontraban en un estado de duelo y que en realidad añoraban los períodos de la niñez en donde las soluciones eran relativamente simples.

La reacción depresiva se caracteriza por una ausencia notable de conducta adecuada para esta fase del desarrollo y por una pronunciada inmadurez de la capacidad de duelo, en donde la hostilidad dirigida hacia los padres, se desvía hacia sí mismo y las tendencias de auto-desprecio se relacionan en última instancia con el deseo de destruir la imagen idealizada de los padres, por quienes el niño se siente traicionado. Entonces la hostilidad puede dirigirse hacia la imagen que ha perdurado del padre o hacia él mismo, lo que origina una conducta provocativa, contradictoria o intentos masoquistas y suicidas de enfrentarse a los afectos depresivos.

Desde el punto de vista clínico, la depresión en la adolescencia en la cual predominan los rasgos pre-edípicos se manifiesta en fluctuaciones muy inestables del estado de ánimo y de dependencia, mostrando un grado notable de dependencia no resuelta que plantean a sus padres o a sus sustitutos. Con frecuencia existe una relación ambivalente intensa con la madre que a veces produce un vínculo de tipo dependiente y simbiótico; en otras ocasiones se plantea como una relación sadomasoquista llena de ataques hostiles a la familia y a las autoridades externas. Malmquist describe a estos jóvenes como seres conscientes de sus necesidades de emancipación al mismo tiempo que luchan contra su incapacidad. Frecuentemente son hipocondríacos o manifiestan perturbaciones somáticas. Se observa así mismo una actuación de la conducta, acompañado de violencia física y verbal, que se altera con una necesidad de apego para obtener seguridad y protección.

Para Blois, durante la adolescencia, muchos de los deseos y pulsiones pre-edípicas, comienzan a resurgir y manifestarse de manera inconsciente, y si hay un factor precipitante, es posible que estos deseos y pulsiones, se vuelvan cada vez más fuertes, y que hagan renacer los sentimientos de ambivalencia de los que habla Klein, haciendo que el yo sufra una regresión parcial hacia la fase depresiva de la etapa oral, creando así una reacción depresiva, la cual es definida por esta autora como: "el estado de ánimo en que se viven parcial o totalmente los dolorosos sentimientos de la posición depresiva. Puede ser una reacción normal a experiencias de pérdida o una reacción patológica de carácter neurótico".

Al respecto de la adolescencia, Freud señala en su libro "Tres ensayos sobre una Teoría Sexual", que la tarea primordial del adolescente es el logro de la primacía genital, y la consumación definitiva del proceso de la búsqueda no incestuosa del objeto, según Freud durante la adolescencia, la persona se encuentra en la etapa genital, en la cual los impulsos sexuales afloran.

Según Erikson, cuando el niño entra a la adolescencia, su grupo social espera que éste reemplace sus actitudes y conductas infantiles por las más adecuadas a su nuevo status evolutivo; esto es lo que promueve la crisis en la adolescencia, que es denominada por este autor identidad vs. confusión de roles, en la cual el adolescente intenta encontrar un rol de acuerdo a sus cualidades, busca adversarios e ídolos como guardianes de una identidad final, inicia el enamoramiento, lo cual constituye un intento

por llegar a la propia identidad (incluyendo la identidad sexual), los grupos de pares ayudan a desarrollar y poner a prueba el autoconcepto, pero también pueden ejercer una influencia antisocial; la resolución de este conflicto presupone el desarrollo de la virtud de fidelidad. La identidad se forma a medida que los jóvenes resuelven tres aspectos importantes en su vida: la elección de una ocupación, la adopción de valores en que creer y por que vivir, y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria. Erickson considera que hay dos aspectos cruciales en la formación de la identidad: la presencia o ausencia de crisis y compromisos, por su parte, James E. Marcia definió cuatro tipos de estado de identidad, siguiendo esta misma línea de pensamiento:

Logro de identidad: caracterizado por el compromiso con elecciones hechas después de una crisis, un periodo dedicado a explorar alternativas.

Aceptación sin raciocinio: la persona no dedica tiempo a considerar alternativas (es decir, no ha estado en crisis) se compromete con planes de otra persona para su vida.

Moratoria: la persona normalmente considera alternativas (en crisis) y parece guiado por el compromiso.

Difusión de identidad: caracterizado por la ausencia de compromiso y la falta de un serio examen de sus alternativas.

Según Erikson y Marcia, estas crisis de identidad, a menudo causan en el adolescente ansiedad, ya que el adolescente se encuentra en el conflicto de integrar diversas identificaciones de su primera infancia, con nuevas identificaciones, que le permitan adaptarse al contexto social en el que se desenvuelve, esta ansiedad puede traer consigo periodos depresivos, sobre todo si hay factores precipitantes como la pérdida de un ser querido (lo cuál no implica forzosamente su muerte) o la desaprobación de personas significativas.

De acuerdo a los puntos que hemos tocado, se deduce que la adolescencia es un periodo especialmente frágil, en el cual el adolescente corre el peligro de caer en reacciones neuróticas depresivas, que pueden ser desencadenadas por diversos factores precipitantes, como la pérdida de un ser querido, el fracaso en un ámbito importante de su vida (como por ejemplo el desempeño escolar o el fracaso en las relaciones interpersonales) o la necesidad de asumir nuevas responsabilidades; al establecerse una reacción neurótica depresiva, existen muchos procesos psíquicos subyacentes, y como lo señala Cameron es posible que exista pérdida de atención, pérdida de memoria, y la pérdida de un raciocinio claro, factores que según autores como Thurstone, Goddard, Piaget y Gardner, están muy relacionadas con el desempeño escolar, los procesos psíquicos subyacentes, también crean síntomas, como bien lo menciona Cameron, como apatía, desinterés, pérdida de placer por el trabajo cotidiano y pérdida de la iniciativa, los cuales también guardan relación con el desempeño escolar, ya que como el autor psicoanalista Erich Fromm señala, la pérdida de placer y de interés por el trabajo diario ocasiona que se pierda la sensación de libertad por realizar dicho trabajo, creando un conflicto en torno a este; por otro lado como ya hemos mencionado, el fracaso académico (sobre todo si el ámbito académico es importante para el adolescente, o esta le representa a él la pérdida del amor por parte del objeto o la desaprobación por parte de este objeto, como bien podrían ser sus padres) o de cualquier otra índole

como lo menciona Cameron, puede ser un factor precipitante para la aparición de reacciones neuróticas depresivas; por lo tanto, la hipótesis que se plantea en el presente trabajo es que el índice de depresión en la adolescencia, guarda una correlación significativa con el desempeño académico.

MÉTODO

OBJETIVO:

Averiguar la correlación entre la depresión y el desempeño académico en adolescentes de tercer año de preparatoria.

HIPÓTESIS:

Hipótesis General: El índice de depresión guarda una correlación significativa con el desempeño académico en adolescentes de tercer año de preparatoria.

Hipótesis Operativa 1: El índice de síntomas cognitivos guarda una correlación significativa con el desempeño académico en adolescentes de tercer año de preparatoria.

Hipótesis Operativa 2: El índice de síntomas motivacionales guarda una correlación significativa con el desempeño académico en adolescentes de tercer año de preparatoria.

Hipótesis Operativa 3: El índice de síntomas emocionales guarda una correlación significativa con el desempeño académico en adolescentes de tercer año de preparatoria.

Hipótesis Alterna: El índice de depresión guarda una correlación significativa con el desempeño académico en adolescentes de tercer año de preparatoria.

Hipótesis Nula: La correlación entre la depresión y el desempeño académico en adolescentes de tercer año de preparatoria es poco significativa.

Cognitivos: Baja autoestima, indecisión, autocrítica e ideas suicidas.

Emocionales: Periodos de llanto, pérdida de la alegría y desinterés.

Motivacionales: Deseos de evitación, sentimientos de culpa y pérdida de energía.

Neurovegetativos: Pérdida del apetito, insomnio, fatiga.

Depresión: Se medirá de acuerdo a los siguientes síntomas, de acuerdo con el Inventario de Depresión en la Adolescencia (IDA):

Rendimiento Escolar: Para efectos de esta investigación el rendimiento escolar estará determinado por el promedio de calificaciones de los sujetos evaluados.

INDICADORES:

La prueba que se utilizara para medir la depresión en los adolescentes de tercer año de preparatoria, será el Inventario de Depresión en la Adolescencia (IDA).

El IDA es un inventario de 40 reactivos, de los cuales cinco fueron adaptados del Inventario de Depresión para Niños Kovacs, ocho reactivos se adaptaron del Cuestionario de Depresión para Niños de Lang y Tisher y 27 reactivos se construyeron tomando como base las respuestas emitidas por una muestra de sujetos en un cuestionario de preguntas abiertas (Aranda, 1999).

El inventario incluye las cuatro categorías establecidas por Beck: cognitiva, emocional, motivacional y neurovegetativa, como se muestra en la siguiente tabla:

SÍNTOMAS	REACTIVOS	NUMERO DE REACTIVOS
Cognitivos	12, 14, 15, 18, 2, 20, 21, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 40, 7, 8.	20
Emocionales	1, 10, 19, 27, 3, 35, 4, 5.	8
Motivacionales	11, 16, 22, 23, 24, 26, 29, 6, 9.	9
Neurovegetativos	13. 17. 39.	3

Las categorías de respuesta son de tipo Licker cuya puntuación va del 1 al 5 donde:

1 comprende a NUNCA.

2 comprende a RARAS VECES.

3 comprende a ALGUNAS VECES.

4 comprende a FRECUENTEMENTE.

5 comprende a SIEMPRE.

La puntuación fluctúa de 40 a 200; donde 40 indica un grado nulo de depresión y 400 indica un índice de depresión clínicamente significativa; las puntuaciones se pueden situar en los siguientes rangos:

40 - 71 Sin Depresión.

72 - 103 Depresión Leve

104 - 135 Depresión Moderada

163 - 167 Depresión Severa.

168 - 200 Depresión Clínicamente Significativa.

En el presente trabajo, los procedimientos estadísticos se realizaron con base en la puntuación natural de la prueba, con el fin de obtener datos más específicos para su posterior interpretación.

Las características psicométricas del instrumento son las siguientes: para determinar la confiabilidad interna del inventario se aplicó el método ítem-escala, y se obtuvo que la mayoría de los reactivos están por arriba del rango de $r = .5$; para determinar la confiabilidad del inventario se aplicó el estadístico alfa de Cronbach con el método ítem-escala; y se obtuvo un coeficiente global de .73, de lo cual se deduce que el instrumento es sensible para evaluar rangos de niveles depresivos en adolescentes; por lo tanto de acuerdo al criterio de validez se puede decir que el instrumento mide lo que quiere medir (Aranda, 1999).

El Inventario de Depresión en la Adolescencia (IDA), se muestra en el apéndice A.

INSTRUMENTOS

La muestra está integrada por una población de 100 adolescentes escolarizados de varios grupos, que pertenecen al sexto año de preparatoria de una escuela particular ubicada en el municipio de Tlalnepantla de Baz.

MUESTRA.

A cada sujeto de la muestra se le repartirá una hoja de reactivos y una hoja de respuestas..

Posteriormente se le leerán las instrucciones que se encuentran contenidas en la "hoja de instrucciones"

Cualquier duda que se presente durante la aplicación del inventario, no será respondida.

Aplicación del Inventario de Depresión en la Adolescencia (IDA) a la muestra de sujetos:

Obtención del promedio de calificaciones de los sujetos de la muestra.

Calificación del Inventario de Depresión en la Adolescencia.

Vaciar todos los resultados obtenidos, en una base de datos especialmente creada en Excel y posteriormente en el programa de computadora SPSS.

Obtener las medidas de tendencia central, las medidas de dispersión y las medidas de posición del promedio general de los sujetos y del índice general de depresión.

Saber si la muestra se distribuye normalmente aplicando la prueba estadística de la Ji2 como prueba de bondad de ajuste para la distribución normal y la prueba de Lilyfors.

Obtener el coeficiente de correlación entre del promedio de calificaciones y la puntuación total del IDA.

Realizar un Análisis Multifactorial para conocer la correlación entre los 4 factores.

PROCEDIMIENTO.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El primer estadístico que se realizo, tubo como fin obtener las medidas de tendencia central, las medidas de posición, así como las medidas de dispersión de las distribuciones del promedio de calificaciones y del índice total de depresión. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Promedio de Calificaciones:

Media = 8.0064 Moda = 7 Mediana = 7.9

Rango = 36 Varianza = .9292 Desviación Estándar = .9640

1er Cuartil = 7.2 2do Cuartil = 7.9 3er Cuartil = 8.75 4to Cuartil = 10

Índice Total de Depresión:

Media = 8.33 Moda = 93 Mediana = 80

Rango = 91 Varianza = 329.29 Desviación Estándar = 18.14

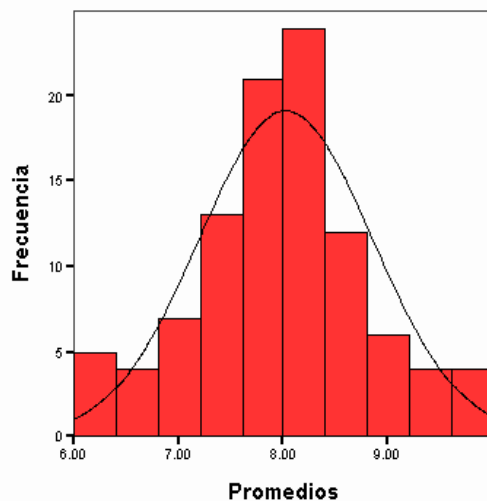
1er Cuartil = 71 2do Cuartil = 80 3er Cuartil = 93 4to Cuartil = 140

Lo que se puede deducir de estos datos, es que la aditividad de la varianza en el promedio de calificaciones es menor a cuatro, por lo cual existe cierta dependencia del promedio hacia el índice de depresión, pero dado que la aditividad de la varianza es muy grande en el índice de depresión, se puede deducir que la dependencia no es inversa, es decir el índice de depresión no depende del promedio de calificaciones.

Otros datos importantes que podemos concluir con base en este análisis, es que el 50 por ciento de la muestra tiene un promedio general que esta por encima de 7.9, y que así mismo el 50 por ciento de la muestra, presenta un índice general de depresión de 80; según las normas del instrumento utilizado, esto entraría en el rango de una depresión leve.

Subsecuentemente se empleo el estadístico Ji 2 como prueba de bondad de ajuste para a distribución normal; esta prueba se utilizó para saber si los datos del promedio se distribuyen normalmente. La prueba señala que si $X^2 > x^2_{\alpha}$, se rechaza la hipótesis nula, hipótesis que confirma que los datos se distribuyen normalmente, los resultados fueron los siguientes:

Utilizando un nivel de significancia del 95%, y un valor de $k = 10$, se concluyó que X^2_{α} es igual a 14.06, y que X^2 da como resultado 11.2, por lo tanto $X^2 < x^2_{\alpha}$, lo cual nos indica que se acepta la hipótesis nula, es decir los datos se distribuyen normalmente. En el siguiente esquema se muestra el grafico de la distribución.



Posteriormente se empleo la prueba estadística de Lilyfors. Al igual que la anterior, esta prueba se utilizó para saber si los datos del promedio se distribuyen normalmente; en esta prueba una n igual a 100, con un nivel de significancia de 95% da como resultado una W_p igual a 0.0886. Según dicta el procedimiento de la prueba, si $V_{max} > W_p$, se rechaza la hipótesis nula, la cual confirma que los datos se distribuyen normalmente. Los resultados fueron los siguientes:

El valor máximo fue de .7589, y como se señaló anteriormente W_p es igual a .0896, por lo tanto $V_{max} < W_p$, lo cual nos indica que se acepta la hipótesis nula, es decir los datos se distribuyen normalmente. En el siguiente

esquema se muestra el grafico de la distribución:

Para ver el gráfico seleccione la opción "Descargar" del menú superior

El tercer análisis estadístico que se realizo fue un coeficiente de correlación de Pearson, con el que se correlaciono el promedio con el índice general de depresión, dando como resultado una r de -11 por ciento, esto quiere decir que existe una correlación inversa del 11 por ciento entre el promedio y el índice de general depresión.

Finalmente se realizó un análisis multifactorial entre los cuatro factores, es decir entre los síntomas motivacionales, emocionales, cognitivos, el índice general de depresión y el promedio; los resultados de dicho análisis se presentan en la siguiente tabla.

FACTORES	Cognitivos	Emocionales	Motivacionales	Promedio	Índice total de Depresión
Cognitivos	1.000				
Emocionales	.698	1.000			
Motivacionales	.538	.601	1.000		
Promedio	-.10	.00	-.181	1.000	
Índice total De Depresión	.929	.841	.757	-.11	1.000

En la tabla se muestran en negritas las correlaciones importantes entre en el promedio y los diferentes síntomas, como se puede ver existe una correlación inversa de más del 15 por ciento entre los síntomas motivacionales y el promedio, y del 10 por ciento entre este y los síntomas cognitivos y por el contrario la correlación entre el promedio y síntomas emocionales es nula. También se denota la correlación inversa del 11 por ciento entre el índice general de depresión y el promedio.

Así mismo se muestran en cursiva las fuertes correlaciones, todas mayores al 50%, entre todos los síntomas, así como entre estos y el índice general de depresión lo cual como nota adicional, puede servir para reafirmar la consistencia interna del instrumento utilizado.

CONCLUSIÓN

En general, la depresión se caracteriza por ser un trastorno del humor o estado de ánimo en el cual la persona tiene una baja disposición afectiva relativamente estable y persistente; primordialmente compuesta de tristeza, disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, así como ansiedad que suele asociarse con síntomas físicos como son: cansancio o agitación, pérdida del apetito, insomnio, disminución del deseo sexual, reducción de la actividad social y una reducción de la actividad emocional que se manifiestan a través de ideas suicidas y pensamientos de muerte. Todos estos síntomas provocan deterioro social, laboral o de otras áreas de la actividad del individuo especialmente en la adolescencia.

El adolescente pasa parte de su tiempo en la escuela y los éxitos o fracasos obtenidos en este medio determinan en gran medida la imagen de competencia o incompetencia que adquiera de sí mismo. Este aspecto amerita discusión; la relación entre rendimiento escolar y depresión de acuerdo al trabajo citado por Albert & Beck planteaba que los adolescentes considerados "muy buenos alumnos" -en acuerdo al juicio de su profesor- presentaban bajos puntajes de depresión, en tanto que los "malos alumnos" exhibían mayores puntajes de depresión. El bajo académico bajo puede causar en el estudiante depresión, y la depresión puede repercutir directamente con el estado académico.

Se suele entender que el adolescente fracasa en la escuela cuando sus notas no llegan al nivel medio deseable, desapueba o incluso debe repetir algún curso; lo cual causa problemas dentro del hogar con los padres e incluso con las autoridades de la escuela, aspectos que evidentemente influyen sobre el estado emocional del individuo.

Las tasas de fracaso son demasiado elevadas como para pensar que el problema reside exclusivamente en el alumno. Hay que considerar el fracaso escolar tanto desde el punto de vista del adolescente como de las exigencias a que se ve sometido.

A la mayor densidad de programas hay que sumar los déficit en los objetivos académicos. La motivación por el aprendizaje se mantiene si el adolescente ve valorados sus progresos y prevé objetivos fácilmente alcanzables.

La motivación académica, los estilos de crianza, los factores éticos, el status socioeconómico y la calidad de la instrucción influyen en los logros educativos. Las creencias en la autosuficiencia (sentimiento de ser capaz de superar retos y logros objetivos) así como las actitudes de los padres pueden influir en la motivación para conseguirlos.

Las familias pobres cuyos hijos tienen buen desempeño escolar tienden a tener mayor capital social o recursos comunitarios y familiares que la persona utiliza para desempeñarse adecuadamente. El compromiso con el estudio es un factor importante para mantener a los adolescentes en la escuela.

Varios factores influyen en las aspiraciones profesionales y educativas, incluidos el estímulo de los padres y el estereotipo de género. El trabajo externo tiene efectos positivos y negativos en los desarrollos social, ocupacional y educativo.

Durante la aplicación del Inventario de Depresión en la Adolescencia, nos encontramos con algunos problemas, que no son ajenos del trabajo con adolescentes, entre estos se encuentran la predisposición, falta de interés, desafío hacia la figura de autoridad (en este caso los apacadores), apatía y falta de cooperación; consideramos que es posible que estos factores hayan sesgado en cierta medida los resultados del instrumento de medición, así que sería indicado que el análisis de los datos se realice con precaución.

Aunque en los procedimientos estadísticos de Lilliefors y de Ji2 como prueba de ajuste de bondad para la normal, se aceptó la hipótesis que afirma que la muestra se distribuye normalmente, los gráficos de ambas pruebas, muestran un sesgo; esto se debe interpretar como el sesgo que se presentó al tomar la

muestra, ya que esta solo estuvo constituida por los adolescentes que se encontraban en ese momento en el salón de clases, y es muy probable que los que no estuvieran en ese momento, presentaran síntomas de depresión alta o clínicamente significativa por un lado, o por otro hubieran decidido no entrar a la clase, lo cual es considerado como "ausentismo", que se encuentra muy relacionado con el rendimiento escolar. Estos factores dan como resultado que la muestra que la muestra se sesgue y la distribución se presente como una curva normal leptocurtica.

Parte de la finalidad de este trabajo es tomar en cuenta la elevada prevalencia de síntomas depresivos en esta muestra, y en general en la población adolescente; como se señala en el análisis estadístico, el cincuenta por ciento de la población se encuentra por encima del rango de depresión leve, y tomando en cuenta las limitaciones de la muestra (antes mencionadas), es probable que la mayoría de los alumnos que se encuentran en los rangos de "depresión alta" y "depresión clínicamente significativa", no asistan a las clases o estén en su casa debido a síntomas como falta de energía o apatía, o aun mas grave hallan sido dados de baja antes de llegar a sexto semestre; por lo tanto podemos concluir que si la muestra hubiera incluido a los alumnos que se han dado de baja y que se encuentran fuera de la escuela, el percentil cincuenta caería en el rango de "depresión moderada". Más allá de las limitaciones propias del instrumento y de las limitaciones que encontramos al momento de seleccionar la muestra, sería pertinente prestar más atención a estos datos.

En cuanto a la hipótesis alternativa, esta planteaba que "el rendimiento escolar guarda una correlación significativa con el desempeño académico en adolescentes de tercer año de preparatoria."; con respecto a esto el análisis estadístico arrojó datos interesantes que nos proponemos a abordar y analizar con detalle.

De acuerdo con el estadístico de correlación de Pearson, se obtuvo que los indicadores guardan una correlación inversa del 11 por ciento, aunque a primera vista, este nivel de correlación podría parecer bajo, se debe tomar en cuenta que los dos fenómenos estudiados son complejos y multifactoriales, y que, por lo tanto las diferencias interindividuales son grandes; mientras para algunos individuos una de las causas de la depresión es el bajo rendimiento escolar, para otros puede ser que la causa del bajo rendimiento escolar, sea un alto índice de depresión; como se menciona en el marco teórico "la reacción neurótica depresiva depende del significado que la pérdida, la amenaza de pérdida, el fracaso, la desaprobación o la desilusión tenga para el sujeto ", así para algunos individuos el tener un bajo rendimiento escolar puede ser visto como algo normal, y para otros individuos puede representar una pérdida del amor materno, una sentimiento de fracaso o una pérdida de seguridad acerca de la continuidad de su futuro.

Esta correlación inversa del 11 por ciento, puede ser interpretada de varias formas por ejemplo: en el 11 por ciento de los casos que se presenta bajo rendimiento escolar, hay un nivel significativo de depresión; o en cada caso que en el que existe bajo rendimiento escolar, este esta determinado en un 11 por ciento por síntomas depresivos.

Como sea que se interprete, estos datos nos habla de que la depresión se encuentra entre uno de los diez factores más importantes que se correlacionan con el rendimiento escolar, esto nos dice que las

diferencias interindividuales en cuanto a rendimiento escolar están determinadas en el 11 por ciento por los síntomas depresivos. Si se ve de esta manera la correlación (que a primera vista pareciera ser poco significativa) cobra importancia.

En el análisis multimodal o multifactorial, se encontró que la correlación más alta se da entre la depresión y los síntomas motivacionales. Esto nos da un punto interesante para analizar, según Beck algunos de los síntomas motivacionales que se presentan en el periodo depresivo, son la apatía, pérdida de energía y desinterés; como ya hemos mencionado estos síntomas se encuentran especialmente relacionados con el desempeño académico, ya que pueden ser una de las principales causas del ausentismo, y también pueden determinar en buena medida la calidad con la que el sujeto realiza las actividades escolares. Para los modelos psicoanalistas, esta predominancia de síntomas motivacionales, se debe principalmente a una pérdida continua de energía, empleada en mantener inconscientes, todos los reproches del superyo, reproches que se agudizan mientras el mundo de lo real le demuestra el sujeto que no está haciendo las cosas bien, por ejemplo cuando el mundo de lo real le dice al sujeto que su accionar en búsqueda de un objeto (rendimiento escolar) no es el adecuado, el superyo no vacila en castigar al yo; mientras el superyo le reprocha constantemente al yo su bajo accionar, este se conserva en un intento desesperado por mantener todos estos reproches inconscientes, lo cual genera una pérdida acusada de la energía psíquica.

La segunda correlación significativa en el análisis multifactorial, fue la correlación inversa del 10 por ciento entre los síntomas cognitivos y el rendimiento escolar. De aquí también se pueden obtener conclusiones interesantes. Según menciona Beck dentro de los síntomas cognitivos están incluidos la indecisión, falta de concentración, autocrítica y ensoñación entre otros; estos síntomas pueden determinar en buena medida la falta de atención en clase o al momento de realizar un examen, las dificultades al estudiar, o las dificultades para resolver problemas. Todas estas habilidades que se pierden debido a los síntomas cognitivos, dificultan el accionar de la persona dentro del aula, y es por ello que determinan en buena medida el bajo rendimiento escolar. Desde los modelos psicoanalíticos, los síntomas cognitivos se explican por la descarga de agresión del superyo, descarga que realiza a través repetidas acusaciones contra sí mismo y que son equivalentes simbólicos de una ofensiva continua del superyo, alivian el estrés interno y satisfacen temporalmente la necesidad de aceptar un pequeño castigo a cambio de perdón.

De acuerdo con el análisis multimodal, la correlación entre los síntomas emocionales y el rendimiento escolar fue nula, esto puede tener varias explicaciones; y para exponerlas regresaremos a la teoría psicoanalítica, que nos dice que estos síntomas se dan, con el fin de asegurar el apoyo narcisista, es decir todas estas quejas exteriorizadas como el llanto y la autocrítica, son equivalentes al llanto de un bebé hambriento, estas expresan una necesidad urgente y son un medio de estimular que alguien las satisfaga; el apoyo narcisista tiene un efecto temporal y pronto hay la necesidad de obtener más. El requerir este apoyo narcisista, lleva al individuo a alejarse del lugar que le genera inseguridad, y a buscar consuelo en los brazos de la o las personas amadas, por lo cual es probable que las personas que muestran una acusada presencia de síntomas emocionales, se encuentren buscando este apoyo narcisista en casa, o con algún amigo, pero seguramente no lo estarán haciendo en el salón de clases. Esta es una de las causas de que la muestra se sesgue, especialmente en las personas que presentan

estos síntomas. También es importante recalcar que a diferencia de los síntomas motivacionales y cognitivos. Que muestran una relación evidente, hasta para el lego, con el rendimiento escolar; es menos probable que los síntomas emocionales que llevan al individuo a pedir apoyo narcisista, se relacionen con el desempeño escolar.

Existen posibles aplicaciones que se podrían realizar con base en el presente trabajo, sería importante buscar los otros nueve factores que se relacionan de manera importante con el rendimiento escolar, y si los encontramos, podemos obtener la ecuación de regresión múltiple que nos ayude a determinar con base a estos diez factores el rendimiento escolar actual de la persona y a estimar el rendimiento futuro si se mejora la calidad de alguno de estos 10 factores.

APÉNDICE A

Inventario de Depresión en la Adolescencia (IDA)

INVENTARIO DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES (IDA).

HOJA DE INSTRUCCIONES.

El presente inventario tiene como objetivo detectar niveles de depresión en adolescentes.

A continuación se presentan una serie de 40 enunciados que de alguna forma expresan tus sentimientos. Lee con mucho cuidado cada uno de estos enunciados, y en la hoja de respuestas marca con una (X) el número que mejor describa lo que piensas o sientes, de acuerdo a la siguiente categoría de respuestas.

Con el número 1 si lo que ahí se expresa NUNCA lo has sentido o pensado.

Con el número 2 si lo que ahí se expresa RARAS VECES lo has sentido o pensado.

Con el número 3 si lo que ahí se expresa ALGUNAS VECES lo has sentido o pensado.

Con el número 4 si lo que ahí se expresa FRECUENTEMENTE lo has sentido o pensado.

Con el número 5 si lo que ahí se expresa SIEMPRE lo has sentido o pensado.

Ejemplo:

Creo que soy una persona muy infeliz (1) (2) (3) (4) (5)

Nota: Por favor no escribir en este inventario.

REACTIVOS.

Me siento triste la mayor parte del tiempo.

Cuando hay problemas en casa, pienso que son por mi culpa.

Me gusta estar solo (a).

No me dan ganas de comer.

Me desespero fácilmente.

No hago lo que me dicen.

Siento que nadie me quiere.

Pienso que lo mejor sería morirme.

Durante las noches me despierto sin ningún motivo.

Me enojo por cualquier cosa.

Tengo problemas con los trabajos escolares.

Pienso que lo mejor sería desaparecer para que mis papás ya no tengan problemas.

Creo que estoy comiendo demasiado.

Me siento solo (a).

Siento que las cosas malas que suceden son por mi culpa.

Me distraigo en mis clases escolares.

Siento que últimamente he subido de peso.

No tengo interés por nada.

Me dan ganas de llorar.

Pienso que soy muy feo (a).

He pensado que la vida no vale la pena, porque sufro mucho.

Cuando me enojo termino llorando.

Me cuesta trabajo levantarme de la cama.

Me disgusta ir a la escuela.

Siento que nadie se preocupa por mí.

Siento que últimamente he bajado de peso.

Cuando alguien se enoja conmigo, me siento triste.

Pienso que los demás no me comprenden y me rechazan.

Siento que me aburro.

No me llevo bien con la gente.

Me disgusta mucho tener problemas con mis hermanos o con mis papás.

Todo me sale mal.

Imagino que estoy muerto (a).

Me siento triste y desdichado (a).

Me siento culpable por todo lo que les sucede a mis amigos (as).

Siento que a los demás les caigo mal.

Creo que no valgo nada.

Siento que a la gente no le intereso.

Me avergüenzo de mí mismo (a).

Siento odio por mí mismo (a).

HOJA DE RESPUESTAS.

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ OCUPACIÓN: _____

NACIONALIDAD: _____

INSTRUCCIONES: Marca con una X el número que más se acerque a lo que sientes o piensas, siguiendo el orden de la presente escala.

NUNCA.

RARAS VECES.

ALGUNAS VECES.

FRECUENTEMENTE.

SIEMPRE.

(1) (2) (3) (4) (5). 21. (1) (2) (3) (4) (5).

(1) (2) (3) (4) (5). 22. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 23. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 24. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 25. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 26. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 27. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 28. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 29. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 30. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 31. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 32. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 33. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 34. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 35. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 36. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 37. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 38. (1) (2) (3) (4) (5).
(1) (2) (3) (4) (5). 39. (1) (2) (3) (4) (5).

Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos15/depresion-rendimiento/depresion-rendimiento.shtml#ixzz2FoTq1Jga>