

# Depresión y rendimiento académico: propuesta del Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión

FÉLIX ALEJANDRO CASTELLANOS-MEZA,<sup>1</sup>

MARÍA AMPARO RODRÍGUEZ-CARRILLO,<sup>2</sup> MARÍA ESTHER RODRÍGUEZ-RAMÍREZ<sup>3</sup>



## Resumen

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la depresión constituye la principal causa de incapacidad laboral. Con el objetivo de identificar los posibles porcentajes de alumnos (adolescentes) de bachillerato con signos de depresión, y cómo esto podía relacionarse con el rendimiento académico, se realizó un estudio descriptivo, aplicando la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (o Escala CES-D) a 1015 alumnos de segundo a sexto semestre de bachillerato, con los promedios escolares más bajos y más altos de cada grupo. Se observó que el 29.20% de los alumnos con promedios escolares bajos y el 20.60% de los alumnos con promedios altos exhibían signos severos de depresión. Se propone la elaboración de un Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión (PIRAD) para identificar a la población con mayor tendencia a exhibir signos severos de depresión y programar intervenciones, así como monitoreos constantes.

*Palabras clave:* Depresión, Depresión en adolescentes, Rendimiento académico, Rendimiento escolar.

## Depression and Academic Performance: Proposal of the Institutional Profile of Academic Risk for Depression

## Abstract

According to the World Health Organization, depression is the main cause of work disability. In order to identify the percentages of high school students with signs of depression, and how this could be related to academic performance, a descriptive study was carried out, applying the Depression Scale of the Center for Epidemiological Studies (or CES-D Scale) to 1015 students from second to sixth semester of high school, with the lowest and highest school averages from each group. It was observed that 29.20% of students with low school averages and 20.60% of students with high averages exhibited severe signs of depression. It is proposed to develop an Institutional Academic Risk Profile for Depression (PIRAD) to identify the population with the greatest tendency to exhibit severe signs of depression and schedule interventions, as well as constant monitoring.

*Key Words:* Depression, Depression in Adolescents, Academic Performance, School Performance.

Recibido: 5 de marzo de 2020  
Aceptado: 17 de mayo de 2020  
Declarado sin conflicto de interés

1 Instituto Milton H. Erickson de Guadalajara (México). Correspondencia: felixcastellanosm@yahoo.com.mx. ORCID: 0000-0002-9554-3360  
2 Escuela Preparatoria No. 15, Universidad de Guadalajara (México). ORCID: 0000-0001-6866-109X  
3 Escuela Preparatoria No. 15, Universidad de Guadalajara (México). ORCID: 0000-0002-3316-109X

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un 10% de la población del planeta podría estar sufriendo de depresión. A grandes rasgos, la depresión puede ser entendida como una enfermedad que corresponde a un trastorno del estado de ánimo. Involucra la pérdida de los intereses; falta de vitalidad o fatiga excesiva; pérdida de estimación y confianza en sí mismo, así como tener recurrentemente sentimientos de inferioridad; padecer sentimientos de culpa excesiva e inadecuada, junto con reproches desproporcionados hacia sí mismo; pensamientos de muerte o suicidio, así como la realización de prácticas de alto riesgo para la integridad propia; disminución de la capacidad para concentrarse y quejas acompañadas de falta de decisión y vacilaciones; alteraciones de cualquier tipo en el sueño y apetito; y en algunos casos, pudieran llegar a presentarse alteraciones psicosomáticas (OMS, 2017).

Se ha observado que la depresión suele iniciar durante la adolescencia y la aparición de los síntomas puede variar entre los individuos y conforme la edad avanza, de ahí que sea común que síntomas tales como alteraciones en el apetito, pérdida de energía e insomnio sean más frecuentes en los adolescentes en comparación con los adultos, que suelen exhibir síntomas como pérdida de interés y dificultades para concentrarse al realizar trabajos (Rice, Riglin, Lomax, Souter, Potter, Smith, Thapar & Thapar, 2018). También se ha indicado que los adolescentes que sufren síntomas depresivos de manera constante pueden mostrar alteraciones neuropsicológicas que se relacionan con una aceleración en el adelgazamiento en la corteza del lóbulo frontal, la encargada de procesos cognitivos complejos y la regulación de impulsos, lo que deriva en un incremento en la reactividad emocional (Bos, Peters, van de Kamp, Crone & Tamnes, 2018). De esta manera, se podría decir que, aunque la depresión puede iniciar por aspectos estrictamente psicológicos, conforme se agrava puede involucrar consecuencias persistentes en una dimensión biológica, lo que a su vez perpetúa las afectaciones desfavorables en términos psicológicos.

Por otro lado, en una dimensión psicosocial, se ha indicado que la depresión interfiere directamente con un desempeño social saludable del individuo, obstaculizando la práctica de habilidades sociales y promoviendo el aislamiento, lo que deriva en una disminución de las redes sociales de apoyo y/o en el estable-

cimiento de relaciones sociales que pueden llegar a facilitar prácticas de riesgo, cuestiones que incrementan la aparición de más signos depresivos que en algunos casos podrían derivar en suicidios; y adicionalmente, quienes poseen vínculos afectivos de cercanía con los afectados por la depresión pueden llegar a contagiarse de los síntomas (Santini, Koyanagi, Tyrovolas, Mason & Haro, 2015). Dicho de otra manera, se podría decir que un individuo con depresión suele padecer aislamiento social y además, tiende a relacionarse con quienes también padecen dicha enfermedad, aspecto que incrementa la sintomatología y las interacciones sociales que pueden llegar a ser potencialmente nocivas.

De acuerdo con lo señalado, es posible indicar que la depresión es un trastorno que puede disminuir la destreza de los individuos para realizar diversas tareas o incluso, incapacitarlos para desempeñarse de manera óptima en varios contextos. De ahí que sea pertinente considerar la relación que hay entre la depresión y el desempeño académico.

## Depresión y desempeño académico

Se ha indicado que la depresión está vinculada con el bajo desempeño académico en los adolescentes (Hysenbegasi, Hass & Rowland, 2005; Mejía, Agudelo & Perea, 2011; Sörberg, Koupil, Gustafsson, Zammit, Allebeck & Falkstedt, 2018). La depresión en los alumnos suele estar vinculada con dificultades para concentrarse en actividades escolares, afectaciones en las relaciones sociales (por lo general, se tiende al aislamiento), problemas en el rendimiento escolar autosuficiente, deficiencias en la lectura y la escritura, así como la percepción del trabajo escolar como si fuera una gran carga que implica demandas de esfuerzos excesivos (Fröjd, Nissinen, Pelkonen, Marttunen, Koivisto & Kaltiala, 2008).

El rendimiento académico y social de los alumnos deprimidos parece relacionarse con ambientes familiares en los que se promueven relaciones conflictivas, lo que podría retroalimentar la baja autoeficacia de los jóvenes durante las actividades académicas (Galicía, Sánchez & Robles, 2013). Además las afectaciones en la autoestima, derivadas de la depresión, pueden promover y perpetuar el bajo rendimiento escolar (Ferrel, Vélez & Ferrel, 2014), así como la propensión a realizar prácticas de riesgo que pueden llegar a interferir con –o incluso, interrumpir definitivamente– el desempeño académico (González, Pineda & Gaxiola, 2018). De igual manera, se ha señalado

que factores extraescolares, tales como las relaciones sociales en las que hay distanciamiento y/o agresividad, repercuten en la disposición del estudiante hacia las clases, un exceso de estrés y un autoconcepto académico negativo (Padua, 2019). Se ha visto que dichos factores se relacionan con el desarrollo de síntomas depresivos en los jóvenes y sus problemas de desempeño académico (Rueger, Malecki, Pyun, Aycock & Coyle, 2016).

Se ha propuesto que el bajo rendimiento escolar durante la adolescencia guarda una relación estrecha con la depresión, e incluso funciona como un predictor de la aparición de depresión durante la primera etapa de la vida adulta, independientemente del coeficiente intelectual de los individuos, por lo que identificar este tipo de casos podría ser útil en los sistemas de salud pública (Sörberg, Koupil, Gustafsson, Zammit, Allebeck & Falkstedt, 2018). Dicho de otra manera, los casos de bajo rendimiento escolar en adolescentes posiblemente se tratan de casos de depresión.

Adicionalmente, los adolescentes con depresión suelen exhibir afectaciones desfavorables en algunas funciones ejecutivas, tales como la capacidad para inhibir impulsos, fluidez verbal, sostener la atención durante la realización de alguna tarea, memoria de trabajo verbal, memoria de trabajo espacial y elaboración de planes, aspectos que podrían influir de manera desfavorable en el desempeño escolar (Owens, Stevenson, Hadwin & Norgate, 2012; Vilgis, Silk & Vance, 2015; Wagner, Müller, Helmreich, Huss & Tadi, 2015). También se ha indicado que, aunque los déficits en las funciones ejecutivas pueden mostrar correlación con los síntomas depresivos, la flexibilidad cognitiva no necesariamente implica la exclusión de dichos síntomas, debido al incremento de la ansiedad que perpetúa las fallas de manera sistemática (Han, Helm, Lucha, Zahn, Hastings & Klimes, 2016). En otras palabras: aunque los jóvenes puedan tener una amplia capacidad para adaptarse a ambientes cambiantes, realizar trabajos de manera simultánea y comprender conceptos complejos, también son más susceptibles de padecer ansiedad y esto puede interferir con un desempeño óptimo.

Se ha observado que los episodios de ansiedad que acompañan a la depresión suelen incrementarse durante las temporadas de exámenes, afectando el rendimiento de la memoria de trabajo en los estudiantes (Owens, Stevenson, Hadwin & Norgate, 2012), o en términos del lenguaje ordinario, se podría decir que *el alumno no retiene la información que se le acaba de expli-*

*car*. Se ha propuesto que las emociones negativas influyen directamente en el rendimiento académico de los adolescentes, debido a que la ansiedad y otros síntomas relacionados con la depresión pueden interferir al responder adecuadamente a los exámenes escolares: los alumnos con síntomas de depresión suelen presentar una sobreactivación fisiológica, que se relaciona con ideas y emociones vinculadas al exceso de preocupación por responder correctamente algunos tópicos específicos del examen, así como con las implicaciones del fracaso en términos personales y sociales (Chin, Williams, Taylor & Harvey, 2017).

Se ha indicado que la depresión puede estar relacionada con eventos académicos desfavorables, tales como la necesidad de repetir ciclos escolares; obtener peores resultados de egreso que los esperados (de acuerdo con las evidencias del rendimiento cognitivo del estudiante a lo largo de su permanencia en el aula); así como el ausentismo frecuente, cambios de escuela o el abandono total de los estudios académicos. Estos eventos suelen estar acompañados de culpa en el adolescente, quien termina suponiendo que tiene algo mal y es incapaz de arreglarlo, cuestión que deriva en más estrés psicológico, peores resultados académicos y una mayor acentuación de los síntomas depresivos (Schulte, 2016).

En relación con lo anterior, habría de tenerse en cuenta que buena parte de las afectaciones en el comportamiento de los adolescentes puede llegar a ser una consecuencia involuntaria que se deriva de las alteraciones hormonales que padecen, y cómo estas alteraciones involucran afectaciones neurofisiológicas en zonas del cerebro que se relacionan con procesos cognitivos complejos, tales como la regulación de impulsos ante exigencias sociales (Bos, Peters, van de Kamp, Crone & Tamnes, 2018). Por ejemplo: se ha indicado que los adolescentes con cronotipos vespertinos –esto es, que son más productivos durante las tardes, debido a sus ciclos hormonales–, suelen exhibir más problemas de comportamiento y rendimiento escolar que quienes poseen cronotipos matutinos (Goldstein, Hahn, Hasher, Wiprzycka & Zelazo, 2007). Se ha demostrado que si los alumnos cambian de un turno escolar en el que se sentían cómodos –pasar del matutino al vespertino, y viceversa– para continuar con sus estudios, su rendimiento se afecta de manera desfavorable, pese a que continúe manteniendo la misma cantidad de horas de sueño habitual (Escribano, Díaz, Delgado & Collado, 2012). Esto posee relación con los aspectos cronobiológicos que podrían intervenir en las interacciones docente-alumno: por

un lado, durante la adolescencia, los ciclos de sueño suelen alterarse debido a factores hormonales, cuestión que lleva a los jóvenes a ser más propensos para tener una mayor actividad psicológica diurna-nocturna; mientras que, por otro lado, la mayor parte de los adultos y los niños suelen ser más diurnos que nocturnos (Pink, 2019). En otras palabras, se podría suponer que buena parte de los problemas cotidianos de comportamiento y rendimiento escolar bajo que los adolescentes presentan durante los turnos escolares, pudieran deberse a que padecen excesos o insuficiencias de actividad fisio-psicológica derivada de los efectos hormonales (aunque también habrían de considerarse los cronotipos de los docentes que laboran en cada turno escolar).

De acuerdo con lo señalado hasta el presente punto, se podría sugerir que hay una relación directa entre depresión y un rendimiento académico bajo. No obstante, también habría que considerar otro tipo de situaciones. Se ha indicado que no parece existir relación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico, esto es, que pudiera haber individuos que muestran aptitudes para la ejecución adecuada de tareas académicas, sin importar los aspectos emocionales que se padezcan (Jaureguizar, Bernaras, Soroa, Sarasa & Garaigordobil, 2015). Al respecto, habría de considerarse a manera de ejemplo didáctico, los casos de aquello que popularmente se ha denominado como "adicción al estudio" que presentan algunos estudiantes de música: los individuos se comprometen excesivamente para obtener ciertas destrezas específicas, a costa del deterioro de funciones psicosociales que puede llegar derivar en trastornos del estado de ánimo, como la depresión (Lawendowski, Bereznowski, Wróbel, Kierzkowski & Atroszko, 2019). De igual manera, habría de tenerse en cuenta lo que en el lenguaje ordinario se ha denominado como *síndrome del impostor*: la incapacidad del individuo para reconocer sus propios logros como algo legítimo que se ha derivado de sus esfuerzos, al mismo tiempo que padece un temor persistente a que el resto de la gente descubra que dichos logros podrían deberse a un fraude, cuestión que produce un estrés constante. Se ha observado que aquellos estudiantes que experimentan el síndrome del impostor tienden al perfeccionismo, cuestión que por una parte los lleva a obtener excelentes calificaciones; pero por otra, reduce la tolerancia a la frustración, lo que lleva a estos estudiantes a ser más vulnerables a padecer depresión (Wang, Sheveleva & Permyakova, 2019). Esto pudiera sugerir que aquellos alumnos que tienden al perfec-

cionismo podrían obtener calificaciones altas a lo largo de su trayectoria académica, y al mismo tiempo ser propensos a la depresión.

En cuanto a los estudiantes habituados a obtener altos promedios escolares y que muestran tendencia a un perfeccionismo que interfiere con la adaptabilidad social, se ha observado que suelen exhibir síntomas de depresión que pueden acentuarse cuando realizan estudios en contextos culturales diferentes a los de su origen (Wei, Heppner, Mallen, Ku, Liao & Wu, 2007; Suh, van Nuenen & Rice, 2017). Se ha propuesto que la tendencia al perfeccionismo que exhiben algunos adolescentes en términos académicos, involucra un proceso cognitivo de autocrítica excesiva y permanente, que si bien puede favorecer a la mejora continua de habilidades escolares, también resulta perjudicial para su salud mental conforme progresan en los niveles escolares (Levine, Green, Werner & Milyavskaya, 2019). En otras palabras, habría que tomar en cuenta que pudieran existir casos de depresión en alumnos que se esmeran en obtener altos promedios escolares y, además, desempeñan su actividad académica en un ambiente social diferente al que están habituados, y que exige el desarrollo de habilidades de socialización que no poseen.

Además de la posible relación entre la depresión y un alto rendimiento académico, se ha señalado que los alumnos con rendimiento sobresaliente requieren de modelos conductuales y ambientes sociales que resulten saludables para no exhibir problemas académicos, conductuales y/o emocionales (Velasco & Quiroga, 2018). De igual manera, se ha visto que, en el caso de carreras universitarias que exigen altos promedios escolares para el ingreso e involucran altas exigencias académicas, el porcentaje de alumnos con signos de depresión puede llegar a ser de hasta más de la mitad en determinados niveles escolares (Iqbal, Gupta & Venkatarao, 2015). Esto podría implicar la posibilidad de alumnos con síntomas de depresión, quienes transitan a lo largo de un sistema educativo, y pese a su óptimo desempeño podrían cursar niveles universitarios con dichos síntomas –y en el peor de los casos, llegar a ejercer una profesión.

Con base en las dos perspectivas expuestas (una sobre la posibilidad de la depresión en alumnos con bajo rendimiento académico; y la otra, acerca de la probabilidad de la depresión en alumnos con alto rendimiento académico), resulta pertinente identificar hasta qué grado dicha enfermedad podría estar presente en los futuros adultos y/o profesionistas.

## Método

### Participantes

Se evaluaron 1015 alumnos de la Preparatoria #15 de la Universidad de Guadalajara, entre los 15 y 18 años de edad: 563 alumnos con los promedios más altos y 452 con los promedios más bajos. Las clases socioeconómicas y el sexo de los participantes no fueron considerados como variables para el presente estudio.

### Instrumento

Se utilizó la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (Escala CES-D). Se ha observado que la Escala CES-D es práctica y puede resultar confiable como herramienta de primer contacto para identificar posibles casos de depresión en niños y adolescentes (Radloff, 1991; Stockings, Degenhardt, Lee, Mihalopoulos, Liu, Hobbs & Patton, 2015; Vilagut, Forero, Barbaglia & Alonso, 2016; Yang, Xiong, Garrido, Zhang, Wang & Wang, 2018; Tran, Kaligis, Wiguna, Willenberg, Nguyen, Luchters, Azzopardi & Fisher, 2019). A grandes rasgos, la Escala CES-D consta de 20 ítems relacionados con las categorías que la American Psychological Association ha establecido para evaluar el diagnóstico de depresión: disforia o tristeza; anhedonia o pérdida de interés; afectaciones en el apetito; alteraciones en el sueño; afectaciones desfavorables en el pensamiento y/o la capacidad para concentrarse; sentimientos de culpa, inutilidad y/o cansancio; fatiga; disminuciones de movimiento o exceso de agitación; e ideación suicida. El instrumento es autoaplicable y puede contestarse en un par de minutos. Las calificaciones en la Escala CES-D implican tres categorías de puntajes: de 0 a 16 se considera que no hay signos significativos de depresión; de 16 a 23 hay signos moderados de depresión y de 24 a 60 hay signos severos de depresión.

### Procedimiento

Mediante la base de datos académica, se escogieron a 20 alumnos por cada grupo (los 10 alumnos con las calificaciones más altas y los 10 alumnos con las calificaciones más bajas) tanto en el turno matutino como en el vespertino, desde el segundo hasta el sexto grado. No se dio aviso previo de la investigación y se les hizo saber que responder a la encuesta no era obligatorio ni tendría repercusión en sus calificaciones escolares. Se otorgó una copia de la Escala CES-D para cada alumno. El instrumento se aplicó de manera simultánea a los alumnos de cada grupo en

un salón de clases. Los alumnos contestaron por escrito el documento y lo regresaron a los profesores.

Posteriormente, se calificaron todos los instrumentos y se obtuvieron los promedios de alumnos con signos moderados y severos de depresión. Los resultados se agruparon de acuerdo con la incidencia de los signos de depresión, los promedios académicos, los turnos escolares, los calendarios de ingreso al bachillerato y los grados escolares que cursaban los participantes.

## Resultados

Los criterios considerados para evaluar a los alumnos, de acuerdo con sus características institucionales, fueron *Promedio Escolar Alto* (PEA) y *Promedio Escolar Bajo* (PEB); *Turno Matutino* (TM) y *Turno Vespertino* (TV); *Calendario de ingreso en septiembre o Calendario B* (C-B), y en enero o *Calendario A* (C-A). Por otro lado, de acuerdo con el uso del instrumento (la Escala CES-D) se consideraron los *Signos de Depresión* (SdD), que involucraban *Signos Moderados de Depresión* (SMD) y *Signos Severos de Depresión* (SSD). Se esperaba encuestar a 1240 alumnos, pero la muestra total fue de 1015. Esto implicó encuestar a un 81.85% de la población total planeada, lo que involucró una falta de respuestas del 18.15% de los estudiantes esperados, que se debió a dificultades operativas con un par de grupos, al ausentismo de algunos alumnos e instrumentos que fueron entregados sin responder. De los estudiantes encuestados, el 47.48% de la población total entrevistada reconoció padecer SdD. Al entrar en detalle, se encontró el 23.05% del total de los alumnos evaluados mostraron SMD; mientras que el 24.43% mostró SSD. En otras palabras, casi la mitad de todos los alumnos encuestados mostraron signos de depresión, y casi la cuarta parte de ellos exhibieron SSD.

En cuanto a los resultados de los alumnos con PEA y PEB, hubo una mayor participación de los alumnos con PEA (90.80%), en comparación a los alumnos con PEB (72.90%). Los alumnos con PEA mostraron un 42.80% con SdD, mientras que los alumnos con PEB exhibieron un 53.31%. Por otra parte, los alumnos con PEA mostraron mayor porcentaje de SMD (22.20%) que SSD (20.60%); mientras que los alumnos con PEB mostraron lo contrario, esto es, un menor porcentaje de SMD (24.11%) que SSD (29.20%). Dicho de otra manera, los alumnos con PEA reportaron mayores porcentajes de SMD y los alumnos con PEB reportaron mayores porcentajes de SSD.

En relación con el turno de asistencia escolar,

hubo una mayor participación en el TM (83.59%) en comparación al TV (80%). También se observaron más participantes con SdD en el TM (48.97%) que en el TV (45.83%). Los alumnos del TM suelen mostrar mayores porcentajes de SMD (24.11%) y SSD (24.85%) que los alumnos del TV (21.87% y 23.95%, respectivamente). De acuerdo con esta categoría, los porcentajes de SSD resultan más altos que los porcentajes de SMD en ambos turnos.

Acerca del calendario de ingreso, habría de tenerse en cuenta que tres de los cinco grados correspondían al C-B (segundo, cuarto y sexto semestre). Aunque hubo una mayor cantidad de participantes del C-B en comparación al C-A, el porcentaje de participantes fue menor en C-B (81.15%) que en C-A (83.04%). El porcentaje de alumnos con SdD fue mayor en C-A (51.57%) que en C-B (45.02%). El porcentaje de alumnos con SMD fue menor que los de SSD, tanto en C-B (21.95% y 23.06%) como en C-A (24.86% y 26.70%). Según esta categoría, los porcentajes de SSD resultan más altos que los porcentajes de SMD en ambos calendarios de ingreso.

Por otro lado, se obtuvo la distribución de los porcentajes de SdD (tanto SMD como SSD) según los grados escolares, desde segundo hasta sexto semestre de la población evaluada, y los resultados fueron los siguientes: en segundo semestre, el 51.98% de los alumnos mostró SdD (25.55% con SMD y 26.43% con SSD); en tercer semestre, el 50% de los alumnos exhibió SdD (22.64% con SMD y 27.35% con SSD); en cuarto semestre, el 41.70% de los alumnos presentó SdD (16.58% con SMD y 25.11% con SSD); en quinto semestre, el 53.52% de los alumnos manifestó SdD (27.64% con SMD y 25.88% con SSD); y en sexto semestre, el 40.51% de los alumnos evidenció SdD (23.58% con SMD y 16.92% con SSD). De acuerdo con esta categoría, los alumnos del quinto semestre fueron quienes revelaron mayores porcentajes de SdD y SMD, mientras que los alumnos del segundo semestre fueron quienes ostentaron mayores porcentajes de SSD.

Al considerar el conjunto de resultados obtenidos en el presente estudio, en el Cuadro 1 se procede a establecer cómo se podría articular una propuesta de un Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión (PIRAD).

De acuerdo con el PIRAD obtenido en el presente estudio, la población de alumnos con PEB, del TM, que pertenecen al C-A, y que cursan el quinto semestre, corresponderían a la población que tiende a exhibir más SdD y SMD. Por otro lado, los alumnos con

**Cuadro 1. Propuesta del PIRAD según los datos del presente estudio**

Características observadas	SdD	SMD	SSD
PEA			
PEB	x	x	x
TM	x	x	x
TV			
C-B			
C-A	x	x	x
Semestre 2			x
Semestre 3			
Semestre 4			
Semestre 5	x	x	
Semestre 6			

SdD: Signos de Depresión; SMD: Signos Moderados de Depresión; SSD: Signos Severos de Depresión. PEA: Promedio Escolar Alto; PEB: Promedio Escolar Bajo; TM: Turno Matutino; TV: Turno Vespertino; C-B: Calendario B; y C-A: Calendario A.

Fuente: Elaboración propia.

PEB, del TM, que pertenecen al C-A, y cursan el segundo semestre, corresponderían a la población que tiende a exhibir más SSD.

## Discusión y conclusiones

A diferencia de la estimación hecha por la OMS acerca de la posibilidad de un 10% de la población en general con signos de depresión, en el presente estudio el porcentaje total de alumnos con signos de depresión fue de 47.48%, que implica 23.05% con signos moderados y 24.43% con signos severos de depresión. Es posible que la diferencia de porcentajes estimados por la OMS y los obtenidos en este estudio se debiera a los tipos de población evaluados. Aunque se esperaba que los alumnos con PEB mostraran un porcentaje alto de signos de depresión (el 29.20% de ellos con SSD), lo que no se esperaba era que los alumnos con PEA exhibieran porcentajes tan altos de signos de depresión (el 20.60% de ellos con SSD).

De acuerdo con los resultados, podría sugerirse que al menos 3 de cada 10 casos de bajo rendimiento escolar y 2 de cada 10 casos de alto rendimiento, pudieran involucrar situaciones de preocupación para una institución educativa: por un lado, algunos alumnos con bajo rendimiento escolar podrían estar padeciendo algún tipo de depresión, cuestión que haría necesaria la implementación de intervenciones psicoterapéuticas (al menos para casi la tercera parte de los alumnos con PEB), además de tutorías académicas especializadas para que los jóvenes logren aprobar

satisfactoriamente las asignaturas y/o no deserten de la escuela. Esto implicaría un reto: de acuerdo con la OMS, aún existen prejuicios sobre los trastornos psicológicos y su atención clínica, por lo que habría que informar y educar acerca de la depresión y sus consecuencias, tanto a los alumnos como a los tutores.

Por otro lado, y tal vez más preocupante, si se consideran las exigencias actuales de constante preparación académica para lograr una mayor competitividad a mediano y largo plazo, quizás 2 de cada 10 alumnos con altos promedios escolares pudieran sufrir depresión. Esto podría relacionarse con lo que se denomina popularmente como *adicción al trabajo*. Contrario a la idea popular acerca del adicto al trabajo como *alguien que disfruta tanto su empleo que prácticamente vive ahí todo el día*, se ha observado que quienes exhiben este tipo de comportamiento persistente más bien padecen emociones y pensamientos desagradables en torno a cómo sus capacidades son superadas por las exigencias laborales, cuestión que deriva en el desarrollo de síntomas depresivos (Mormello & Reichelt, 2017). Ante la situación actual de PEA y SSD, resultaría pertinente implementar asesorías psicológicas para orientar a estos alumnos y que logren mejorar su calidad de vida conforme se convierten en adultos.

Se ha indicado que el uso de instrumentos confiables para identificar signos de depresión (entre ellos, la Escala CES-D), al ser aplicados en adolescentes, pueden llegar a arrojar casos de falsos positivos, debido a que en ocasiones los jóvenes tienden a exagerar algunos síntomas o porque simplemente desean jugarle una broma a los investigadores (Stockings, Degenhardt, Lee, Mihalopoulos, Liu, Hobbs & Patton, 2015). Ahora bien, aunque no se descarta que algunos adolescentes pudieran haber bromeado o exagerado al contestar la Escala CES-D en el presente estudio, no habría de olvidarse la estimación de la OMS acerca de la ocurrencia de la depresión en la población mundial (aproximadamente un 10%). Ante los resultados obtenidos (24.43% de alumnos con SSD), resultaría difícil sugerir que más de la mitad de todos los alumnos que mostraron signos severos de depresión en realidad estaban bromeando. En todo caso, se recomienda que sería necesario repetir la aplicación del presente estudio a lo largo de algunos semestres, para poder observar si los porcentajes se mantienen o cambian. Esto serviría para monitorear los signos de depresión (moderados y severos) en generaciones de estudiantes.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente trabajo, se sugiere que el reporte de signos

severos de depresión (puntajes de 24 o más en la Escala CES-D) parecen incrementarse en el segundo semestre. Esto pudiera tener relación con los señalamientos hechos por la OMS en el sentido de que la depresión constituye una enfermedad que se encuentra cada vez más presente en la población y se espera que la cantidad de casos prosiga incrementándose con el tiempo (OMS, 2017). Sin embargo, una vez más, se recomienda repetir de manera continua la aplicación del presente estudio a lo largo de varios semestres con el objetivo de comparar si los porcentajes de signos de depresión se mantienen estables (según el grado académico) o cambian (según el avance de las generaciones de estudiantes).

Llamó la atención que algunos alumnos con SSD hubieran escrito sus nombres en los instrumentos, pese a que no se les solicitó que lo hicieran, debido a que cada uno de los ejemplares del instrumento contaba con un código para identificar a los participantes. Esto hace suponer que hay alumnos que están dispuestos a ser explícitos en cuanto a su identidad, quizás para solicitar ayuda de manera indirecta (al revisarse los instrumentos que ellos contestaron), pese a que es común que culturalmente se desempeñen en contextos que involucran el uso del anonimato.

Acerca de otros posibles usos del PIRAD, además de identificar las poblaciones de alumnos con mayor cantidad de signos de depresión y posible riesgo académico, habría de considerarse como herramienta auxiliar en el diseño de planes educativos. Si el PIRAD se aplicara a lo largo de varios semestres y se observara que las dificultades persisten en el mismo grado escolar, habría de considerarse una reorganización en los contenidos de las asignaturas y/o las asignaturas mismas. De igual manera, el PIRAD podría servir como herramienta auxiliar para el monitoreo del trabajo docente: pudiera darse el caso de docentes que emplearan una metodología no conveniente para tratar de facilitar el aprendizaje en los alumnos (y eso estuviera contribuyendo al padecimiento de signos de depresión en los estudiantes) o, en el peor de los casos, docentes que pudieran estar padeciendo signos de depresión: se ha observado que la condición psicológica del docente puede influir directamente en los aspectos neuroquímicos de los alumnos relacionados con el padecimiento de estrés, o en otras palabras, el docente puede llegar a contagiar a sus alumnos con estados emocionales desfavorables (Oberle & Schonert-Reichl, 2016; Jennings, Brown, Frank, Doyle, Oh, Davis, Rasheed, DeWeese, DeMauro, Cham & Greenberg, 2017).

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, cabe destacar que el uso de las variables del PEA y PEB, pudo haber contribuido para la obtención de porcentajes tan altos de depresión en los participantes, por lo que sería conveniente en trabajos futuros considerar a los alumnos con promedios escolares intermedios. Otra limitación del presente trabajo es que se trata de un estudio descriptivo en el que se empleó un solo instrumento (la Escala CES-D) y el rendimiento escolar. No se consideraron otros posibles factores que pudieran estar relacionados con la depresión y el rendimiento escolar, por lo que la exploración de varios factores extraescolares y su posible relación con los signos de depresión y el rendimiento académico implicaría una línea de investigación para futuros estudios.

Finalmente, aunque la depresión en los adolescentes implica un problema multifactorial de salud pública, que puede incrementarse y agravarse en términos poblacionales, gracias a los resultados del presente trabajo se plantea la necesidad de realizar este tipo de investigaciones a manera de monitoreo académico, por lo que se recomiendan aplicaciones de manera continua y sistemática para prevenir posibles casos de patologías severas y/o intervenir de manera adecuada en los casos de los alumnos que exhiban síntomas de dicha enfermedad. Las campañas informativas y los talleres resultarán necesarios para que los adolescentes adquieran la habilidad de reconocer sus propios síntomas y solicitar asesorías psicológicas.

## Referencias

- Chin, E. C., Williams, M. W., Taylor, J. E. & Harvey, S. T. (2017). The Influence of Negative Affect on Test Anxiety and Academic Performance: An Examination of the Tripartite Model of Emotions. *Learning and Individual Differences*, 54, 1-8. doi.org/10.1016/j.lindif.2017.01.002
- Escribano, C., Díaz-Morales, J. F., Delgado, P. & Collado, M. J. (2012). Morningness/Eveningness and School Performance among Spanish Adolescents: Further Evidence. *Learning and Individual Differences*, 22(3), 409-413. doi.org/10.1016/j.lindif.2011.12.008
- Ferrel-Ortega, F. R., Vélez-Mendoza, J. & Ferrel-Ballestas, L. F. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Encuentros*, 12(2), 35-47.
- Fröjd, S. A., Nissinen, E. S., Pelkonen, M. U., Marttunen, M. J., Koivisto, A. M. & Kaltiala-Heino, R. (2008). Depression and School Performance in Middle Adolescent Boys and Girls. *Journal of Adolescence*, 31 (4), 485-498. doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.08.006
- Galicia-Moyeda, I. X., Sánchez-Velasco, A. & Robles-Ojeda, F. J. (2013). Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. *Anales de Psicología*, 29(2), 491-500. doi.org/10.6018/analesps.29.2.124691
- Goldstein, D., Hahn, C. S., Hasher, L., Wiprzycka, U. J. & Zelazo, P. D. (2007). Time of Day, Intellectual Performance, and Behavioral Problems in Morning Versus Evening Type Adolescents: Is There a Synchrony Effect? *Personality and Individual Differences*, 42(3), 431-440. doi.org/10.6018/analesps.29.2.124691
- González Lugo, S., Pineda Domínguez, A. & Gaxiola Romero, J. C. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 63-73. doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.daf
- Han, G., Helm, J., Iucha, C., Zahn-Waxler, C., Hastings, P. D. & Klimes-Dougan, B. (2016). Are Executive Functioning Deficits Concurrently and Predictively Associated with Depressive and Anxiety Symptoms in Adolescents?. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(1), 44-58. doi.org/10.1080/15374416.2015.1041592
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L. & Rowland, C. R. (2005). The Impact of Depression on the Academic Productivity of University Students. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8(3), 145.
- Iqbal, S., Gupta, S. & Venkatarao, E. (2015). Stress, Anxiety & Depression among Medical Undergraduate Students & their Socio-Demographic Correlates. *The Indian journal of medical research*, 141(3), 354.
- Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M. & Garaigordobil, M. (2015). Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(2).
- Jennings, P. A., Brown, J. L., Frank, J. L., Doyle, S., Oh, Y., Davis, R., Rasheed, D., DeWeese, A., DeMauro, A.A., Cham, H. & Greenberg, M. T. (2017). Impacts of the CARE for Teachers Program on Teachers' Social and Emotional Competence and Classroom Interactions. *Journal of Educational Psychology*, 109(7), 1010. doi.org/10.1037/edu0000187
- Lawendowski, R., Bereznowski, P., Wróbel, W. K., Kierkowski, M. & Atroszko, P. A. (2019). Study Addiction among Musicians: Measurement, and Relationship with Personality, Social Anxiety, Performance, and Psychosocial Functioning. *Musicae Scientiae*. doi.org/10.1177/1029864918822138
- Levine, S. L., Green-Demers, I., Werner, K. M. & Milyavskaya, M. (2019). Perfectionism in Adolescents: Self-critical Perfectionism as a Predictor of Depressive Symptoms Across the School Year. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 38 (1), 70-86. doi.org/10.1521/jscp.2019.38.1.70
- Mejía, C. F., Agudelo, S. G. & Perea, E. (2011). Asociación



- entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(25), 67-75.
- Mormello, R. & Reichelt, V. P. (2017). Duty, Pleasure or Addiction? Study of Workaholic Behavior in Bachelors with Business Administration Degree. *REBRAE*, 11(1), 125-141.
- Oberle, E. & Schonert-Reichl, K. A. (2016). Stress Contagion in the Classroom? The Link Between Classroom Teacher Burnout and Morning Cortisol in Elementary School Students. *Social Science & Medicine*, 159, 30-37. doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.04.031
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Depresión*. Disponible en <<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>> [03 de Octubre de 2019].
- Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J. A. & Norgate, R. (2012). Anxiety and Depression in Academic Performance: An Exploration of the Mediating Factors of Worry and Working Memory. *School Psychology International*, 33 (4), 433-449. doi.org/10.1177/0143034311427433
- Padua Rodríguez, L.M. (2019). Factores individuales y Familiares asociados al bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 24 (80), 173-195.
- Pink, D. H. (2019). *When: The Scientific Secrets of Perfect Timing*. USA, Penguin Press.
- Radloff, L. S. (1991). The Use of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in Adolescents and Young Adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 20 (2), 149-166.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycok, C. & Coyle, S. (2016). A Meta-Analytic Review of the Association Between Perceived Social Support and Depression in Childhood and Adolescence. *Psychological Bulletin*, 142 (10), 1017. <https://doi.org/10.1037/bul0000058>
- Schulte-Körne, G. (2016). Mental Health Problems in a School setting in Children and Adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113(11), 183. doi:10.3238/arztebl.2016.0183
- Sörberg Wallin, A., Koupil, I., Gustafsson, J. E., Zammit, S., Allebeck, P. & Falkstedt, D. (2018). Academic Performance and Depression: 26 000 Adolescents Followed into Adulthood: Alma Sörberg Wallin. *European Journal of Public Health*, 28(4), 213-360. doi.org/10.1093/eurpub/cky213.360
- Suh, H., van Nuenen, M. & Rice, K. G. (2017). The CES-D as a Measure of Psychological Distress among International Students: Measurement and Structural Invariance Across Gender. *Assessment*, 24 (7), 896-906. doi.org/10.1177/1073191116632337
- Stockings, E., Degenhardt, L., Lee, Y. Y., Mihalopoulos, C., Liu, A., Hobbs, M. & Patton, G. (2015). Symptom Screening Scales for Detecting Major Depressive Disorder in Children and Adolescents: a Systematic Review and Meta-Analysis of Reliability, Validity and Diagnostic Utility. *Journal of Affective Disorders*, 174, 447-463. doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.061
- Tran, T. D., Kaligis, F., Wiguna, T., Willenberg, L., Nguyen, H. T. M., Luchters, S., Azzopardi, P. & Fisher, J. (2019). Screening for Depressive and Anxiety Disorders among Adolescents in Indonesia: Formal Validation of the Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale-Revised and the Kessler Psychological Distress Scale. *Journal of affective disorders*, 246, 189-194. doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.042
- Velasco-Enriquez, M. F. & Quiroga-Garza, A. (2018). Factores sistémicos asociados a la experiencia escolar de adolescentes con alto potencial intelectual. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 23(79), 1051-1074.
- Vilagut, G., Forero, C. G., Barbaglia, G. & Alonso, J. (2016). Screening for Depression in the General Population with the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D): a Systematic Review with Meta-Analysis. *PloS one*, 11(5). doi: 10.1371/journal.pone.0155431
- Vilgis, V., Silk, T. J. & Vance, A. (2015). Executive Function and Attention in Children and Adolescents with Depressive Disorders: a Systematic Review. *European child & adolescent psychiatry*, 24(4), 365-384. doi.org/10.1007/s00787-015-0675-7
- Wagner, S., Müller, C., Helmreich, I., Huss, M. & Tadi, A. (2015). A Meta-Analysis of Cognitive Functions in Children and Adolescents with Major Depressive Disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(1), 5-19. doi.org/10.1007/s00787-014-0559-2
- Wang, K. T., Sheveleva, M. S. & Permyakova, T. M. (2019). Imposter Syndrome among Russian Students: The Link Between Perfectionism and Psychological Distress. *Personality and Individual Differences*, 143, 1-6. doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.005
- Wei, M., Heppner, P. P., Mallen, M. J., Ku, T. Y., Liao, K. Y. H. & Wu, T. F. (2007). Acculturative Stress, Perfectionism, Years in the United States, and Depression among Chinese International Students. *Journal of Counseling Psychology*, 54(4), 385. doi.org/10.1037/0022-0167.54.4.385
- Yang, W., Xiong, G., Garrido, L. E., Zhang, J. X., Wang, M. C. & Wang, C. (2018). Factor Structure and Criterion Validity across the Full Scale and Ten Short forms of the CES-D among Chinese Adolescents. *Psychological assessment*, 30(9), 1186. doi.org/10.1037/pas0000559