

01921
150



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES

DEPRESION Y BAJO RENDIMIENTO
ESCOLAR

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
MICHEL MARTINEZ SANDOVAL

DIRECTOR: MTRO. SOTERO MORENO CAMACHO

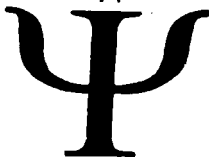
ASESOR: LIC. JORGE ALFONSO VALENZUELA VALLEJO

ASESOR DE ESTADISTICA: PSIC. MARCOS EVENCIO VERDEJO MANZANO

SINODALES: LIC. ANNE MARIE BRUGMAN GARCIA
MTRA. BLANCA ELENA MANCILLA GOMEZ
LIC. JONATAN ALVAREZ MARTINEZ

MEXICO, D. F.

2003



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



1
EXAMENES PROFESIONALES
FAC. PSICOLOGIA.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos a las personas que participaron para que esta investigación se llevara a cabo.

Mtro. Soltero Moreno Camacho

Lic. Jorge Alfonso Valenzuela Vallejo

Lic. Armando Muñoz Muñoz

Psic. Marcos Evencio Verdejo Manzano

Lic. María de Lourdes Monroy Tello

Lic. Anne Marie Brugman Garcia

Mtra. Blanca Elena Mancilla Gómez

Lic. Jorge Alvarez Martínez

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
I.-MARCO TEORICO.....	4
1.1 Depresión.....	4
1.2 Depresión Adolescente.....	7
1.3 Factores Biológicos de la Depresión.....	17
1.4 Factores Sociales de la Depresión.....	19
II.-ADOLESCENCIA.....	22
2.1 Definición.....	22
2.2 Desarrollo Biológico.....	24
2.3 Desarrollo Social.....	28
2.4 Familia y Depresión Adolescente.....	36
III.-BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.....	38
3.1 Definición.....	38
3.2 Factores que influyen en el Bajo Rendimiento Escolar.....	40
3.3 Correlatos.....	44
IV.- METODO.....	45
4.1 Problema de Investigación.....	45
4.2 Justificación.....	45
4.3 Hipótesis.....	45
4.4 Definición conceptual de las variables.....	46
4.4.1 Definición operacional de las variables.....	46
4.4.2 Tipo de estudio.....	47
4.4.3 Diseño experimental.....	47
4.4.4 Muestra.....	47
4.4.5 Escenario.....	47
4.4.6 Instrumentos.....	47
4.4.7 Procesamiento estadístico de los datos.....	49
4.4.8 Resultados.....	50
V.-CONCLUSIONES Y LIMITACIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS: a) Encuesta Sociodemográfica.....	70
b) Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC).....	71
c) Encuesta de Hábitos y Actitudes hacia el estudio.....	73

RESUMEN

El estado de ánimo deprimido es un trastorno frecuente durante la etapa adolescente, y los alumnos de bajo rendimiento escolar se desempeñan por debajo de sus habilidades, lo cual representa un problema de educación en la población adolescente. Por otra parte los objetivos del presente estudio fueron: analizar la relación entre depresión y bajo rendimiento escolar y analizar la relación entre hábitos de estudio y bajo rendimiento escolar. La muestra estuvo conformada por 300 adolescentes en un rango de edad entre 15 a 19 años. Los instrumentos que se utilizaron son: Una Encuesta Sociodemográfica, Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC) y una Encuesta de Hábitos y Actitudes hacia el estudio. Finalmente en el análisis de correlación producto-momento de Pearson se obtuvo una correlación negativa de $-.035$, esto significa que no existe relación entre el estado de ánimo deprimido y el bajo rendimiento escolar. Asimismo se obtuvo en el factor hábitos de estudio una correlación negativa de $-.245$, esto nos indica que el hábito de estudio no se relacionó con el bajo rendimiento escolar en la población adolescente.

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se aborda el estado de ánimo deprimido que es un trastorno que se presenta en la población en general, pero en la actualidad con gran frecuencia en la adolescencia, entre un 15% a 40% en las mujeres y de 10% a 35% en hombres adolescentes, debido a que es una etapa de cambios psicológicos, biológicos y sociales. Asimismo representa un problema de salud pública.

Por otra parte el estado de ánimo deprimido es un factor predictor del bajo rendimiento escolar, lo cual representa un problema en el proceso educativo de los adolescentes. Además los alumnos que presentan bajo rendimiento escolar por un período prolongado generan más gastos económicos para la institución puesto que repiten el grado escolar y limitan el acceso para ingresar a la institución a los demás adolescentes.

Los alumnos de bajo rendimiento escolar pueden tener creencias negativas, dudar de la capacidad intelectual, bajar la autoestima e incluso abandonar los estudios definitivamente. También en el aspecto social pueden sentirse rechazados y criticados por parte de los padres, maestros, compañeros, hermanos etc.

De acuerdo con Kaplan y Sadock (1999) los síntomas de la depresión en el adolescente son: el bajo rendimiento escolar, la conducta antisocial, promiscuidad sexual, los problemas de conducta y las fugas del hogar. Asimismo Díaz e Hidalgo (1996) señalan otros síntomas característicos como es el aislamiento, aburrimiento, abuso de sustancias, seriedad, verbalizaciones en relación con la muerte o el suicidio, pérdida de apetito, irritabilidad y trastornos del sueño.

Es importante reconocer que el estado de ánimo deprimido genera una mayor vulnerabilidad para desarrollar una conducta suicida en la población adolescente.

Por otro lado, los adolescentes de bajo rendimiento escolar trabajan muy por debajo de sus capacidades y los factores que pueden influir son el aburrimiento, ansiedad, sentimiento de inferioridad, sobreprotección, negativismo, conflicto entre los padres, poca motivación, pocas destrezas adquiridas, capacidad de rendimiento, infraestructura material, falta de reconocimiento y prestigio.

El bajo rendimiento escolar en los adolescentes representa un problema, puesto que genera un atraso en la escuela, más gastos económicos para la familia y es un factor de alto riesgo para

desarrollar una conducta suicida, debido a que los alumnos no cumplen con la expectativa de estudio propias y de los padres.

Este trabajo se divide en cinco partes y son: 1)Depresión, 2)Adolescencia, 3)Bajo rendimiento escolar, 4)Método y 5)Conclusiones.

En la primera parte se describe la depresión, depresión adolescente, factores biológicos de la depresión y factores sociales de la depresión.

En la segunda parte se define la palabra adolescencia, desarrollo biológico, desarrollo social de la adolescencia y familia y depresión adolescente.

En la tercera parte se describe los factores que influyen en el bajo rendimiento escolar en los adolescentes.

En la cuarta parte se describe el problema de investigación, justificación, hipótesis, definición de variables, tipo de estudio, diseño experimental, muestra, escenario, instrumentos, procesamiento estadístico de los datos y resultados. Finalmente se presentan las conclusiones de este estudio.

I. DEPRESION

La depresión es el desorden funcional más común de los adultos de todas las edades (Ponterotto, Pace y Kavan, 1989) y puede ser muy variado , en cuanto a sus síntomas y también en cuanto a su evolución temporal. En algunos casos se trata de formas episódicas y en otros se trata de un estado de síntomas permanente de modo casi continuo. También puede variar su gravedad: en algunos casos se trata de estados más bien leves y en otros existe deseos o intentos de suicidio. Pero en general, cualquier persona deprimida es probable que presente un conjunto de signos y síntomas (o síndrome depresivo) que se puede reducir a cinco grandes núcleos (Vázquez, 1990).

1. Síntomas anímicos

La tristeza es el síntoma anímico por excelencia de la depresión. Además de estar presente en prácticamente todos los deprimidos, es la queja principal en aproximadamente la mitad de tales pacientes (Klerman, 1987). Aunque los sentimientos de tristeza, abatimiento, pesadumbre o infelicidad, son los más habituales, a veces el estado de ánimo predominante es de irritabilidad, sensación de vacío o nerviosismo. Incluso en casos de depresiones graves el paciente puede llegar a negar sentimientos de tristeza, alegando con aparente inmutabilidad que ahora es incapaz de tener ningún sentimiento; en éstos casos graves es normal que los pacientes digan que ya les es prácticamente imposible llorar (Whybrow et al; 1984).

2. Síntomas motivacionales y conductuales

Uno de los aspectos subjetivos más dolorosos para las personas deprimidas es el estado general de inhibición en que se hallan. En efecto, la apatía, la indiferencia y en definitiva, la anhedonia o disminución en la capacidad de disfrute es con el estado de ánimo deprimido el síntoma principal de un estado depresivo. Levantarse de la cama por las mañanas o asearse pueden convertirse en tareas casi imposibles y, en muchos casos, se abandonan los estudios, el trabajo, etc. Tomar decisiones cotidianas puede convertirse también en una tarea casi insalvable.

En su forma más grave éste tipo de inhibición conductual se reconoce por un retardo psicomotor generalizado de las respuestas motoras, el habla, el gesto y una inhibición

motivacional casi absoluta. En casos extremos, éste retardo puede llegar al estupor depresivo, un estado caracterizado por mutismo y parálisis motora casi totales, y muy similar al estupor catatónico (Klerman, 1987).

3. Síntomas cognitivos

El rendimiento cognitivo de una persona deprimida está afectado. La memoria, la atención y la capacidad de concentración pueden llegar a resentirse drásticamente (Hartlage, Alloy, Vázquez y Dyckman, 1993) incapacitando su desempeño en las tareas cotidianas. Pero aparte de éstos déficit formales, el contenido de las cogniciones de una persona depresiva está también alterado. En efecto, la valoración que hace una persona deprimida de si misma, de su entorno y de su futuro suele ser negativa. La autodepreciación, la autoinculpación y la pérdida de autoestima suelen ser, por lo tanto, contenidos clave en las cogniciones de estas personas.

4. Síntomas físicos

Los siguientes síntomas somáticos y relacionados se encuentran con frecuencia en personas con depresión:

- Las personas deprimidas a menudo experimentan una pérdida de apetito y peso, aunque algunos pueden contrariamente aumentar su apetito y subir de peso. La pérdida de apetito se deriva del desinterés de la persona por comer; el alimento parece insípido. En la depresión grave, la pérdida de peso puede amenazar a la vida.
- Los depresivos pueden volverse estreñidos y no tener movimientos intestinales durante días enteros.
- El trastorno del sueño es un malestar común. La dificultad para dormirse, el despertarse temprano y también de manera errática durante la noche, el insomnio y las pesadillas dejan al depresivo exhausto y cansado durante el día. Muchos depresivos temen la llegada de la noche, porque representa una batalla importante productora de fatiga para quedarse dormidos (sin embargo, algunos muestran hipersomnio, o sueño excesivo) .

- En las mujeres la depresión puede interrumpir el ciclo menstrual normal por lo general, el ciclo se prolonga, con posible omisión de uno o varios períodos. El volumen del flujo menstrual puede disminuir.
- Muchos depresivos reportan una aversión a la actividad sexual. Su excitación sexual declina de manera dramática.

5. Síntomas interpersonales

Una importante característica de las personas deprimidas es el deterioro en las relaciones con los demás. De hecho, un 70% dice haber disminuido su interés por la gente (Beck, 1976). Estos pacientes normalmente sufren el rechazo de las personas que les rodean, por lo que a su vez reaccionan aislándose aún más (Klerman y Weissman, 1986). Un funcionamiento interpersonal inadecuado en éstos pacientes ha mostrado ser un buen predictor de un buen curso de la depresión (Barnett y Gotlib, 1988).

Los síntomas más frecuentes en pacientes con depresión son: insomnio, tristeza, llanto, baja concentración, ideaciones suicidas, fatiga, irritabilidad, retardo psicomotor, anorexia, desesperanza, intentos de suicidio, irritabilidad y problemas de la memoria.

DEPRESIÓN ADOLESCENTE

El estado de ánimo deprimido se presenta con gran frecuencia en la adolescencia (Sue y Cols, 1996) y los síntomas característicos son: aislamiento, aburrimiento, seriedad, cambio de hábitos (abuso de drogas o alcohol), verbalizaciones en relación con la muerte o el suicidio, pérdida de apetito, irritabilidad, trastornos del sueño (Díaz e Hidalgo, 1996), el bajo rendimiento académico, la conducta antisocial, la promiscuidad sexual, los problemas de conducta y las fugas del hogar (Kaplan y Sadock, 1999).

En los adolescentes que tienen problemas, los síntomas tienden a variar según el género. Las mujeres reportan más síntomas depresivos que los hombres (Weiss y Cols; 1992). Una investigación entre adolescentes, que no han buscado psicoterapia, sugieren que de alguna manera entre 10% y 35% de los muchachos y 15% a 40% de las chicas experimentan estados de depresión (Petersen y otros, 1993). Antes de la pubertad, los índices de depresión son los mismos para niños y niñas pero hacia la edad de 12 años, las niñas empiezan a tener tasas más altas; hacia los 14 años los índices de depresión de las chicas son el doble que en los varones (Lewinsohn en Goleman, 1990, citado por Papalia, 1998; Rierdan, Koff y Stubbs, 1988, 1989).

Varios factores ponen a las adolescentes en más alto riesgo que a los muchachos para la depresión. Uno es la preocupación por su apariencia, un aspecto que marca más a las mujeres que a los hombres. Las mujeres adolescentes a menudo se sienten feas; se consideran demasiado gordas, demasiado bajas o demasiado altas, u odian su cabello o su complexión. En una sociedad en donde la personalidad con frecuencia se juzga por la apariencia, la autoimagen pueden tener efectos a largo plazo sobre sentimientos que los jóvenes tienen de sí mismos .

En otro estudio se muestra que en el caso de las muchachas, la mala imagen corporal conduce a los desórdenes de la nutrición y luego a la depresión. Se ha encontrado que un elevado riesgo de padecer el mal está asociado con las enfermedades, se presume que la depresión predispone a las dolencias. También causa otros problemas por su impacto en la actividad personal. El mal funcionamiento puede empeorar el trato entre padres e hijos durante la adolescencia, así como las relaciones románticas (Horowitz, Klerman, Sungkuo y Jekel, 1991, citados por Craig, 1997).

También es importante señalar que la depresión adolescente, a menudo ocurre al mismo tiempo que otros trastornos en respuesta al estrés interno o externo. En efecto, los desórdenes de ansiedad y depresión y los de conducta y depresión, que consisten en la representación de ciertos comportamientos, suelen venir juntos. Una elevada proporción de los que intentan suicidarse padece depresión, antes y después del intento. Se encuentran relacionados con esta conducta, los pensamientos suicidas y la drogadicción (Kandel, Raveis y Davies, 1991, citados por Craig, 1997).

La gran mayoría de los adolescentes que realizan un intento o se suicidan están bajo un estado de extremo estrés emocional, y por lo habitual tienen algún grado de depresión desde hace un tiempo. Se ha encontrado una fuerte asociación entre la depresión y las ideas de suicidio. Cuanto más profunda es la depresión, es más probable que existan ideas de suicidio. Muchas veces estas ideas desaparecen luego de un tiempo, pero algunas progresan, organizando y planeando un intento (comprar un arma, acumular medicamentos etc.).

A veces éste intento es un pedido de ayuda a los familiares. Buscan llamar la atención sobre sí mismos, quieren comunicarse, de manera dramática, que algo los está haciendo sufrir. Están aislados, tienen dificultades con sus familiares o amigos.

Factores de riesgo de la conducta suicida

- La depresión es el factor más común en conductas suicidas en jóvenes (Hafen y Frandsen, 1986), pero hay que tener en cuenta que la relación entre depresión y conductas suicidas es muy compleja (La Frombioso y Howard-Pitney, 1995). Según Kienhorst, De Wilde, Diekstra y Woltersy (1992), en la mayoría de las tentativas de suicidio están presentes trastornos afectivos, y la depresión aparece como uno de los correlatos más potentes de la conducta suicida. Igualmente, para Rudd (1990), la depresión ha sido encontrada en la mayoría de las conductas suicidas y es, generalmente, evaluada en pacientes que pueden considerarse suicidas en potencia, ya que ha probado ser un predictor significativo tanto de la tentativa de suicidio como del suicidio consumado. Cole (1989) encuentra que la depresión está más fuertemente relacionada con la conducta suicida que la desesperanza en adolescentes.
- La desesperanza la define Beck como un deseo de escapar de algo que uno considera que es un problema insoluble y no tiene esperanza de que el alivio del mismo sea posible en el futuro. La desesperanza tiene que ver en éste sentido con un sistema de esquemas cognitivos que parte del elemento común de las expectativas negativas,

hasta que lleva a un sentimiento general de desesperanza y de falta de intención de vivir (Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974).

Para Ramos y González (1993), el constructo desesperanza parece ser una característica principal en el intento de suicidio. De hecho, la desesperanza sería una de las características centrales de las personas deprimidas y de las suicidas (La Frombiose y Howard-Pitney, 1995).

Beck (1967) identificó la desesperanza como un importante predictor de la ideación y conducta suicida.

- Familia disfuncional. Entre los problemas familiares que contribuyen al suicidio en adolescentes resaltan la mala comunicación, conflictos entre y los padres, alienación del adolescente con respecto a la familia, así como amor, afecto y apoyo inadecuados de los miembros de la familia (Dukes y Lorch, 1989). También se han destacado la falta de apoyo por parte de los miembros de la familia, las rupturas familiares y la psicopatología de los padres. Desde otro ángulo, pero también en relación con la familia, distintas investigaciones han informado que los sujetos con historia familiar de suicidio tienen un mayor riesgo. No obstante, y a pesar de que existen diferencias en el grado y en los tipos de estresores provenientes de la familia, la percepción de estrés familiar y la falta de apoyo de la familia constituyen, dentro del campo de los estresores familiares, un gran factor a la conducta suicida en adolescentes.
- Problemas académicos asociados al suicidio: la presión y la insatisfacción con el rendimiento alcanzado parecen mostrar una especial relevancia. De hecho, la disonancia entre aspiraciones y rendimiento académico es crucial para entender el papel de los problemas escolares en relación al suicidio en la adolescencia. Sin embargo, la influencia de la dimensión escolar sobre la vulnerabilidad al suicidio parece operar a través de distintos caminos.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Tasas de suicidio en adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años

(Meneghello y Grau, 2000)

Tasa de mortalidad (por 100.000 hab.)		
	Varones	Mujeres
Argentina (1991)	7.9	3.4
Brasil (1989)	6.2	3
Colombia (1984)	9.3	2.3
Costa Rica (1991)	5	3.5
Chile(1989)	11.2	2.1
Ecuador (1988)	10.2	7.1
El Salvador (1984)	25.9	20
México (1991)	5	1.2
Panamá (1984)	2.7	1
Paraguay (1987)	4.6	5.1
Venezuela (1990)	10.6	3
Uruguay (1989)	13.4	2.9

Estadísticas sociodemográfica

SUICIDIOS REGISTRADOS POR CAUSA SEGUN ENTIDAD FEDERATIVA DE
OCURRENCIA, 1999

Entidad federativa	Total	Amorosa	Dificultad económica	Disgusto familiar	Enfermedad grave e incurable	Enfermedad mental	Remor-dimiento	Se ignora	Otras causas
Total	2 531	195	67	281	143	134	48	1 472	191
Aguascalientes	40	2	1	4	1	1	0	27	4
Baja California	107	15	0	4	3	2	0	75	8
Baja California Sur	21	2	1	0	2	0	1	13	2
Campeche	42	0	0	2	3	1	0	30	6
Coahuila de Zaragoza	50	5	1	12	2	1	0	28	1
Colima	24	3	0	1	3	1	0	14	2
Chiapas	45	1	1	1	0	3	4	34	1
Chihuahua	178	8	0	36	15	17	3	90	9
Distrito Federal	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Durango	48	3	1	6	6	0	1	18	13
Guanajuato	147	11	4	10	7	8	2	96	9
Guerrero	29	4	1	2	1	2	1	17	1
Hidalgo	53	5	3	5	4	3	1	31	1
Jalisco	206	14	12	47	23	37	11	83	39
México	121	15	9	8	3	4	0	81	1
Michoacán de Ocampo	118	6	4	8	5	6	1	60	8
Morelos	52	0	2	7	5	0	0	34	4
Nayarit	26	6	0	3	2	0	0	12	3
Nuevo León	116	16	2	14	6	5	3	63	7
Oaxaca	52	6	0	7	5	0	1	30	3
Puebla	53	5	3	5	4	2	3	29	2

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Querétaro de Arteaga	22	3	0	4	0	2	1	11	1
Quintana Roo	68	4	3	5	0	2	0	51	3
San Luis Potosí	80	6	0	10	11	4	0	40	9
Sinaloa	43	4	0	5	0	0	0	32	2
Sonora	128	9	5	14	3	10	8	66	13
Tabasco	147	7	3	10	5	2	2	115	3
Tamaulipas	62	3	1	9	7	7	1	29	5
Tlaxcala	20	1	2	2	0	1	0	14	0
Veracruz-Llave	234	21	8	24	12	5	3	141	20
Yucatán	95	6	0	11	4	5	1	56	10
Zacatecas	42	4	0	5	1	3	0	26	1
No especificado	2	0	0	0	0	0	0	2	0

ND No disponible.

FUENTE: INEGI. Dirección General de Estadística. Dirección de Estadísticas Demográficas y Sociales.

Los factores que ponen a los adolescentes en mayor riesgo de deprimirse son los siguientes:

- Mayor capacidad para reflexionar en el yo en desarrollo y el futuro, que se piensa que conduce a mayor riesgo de depresión en tanto los adolescentes acentúan las posibilidades negativas.
- Disfunción familiar o problemas de salud mental de los padres, que se supone que originan depresión y respuestas al estrés, así como desórdenes de la conducta.
- Disputas matrimoniales o divorcio y problemas económicos, que causan depresión y estrés.
- Poca popularidad entre los compañeros, que se relaciona con depresión en la adolescencia y es uno de los mayores predictores de su incidencia en los adultos.
- Bajo rendimiento escolar, que lleva a la depresión y los trastornos conductuales en los chicos, pero no parece afectar a las muchachas.

- La exposición regular a la discordia matrimonial contribuye a generar problemas de adaptación en el adolescente, como por ejemplo depresión, ansiedad y externalización de trastornos de conducta (Davies y Cummings, 1998; Harold y Cols, 1997; McCloskey, Figueredo y Koss, 1995). La discordia matrimonial puede tener efectos directos sobre los adolescentes debido a que se trastorna emocionalmente y socava la madurez de su comportamiento. Además, ejerce efectos indirectos, ya que deteriora la aceptación y sensibilidad paterna, y la calidad de la relación entre el padre y el hijo (Erel y Burman, 1995; Harold y Cols, 1997). Todo lo anterior nos indica que los hogares agobiados por el conflicto no son contextos sanos para el desarrollo de los adolescentes.

La depresión también se asocia con varios cambios en la vida, que se presentan al mismo tiempo. Uno de esos cambios es el paso de la escuela elemental a la secundaria. Para un muchacho o una chica que vive este paso al mismo tiempo que la pubertad, o justo después, hay un mayor riesgo de depresión. Como las niñas entran a la pubertad más temprano, tienen más probabilidad que los chicos de experimentar estos dos hechos simultáneamente (Petersen, Sarigiani y Kennedy, 1991). Otro factor de riesgo son los sucesos familiares que causan estrés. Como los padres de mujeres tienen un índice más alto de divorcio, que los padres de varones, ellas tienen mayor posibilidad de vivir este suceso (Petersen y otros, 1993).

Por último, los estilos que enfrentan las diferencias de género pueden desempeñar un rol en este punto: los hombres se distraen con más frecuencia cuando están deprimidos mientras que las mujeres tienden a analizarse buscando razones para su depresión. Estos patrones pueden comenzar en la adolescencia y el patrón masculino puede ser más eficaz para afrontar el estrés (Petersen, Kennedy y Sullivan, 1991, citados por Papalia, 1998).

Muchas chicas salen del comienzo de la adolescencia con una autoimagen mala, expectativas de vida relativamente pobres y mucha menos confianza personal y en sus habilidades que los hombres (American Association of University Women, 1991, citado por Craig, 1997).

Existen factores de protección, de equilibrio que ayudan a los adolescentes a enfrentar las transiciones de este período (Craig, 1997):

- Las buenas relaciones con los padres y, a mediados de la adolescencia con sus compañeros, sirven como amortiguador contra las tensiones de los cambios en la vida.
- Un área particular de destreza o pericia, digamos, los deportes, la música, las artesanías o una materia escolar, pueden brindarles una base real para la confianza personal. En fin, una función que incluya responsabilidades ante los otros (compañeros del equipo o los hermanos menores) los ayuda a determinar prioridades y enfrentar retos o crisis con mayor fortaleza.

Respuestas de afrontamiento

Los adolescentes se sirven de varias respuestas para afrontar el estrés cotidiano. Las estrategias positivas, como planeación y organización cuidadosa, el establecimiento de prioridades o el tener un amigo cercano o confidente ayudan a paliar el estrés moderado. Pero cuando es grande, crece el empleo de métodos negativos. En general, la investigación ha descubierto que la drogadicción, la distracción y la rebeldía están entre las principales respuestas de los adolescentes al estrés. Estudiantes de todos los grados informan que beben, fuman y consumen drogas para reducir las tensiones. Las respuestas de distracción incluyen salir de compras, tomar un baño caliente, estar con los amigos, dormir, ver la televisión o comer. Estas actividades no se enfrentan directamente con los problemas, sino que alejan la atención de ellos. Por último, las respuestas de rebeldía incluyen la insubordinación contra las reglas o el recurso a la violencia. Pocos adolescentes bajo tensión extrema consideran como opción el enfrentamiento directo al estrés (Mates y Allison, 1992, citados por Craig, 1997).

En general, mientras más pronto aparezca el síndrome, son más probables los desequilibrios severos del estado de ánimo durante la edad adulta (Harrington y otros, 1990).

Enfrentamiento del estrés

El estrés que experimentan los adolescentes se incrementa por la falta de concordancia acerca de cuándo termina éste período, así como por la mayor cantidad de elecciones en la vida que tiene que tomar la gente joven.

La adolescencia se puede dividir en período temprano, medio y tardío. El tema predominante de la adolescencia temprana, aproximadamente entre los 12 y 14 años, es la respuesta del individuo a los cambios en los niveles de hormonas sexuales y un crecimiento general repentino. Para las niñas, el principio de la pubertad llega cada vez a menor edad; la edad promedio para la primera menstruación se redujo de los 16.5 años en 1860 a los 12.5 años o antes en la actualidad. Los sucesos equivalentes para los niños en la pubertad se presenta más o menos dos años más tarde que en las niñas.

Para el final de éste período temprano, el joven adolescente ya adquirió un cuerpo muy diferente del que tenía cuando era niño. Los cambios en la imagen corporal tienen un efecto significativo en el concepto, que un adolescente tiene de sí mismo. Qué tanto agrede su cuerpo con frecuencia depende de la forma como los demás respondan ante éste. Por ejemplo, los niños que maduran más tarde muestran mayor desadaptación personal y social en todas las etapas de la adolescencia que aquellos que maduran pronto. Tienden a caracterizarse por tener un concepto negativo de sí mismos, dependencia prolongada y sentimientos de rechazo por parte de grupos de compañeros importantes. El panorama es distinto para las niñas. Las niñas que maduran a una edad temprana con frecuencia carecen de aplomo y son sumisas en sus relaciones sociales. Por otra parte, las niñas que tardan más en madurar parecen más emprendedoras y seguras de sí mismas (Conger, 1991).

El grado al que el estado de ánimo, la depresión, el enojo y las emociones impredecibles que con frecuencia se observan en la adolescencia temprana, se relacionan con los cambios en los niveles de hormonas sexuales no es muy claro. Sin embargo, se ha demostrado que la adolescencia no necesariamente tiene que ser una época tormentosa y estresante. El interés por parte de los padres, los lineamientos razonables y el apoyo, en especial del padre del mismo sexo, desempeñan papeles importantes en la ayuda que se da al joven adolescente para que realice las transiciones del desarrollo necesarias.

Durante la adolescencia media (entre los 15 y 17 años de edad), el adolescente adquiere cada vez más responsabilidad y mayores privilegios (por ejemplo, conservar un trabajo,

conducir un auto etc). También hay un aumento en el estrés que provoca el hecho que los adolescentes, en muchas formas, son personajes marginales: demasiado grandes para que los traten como niños, demasiado jóvenes para gozar de los derechos de un adulto. Tal vez el suceso del desarrollo más notable en la adolescencia media es el cambio gradual de una perspectiva de aquí y ahora a un punto de vista que está orientado hacia el futuro. Además el individuo se vuelve menos ensimismado y se preocupa cada vez más por los valores e ideales.

En la adolescencia tardía, los jóvenes dejan de considerar a sus padres como las figuras de apego principales. En éste momento, puede terminar el período de vivir con la familia que algunos adolescentes consideran una protección y otros una restricción. Algunos individuos se mueven en forma directa a los roles propios de los adultos, del matrimonio y del trabajo de tiempo completo, en tanto que otros entran en una adolescencia más o menos extensa durante la época universitaria y la experiencia de capacitación para el trabajo. Las tareas principales de éste período incluyen el desarrollo de una identidad personal, la renegociación de las relaciones con la familia y el desarrollo de lazos estables y duraderos con los demás. La adolescencia tardía puede ser difícil por varias razones, que incluyen las tasas de desempleo elevadas entre los adolescentes y los adultos jóvenes, así como los altos índices de criminalidad y los problemas que representan el alcoholismo y el uso de drogas.

Durante éste período, los adolescentes con frecuencia se sienten aislados y pensativos; varios factores contribuyen a esa soledad de la adolescencia. El adolescente experimenta nuevos deseos y expectativas, que tal vez no pueden satisfacerse pero que pueden dañar las relaciones personales existentes. Una predisposición a la soledad se puede originar en características de la personalidad como timidez y poca autoestima, y se puede intensificar por factores culturales como el sistema social existente.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FACTORES BIOLÓGICOS DE LA DEPRESIÓN

Los enfoques biológicos de la causa de los trastornos del estado de ánimo o afectivos por lo general se centran en la predisposición genética, la disfunción fisiológica o combinaciones de los dos.

En los factores genéticos, los trastornos afectivos tienden a darse en familias, y el mismo tipo de alteración es encontrado por lo general entre miembros de la misma familia (American Psychiatric Association, 1987; Perris, 1966; Winokur, Clayton y Reich, 1969).

En un estudio, se comparó la incidencia de trastornos del estado de ánimo entre las familias biológicas y adoptivas de personas que fueron adoptadas siendo muy niños y que tienen los trastornos. Los resultados de esta comparación indicaron que la incidencia de trastornos afectivos fue más alta entre las familias biológicas que entre las adoptivas; estas últimas mostraron una incidencia similar a la de la población general (Kety, 1979).

Otra manera de estudiar la posible transmisión genética de los trastornos afectivos es comparar a gemelos idénticos y fraternos. El índice de concordancia (la probabilidad de que un gemelo tenga el mismo trastorno que el otro) para los trastornos bipolares fue del 72% para gemelos idénticos y del 14% para fraternos. El índice sugiere que el componente genético es importante en extremo, aunque no genéticos también parecen importantes. En contraste, el índice de concordancia para trastornos afectivos unipolares fue sólo del 40% para gemelos idénticos y del 11% para fraternos (Goodwin y Guze, 1984).

Algunos investigadores han propuesto que la depresión es causada por un gene primario más que por muchos genes; la mayoría favorecen una teoría poligenética sobre monogenética (Gershon y Cols, 1989).

De acuerdo con los estudios de los trastornos afectivos, dos de los supuestos genes de susceptibilidad están en los cromosomas 11(11p 15) y X(X9 27-28) pero, las estimaciones de ligamiento no han podido confirmarse con claridad en todas las familias estudiadas hasta la fecha.

Para los factores bioquímicos un grupo de investigadores creen que los factores genéticos influyen en las cantidades de ciertas sustancias (las catecolaminas) encontradas en sitios específicos del cerebro. Estas sustancias, llamadas neurotransmisores, ayudan a transmitir los impulsos nerviosos de una neurona a otra. Pueden mediar entre la conducta motora activa y las emociones (Becker, 1974; Weiss, Glazer y Pohorecky, 1975).

De acuerdo con la hipótesis de las catecolaminas o teoría aminobiógena de los trastornos del estado de ánimo, la depresión es causada por una deficiencia de neurotransmisores específicos (norepinefrina, dopamina o serotonina) en las sinapsis cerebrales (Bunney y Cols, 1979; Schildkraut, 1965).

Algunos investigadores han sugerido que el nivel o cantidad, de neurotransmisores presente no es el factor primario, sino más bien una disfunción en la recepción del neurotransmisor por la neurona receptora (Sulser, 1979).

Los adultos deprimidos difieren de las personas no deprimidas en los patrones de sueño, en particular en el sueño de movimientos oculares rápidos (MOR). Asimismo las personas deprimidas presentan un incremento en el sueño MOR.

También se ha enfocado un interés considerable en las posibles anormalidades en la regulación neuroendocrina en las personas deprimidas. Los depresivos tienden a poseer niveles altos de cortisol, una hormona secretada por la corteza suprarrenal en el cerebro. Los niveles de cortisol son medidos por la prueba de supresión de dexametasona (PSD). En esta prueba, a los pacientes se les da dexametasona, la cual por lo normal suprime la secreción de cortisol. Estudios en diferentes países han mostrado que se han encontrado niveles sanguíneos más elevados de cortisol en depresivos que en personas normales (World Health Organization, 1987) y que la no supresión de estos niveles está vinculada con un pronóstico más malo para la recuperación (Reus, 1988). Sin embargo, todavía no está claro si el cortisol causa la depresión o es producido por ésta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FACTORES SOCIALES DE LA DEPRESION

Explicaciones socioculturales. Los estudios transculturales de los trastornos afectivos han encontrado que los índices de frecuencia y manifestación de los síntomas varían de manera considerable entre diferentes grupos culturales y sociedades (Goodwin y Guze, 1984).

Estrés y depresión

Las conceptualizaciones del papel del estrés, en la depresión en particular han propuesto de manera típica que éste es uno de los factores amplios que es importante considerar: diátesis, estrés y recursos o apoyos sociales.

La diátesis se refiere al hecho de que debido a condiciones genéticas o constitucionales o sociales, ciertos individuos pueden tener una predisposición o vulnerabilidad para desarrollar depresión (Monroe y Simons, 1991). El estrés puede actuar como un desencadenante para activar esta predisposición, en especial cuando los individuos no se adaptan al mismo. Presuntamente, los individuos con una predisposición baja requieren de niveles mayores de estrés para volverse deprimidos en comparación con los que tienen una predisposición alta.

Los estudios han mostrado de forma creciente que el estrés psicossocial grave, tal como la muerte de un ser amado, una condición física que amenaza a la vida y la frustración de los objetivos importantes en la vida, preceden a menudo el inicio de la depresión mayor (Brown y Harris, 1989; Lewinsohn, Hoberman y Rosenbaum, 1988; Paykel, 1982).

Brown y Harris (1989) concluyeron que un estresante severo tiene una probabilidad mayor de producir depresión que varios estresantes menores.

Por último, el estrés también parece ser importante en la recaída, la recurrencia de la depresión después de tratamiento (Krantz y Moos 1988; Lewinsohn, Zeiss y Duncan, 1989).

Las personas pueden diferir en el grado de vulnerabilidad a la depresión. La vulnerabilidad puede ser causada por factores biogenos y psicológicos, o ambos. Hammen y sus colegas (1992) argumentaron que la relación entre estrés y depresión es compleja e interactiva. En un estudio longitudinal de pacientes deprimidos unipolares, los investigadores encontraron evidencia que apoya que la vulnerabilidad al estrés está influida por tener padres que son disfuncionales y que crean condiciones de estrés en la familia. A su vez, los individuos pueden fallar en adquirir habilidades adaptativas y autoimágenes positivas, lo cual produce

más estrés y, frente a éste, conduce a la depresión. Por consiguiente, la vulnerabilidad puede surgir de experiencias tempranas en la familia.

Otros investigadores han examinado los apoyos o recursos sociales como amortiguadores contra la depresión. La suposición es que las personas que son expuestas a estrés pueden desarrollar depresión o no, dependiendo de si tienen apoyos sociales adecuados.

Holahan y Moos (1991) estudiaron el papel de los recursos sociales en el estrés y la depresión. Los resultados que encontraron fueron que las personas con rasgos de personalidad positivos y apoyo familiar, comparados con aquellos sin estas características, tuvieron menos depresión cuatro años después, aún cuando fue controlado el nivel inicial de depresión (durante un año). Los investigadores especularon que los recursos personales o familiares (redes de apoyo) ayudan a los individuos a afrontar y adaptarse al estrés.

Género y depresión

La depresión es mucho más común entre las mujeres que entre los hombres. Las mujeres tienen casi el doble de probabilidad de sufrir de depresión que los hombres (Strickland, 1992). De acuerdo con el DSM-IV, del 18 al 23% de las mujeres y del 8 al 11% de los hombres han experimentado en algún momento un episodio depresivo mayor.

Aunque las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de ser vistas en tratamiento y diagnosticadas como deprimidas, esto puede no significar que son más deprimidas, por varias razones:

- Las mujeres simplemente pueden tener una posibilidad mayor de buscar tratamiento cuando están deprimidas, que los hombres; esta tendencia haría más alto el índice de depresión reportada para las mujeres, aún si los índices reales de hombres y mujeres fueran iguales.
- Las mujeres pueden estar más dispuestas a reportar su depresión a otras personas. Es decir, las diferencias de género pueden ocurrir en las conductas de autoreporte más que en los índices reales de depresión.
- Las mujeres son diagnosticadas con frecuencia como deprimidas en comparación con los hombres.
- La depresión en los hombres puede tomar otras formas que enmascaran el diagnóstico, tales como dependencia de sustancias.

Sin embargo, las razones para estas diferencias no son claras. La especulación ha implicado a factores fisiológicos, sociales y psicológicos.

Las mujeres han sido alertadas a presentarse como atractivas, sensibles a otras personas y pasivas en las relaciones (Strickland, 1992). Estos papeles, así como la subordinación a los hombres y una carencia de oportunidades ocupacionales, pueden producir más depresión en las mujeres (Bernard, 1976).

Es interesante notar que las mujeres que no están empleadas fuera del hogar y que se encuentran criando niños son vulnerables en particular a la depresión (Gottlib, 1992). Por último, las conductas del papel sexual femenino tradicionales (amabilidad, emocionalidad y autosubordinación) pueden no lograr tanto éxito para producir reforzamiento de los demás como las respuestas asertivas y más fuentes asociadas de manera típica con los hombres.

Nolen-Hocksema (1991) encontró que cuando individuos rastrearon sus estados de ánimo deprimidos y sus respuestas a éstos durante un mes, las mujeres tuvieron mayor probabilidad que los hombres de rumiar en respuesta a los estados de ánimo deprimidos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La palabra adolescencia proviene del latín *adolescere*, que significa crecer. De acuerdo con la real academia de la lengua española indica que éste vocablo viene del latín y significa doler.

La adolescencia se compone de dos períodos distintos; la pubescencia, o preadolescencia, que abarca los dos años previos a la pubertad y el inicio del crecimiento acelerado, y la pubertad, que se caracteriza por la aparición de ciertas señales de madurez sexual (Rogers, 1982). Este período se caracteriza por un crecimiento estable, gran energía y la maduración de nervios y músculos (Minuchin, 1982), todo lo cual resulta esencial para la actividad física diestra y coordinada. La pubertad se define como el período inicial de la adolescencia, en el cual las hormonas promueven un rápido desarrollo físico. Las marcas principales de la madurez sexual son la producción de células espermáticas vivas en los niños y el primer ciclo menstrual en la niñas. En los muchachos, la adquisición de la madurez sexual se caracteriza también por el crecimiento de los testículos, el escroto y el pene. La aparición de vello en el rostro, las axilas y el pubis; la eyaculación del semen, y el hecho de que la voz se hace más profunda.

En las niñas, la madurez sexual se caracteriza por el desarrollo de los senos y el crecimiento de vello en axilas y pubis. Por lo general, las chicas llegan a la adolescencia antes que los muchachos.

Se espera que el niño en la pubertad se convierta en adulto, se vuelva menos dependiente de los padres, los maestros y de otros adultos. Además, las relaciones con los compañeros también cambian en forma considerable. Los impulsos sexuales empiezan a entrar en conflicto con las normas sociales, los valores personales y los tabúes.

Los chicos y las chicas maduran de forma diferente, pero la tasa de maduración también difiere entre los miembros del mismo sexo (Rogers, 1982). Algunos adolescentes maduran pronto y alcanzan la pubertad algunos años antes que otros individuos del mismo sexo. Otros maduran varios años después que sus compañeros del mismo sexo. Hay algo de variación individual en el momento en cual los adolescentes alcanzan la pubertad.

El desarrollo físico afecta el crecimiento social, y éste efecto difiere entre chicos y chicas. Es probable que las jóvenes cuya maduración llega tarde sean más sociables y populares que las que maduran pronto. Sin embargo, en el caso de los varones, se ha encontrado exactamente lo contrario (Clausen, 1975). Los niños que maduran tarde suelen recibir

menores calificaciones académicas y tienen menos probabilidades de asistir a la universidad (Duker et al; 1982).

Los muchachos que maduran con más lentitud pueden experimentar sentimientos de inadecuación e inferioridad.

Desde el punto de vista biológico, la mayoría de las personas alcanzan la madurez reproductiva a principios de la adolescencia. Sin embargo, la madurez social e intelectual todavía puede encontrarse a algunos años de distancia. Los adolescentes jóvenes a menudo toman decisiones fatídicas que afectan toda su vida, aunque sean inmaduros desde el punto de vista de su desarrollo cognoscitivo, conocimiento y experiencia social.

Mientras más joven sea un adolescente que se vuelve sexualmente activo, delinque o se involucra con drogas, mayor será el daño resultante (White y DeBlassie, 1992).

La pubertad tiende a incrementar en forma importante la conciencia del cuerpo y las preocupaciones por la apariencia física. Alrededor de la mitad de todos los niños y una tercera parte de todas las niñas reportan que están insatisfechas con su apariencia durante el comienzo de la adolescencia (Rosenbaum, 1979).

La duración de la adolescencia, los muchos cambios, la incertidumbre sobre el futuro, la angustia sobre las opciones hacen de la adolescencia un período de estrés. Todos los aspectos de la vida parecen cambiar o desestabilizarse. El cuerpo y el yo son inestables.

En algunas sociedades, todas las elecciones están determinadas por el status o la procedencia del joven. En el siglo XIX, a los sesenta o al año 2000, todos los adolescentes se desenvuelven en un nicho específico que afecta casi todos los rincones de la vida, novedades y modas, economía y oportunidades de educación, ocios y tiempo libre, salud y nutrición. El nicho cultural define en buena parte la duración y las características de su transito de la niñez a la vida adulta.

La adolescencia comienza con la pubertad, cuando la persona está alcanzando la madurez sexual. La pubertad trae consigo una oleada de hormonas que intensifican los estados de ánimo y que propician un período de dos años de rápido desarrollo físico que, en el caso de las chicas, suele empezar a los 11 años y en el de los chicos, a los 13 (Gross, 1996).

Durante la pubertad, los chicos crecen unos 12 centímetros al año, frente a los 8 centímetros de las chicas, de manera que la altura media de los chicos acaba superando a la de las chicas. Durante esta etapa de rápido crecimiento, los órganos reproductores y los genitales externos; es decir, las características sexuales primarias, sufren un desarrollo especular.

Lo mismo ocurre con las características sexuales secundarias, los rasgos no reproductivos de hombres y mujeres. En el caso de los varones son: cambio de la voz, el vello púbico, axilar y facial. En mujeres, vello pubiano, axilar, aumento de tamaño de los pechos y de las caderas.

Aunque coincidentes en el tiempo, dependiendo de la velocidad de desarrollo del adolescente, la manifestación de los caracteres sexuales secundarios puede ser tipificada en una serie de estadios (Tanner, 1966) que en la niña se inician por término medio dos años antes que en el varón.

En las niñas uno de los primeros signos puberales es el crecimiento de las mamas, en lo que se conoce como estadio de botón (la mama presenta un discreto saliente y se observa un aumento de tamaño del diámetro de la areola); éste estadio en las maduras precoces se puede constatar ya a la edad de 8-9 años. Sin embargo, cuando la niña madura tardíamente, éste grado de desarrollo puede observarse por encima de los 13 años (Aguirre, 1996).

Los siguientes grados 3 y 4 de desarrollo se caracterizan por un aumento de tamaño de la mama pero en el primero de ellos no existe una separación definida entre la mama y areola, en el segundo, areola y pezón forman una elevación secundaria por encima de la mama. En el estadio 5 típico de la madurez se aprecia una única proyección del pezón, pues la areola se mantiene en el mismo nivel.

Dependiendo de los individuos, el inicio del desarrollo mamario puede estar precedido por la aparición de vello púbico, aunque lo más general es que esto ocurra posteriormente (Jordan 1979, Tanner 1975).

Junto a la adquisición de éstos caracteres sexuales secundarios es notorio en ambos sexos un crecimiento más rápido de las extremidades y el cuello respecto del tronco. En relación a las cinturas (escapular y pelviana), acontece un cambio marcado diferencial en el varón y en la joven. En ellos el crecimiento preferencial está orientado en el ensanchamiento de hombros (tronco trapezoidales) y en las niñas el mayor aumento se produce en la región pélvica (troncos rectangulares). El desarrollo pélvico en ellas se inicia antes que cualquier otro rasgo morfológico adolescente, en muchos casos a los 8 años de edad se puede diferenciar bien a un niño y a una niña colocados de espaldas.

No se debe olvidar, asimismo, la diferente predistribución que en esta etapa sufre la composición corporal. Los varones se vuelven más delgados y angulosos y aumenta su masa muscular de manera notoria. En las adolescentes, por el contrario, existe un aumento de tejido adiposo subcutáneo prácticamente en la totalidad del cuerpo, si bien es especialmente notorio en caderas, muslos y glúteos, pechos y antebrazos.

Es en la etapa de la adolescencia, cuando es más notoria la diferencia existente en el cúmulo graso entre el hombre y la mujer. Mientras que a los 17 años en una muchacha normal un 25% de su peso total puede ser imputado a la grasa subcutánea, en un varón de esta misma edad, tan sólo el 10-12% de dicho peso correspondería a masa magna.

Tras la finalización del período adolescente en varones se produce una recuperación del pánículo adiposo, aunque siempre con valores significativamente inferiores a los de las mujeres.

Se ha comprobado cómo, durante el estirón que precede a la menarquía, el principal cambio en la composición corporal es el aumento de la grasa corporal. E. Frisch estima que el incremento es de un 120% (de 5 a 11 kg) mientras que la masa muscular en las niñas tan sólo aumenta en un 44%, diferenciándose netamente de lo que acontece en los muchachos.

También son rasgos diferenciales en la biología de la adolescencia masculina y femenina, la presentación de acné y la grasa de la cara y el pelo que son signos claros de la secreción de andrógenos (porcentualmente más frecuentes en chicos que en chicas), no se debe olvidar que tanto en uno como en otro sexo existen andrógenos y estrógenos. Los primeros entre las mujeres son responsables del crecimiento del vello sexual del pubis y de las axilas y del antes mencionado aumento de la secreción grasa en la piel y cuero cabelludo y del acné.

Mientras que en los varones las primeras poluciones nocturnas (eyaculaciones durante el sueño) suelen tener lugar hacia los 14 años, y la primera menstruación en las chicas, hacia los

13 años (esto no es sinónimo de fertilidad, ya que puede transcurrir un año hasta que el semen contenga espermatozoides fértiles y haya ovulación en la menstruación (Tanner, 1978).

La primera menstruación, denominada menarquia, es un momento inolvidable que recuerda la inmensa mayoría de las mujeres adultas. La mayoría sienten y luego recuerdan ese momento con una mezcla de diferentes sensaciones: orgullo, emoción, turbación y miedo (Greif y Ulman, 1982; Woods y Cols, 1983, citados por Gross, 1996). Las chicas que están preparadas para la primera menstruación suelen verla como una transición positiva dentro de sus vidas y, de hecho, es una transición. Sin tener en cuenta la edad, estas chicas se sienten diferentes de los chicos y empiezan a ser más independientes respecto a los padres (Golub, 1983).

Asimismo, muchos hombres recuerdan también su primera eyaculación, que normalmente tiene lugar como una emisión nocturna (Fuller y Downs, 1990). Para ambos sexos, los cambios físicos, contribuyen a la timidez del adolescente. Para algunos de ellos, una consecuencia extrema es la relación de ciertos desórdenes alimenticios.

La secuencia de cambios físicos (por ejemplo, los pechos empiezan a desarrollarse y el vello púbico comienza a crecer antes de la primera menstruación) inician antes de la edad estandar. Hay algunas niñas que empiezan su desarrollo a los 9 años, y los chicos que más tardan lo hacen a los 16.

Los estudios llevados a cabo por Mary Cover y sus colaboradores revelaron que una maduración más temprana en el caso de los chicos conlleva ciertos beneficios. Los chicos que maduran antes, al ser más fuertes y atléticos durante los primeros años de su adolescencia, suelen ser más populares, más seguros de sí mismos y más independientes.

Para las niñas, alcanzar pronto la madurez puede superar un factor de tensión. Estudios concluyen que alcanzar muy pronto la madurez puede amplificar problemas preexistentes (Caspi y Moffitt, 1991; Simmons y Blyth 1987, Stattin y Magnusson, 1990, citados por Gross, 1996). Si no existe una cierta sincronía entre el cuerpo de una chica joven y su madurez emocional y aquello que experimentan sus amigas, es posible que empiecen a relacionarse con personas mayores y que haga algunas cosas que no se consideran propias de su edad. Además, la niña de 11 años que destaca entre sus compañeros de clase y se convierte en objeto de la atención sexual puede ser blanco temporal de burlas y situaciones embarazosas (Petersen, 1987, citado por Gross, 1996). Pero cuando los demás la alcanzan, su experiencia

posterior a la pubertad puede servirle de ayuda para disfrutar de un prestigio y confianza en sí misma.

Para que esta transición sea menos brusca no sólo cuenta el momento en el que una persona madura, sino que también es importante cómo reacciona ante ese desarrollo físico los que la rodean. No se debe olvidar que la herencia y el ambiente interactúan.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DESARROLLO SOCIAL

La socialización es un proceso a través del cual el individuo aprende e interioriza los diversos elementos de la cultura en la que se halla inmerso (valores, normas, códigos simbólicos y reglas de conducta), integrándolos en su personalidad con el fin de adaptarse en su contexto social (Aguirre, 1996).

Las características de la socialización, pueden resumirse de la siguiente manera:

- Es un proceso continuo que está presente a lo largo de toda la vida social del individuo, aunque puede resultar más intenso en la infancia y adolescencia.
- Supone una capacidad de relación del individuo, que se concreta en la convivencia con los demás y su inserción social, por medio del aprendizaje.
- Aceptación o rechazo de normas, valores etc., y su consiguiente internalización, lo que contribuye a la personalización.
- El papel activo del individuo, sobre todo del adulto, hará aceptar o rechazar las innovaciones y cambios culturales, y enriquecer el contenido o materialidad de la aculturación.

Las clases o tipos de socialización tradicionalmente son la primaria y secundaria, aunque podemos añadir una tercera socialización terciaria o resocialización:

- Socialización primaria. Es la primera que el individuo realiza durante su infancia, y normalmente dentro de la familia. Se hace miembro de la sociedad al asimilar la cultura básica de su grupo, imitando e identificándose con las figuras mayores con las que mantiene lazos de sangre y /o afecto. En éste proceso ontogenético realiza la interiorización de la realidad (Berger y Luck-man, 1989).
- Socialización secundaria. Se produce en otros grupos, normalmente secundarios o formales, a través de los cuales el individuo contacta con nuevas formas sociales, ampliando su visión de la realidad. Prolonga y completa la socialización primaria en el grupo de iguales, centro educativo, medios de comunicación, etc; en cuyo proceso puede darse también, aunque en menor medida, la identificación.

- Socialización terciaria. En ocasiones, puede darse una discontinuidad o disocialización en un individuo que se aparta temporalmente de los valores, costumbres o normas de su grupo. En éste supuesto, puede corregir esa desviación para realizar una resocialización o socialización terciaria (Fermoso, 1990).

En la adolescencia se busca sustituir los vínculos parentales por nuevas relaciones objetales. Por lo tanto, el adolescente se incorpora a un grupo que influye en él adquiriendo gran importancia; dentro de éste, en interrelación con sus iguales, el adolescente puede asumir las rápidas modificaciones corporales a las que se ve sometido y que lo precipitan a una reconsideración y a una nueva revisión de su imagen corporal, llevándole a una redefinición de su identidad sexual y de género. El grupo en el cual se halla inmerso ejerce fuertes presiones sobre él, y acomodarse a los estereotipos de la apariencia física implica para el joven una mayor popularidad, una mayor seguridad en sí mismo, una autoconfianza, una mayor implicación en las relaciones heterosexuales y un mayor equilibrio personal; por el contrario, no hacerlo implica un retraimiento de las relaciones sexuales, una autodesvalorización, una mayor inseguridad y mayores dificultades afectivas.

También se agrupa durante períodos problemáticos con otros que como él experimentan las mismas necesidades, dudas y frustraciones. De ahí que la vivencia común grupal va a proporcionarle un excelente marco donde poder ritualizar la separación y superación del primitivo esquema familiar, o , lo que es lo mismo, conseguir el tan difícil destete psicológico y todo lo que ello conlleva. Está tarea de individuación ocupará al yo del joven durante un largo tiempo, hasta que éste haya podido adaptarse a un nuevo rol adulto y a sus consiguientes exigencias.

Esta independencia y autonomía pueden manifestarse en los adolescentes, según Douvan y Adelson (1966), en tres formas distintas de comportamiento:

- La autonomía emocional (el grado en que el adolescente ha logrado deshacerse de los vínculos infantiles que le unen a la familia).
- La autonomía de conducta (el grado en que el adolescente suele actuar y decidir por sí mismo).

- La autonomía de los valores morales (el grado en que el adolescente es capaz de regirse por sus propios criterios morales).

Douvan y Adelson sugieren que casi siempre existen discontinuidades entre éstos tres tipos de autonomía.

En el desarrollo de la independencia y autonomía emocional y de conducta, existen varias fases que son:

a) El desarrollo e independencia emocional y de conducta en la adolescencia es un proceso ligado a la ruptura de los vínculos primarios y búsqueda de nuevos objetos de identificación. Conforme el preadolescente adquiere consciencia de sí mismo como entidad, los vínculos primarios que le unían con su madre son rotos y se hace necesario que obtenga seguridad con otros medios. Tiene que vincularse con las personas que le rodean y consigo mismo a niveles de mayor madurez, ampliando a cada paso sus relaciones con la comunidad y preservando su individualidad y su autonomía.

La falta de correspondencia entre ambos procesos, el de individuación, que implica soledad intolerable y el de vinculación con el mundo en formas progresivamente más maduras, de los cuales el primero es automático y el segundo no lo es, constituye los factores decisivos y dependen tanto de la dotación biológica como de la situación que lo rodea.

b) El desarrollo de la independencia y autonomía es un proceso ligado al descubrimiento y exaltación de sí: Para Spranger (1935) las nacientes necesidades de autonomía del adolescente respecto al hogar van ligadas a su descubrimiento y exaltación de sí y a su afán de autorrealización. Este desarrollo de la independencia y autonomía pasa por tres subfases que implican niveles distintos de maduración:

- Fase de obstinación frente a los demás: Al llegar la pubertad, con el nacimiento de la introspección, el chico llega a descubrir su yo cómo un mundo insospechado, a descubrir los valores de su persona. Esto le lleva, según expone Debesse (1942, citado por Aguirre, 1996), a una exaltación de su yo, es decir a la creencia de que en sí hay algo único y grandioso, así como a un afán de liberar y actualizar todas las energías descubiertas en sí.

Pero el adolescente no sólo intenta engañar a los demás con sus apariencias, sino que se engaña también a sí mismo. Con su comportamiento exagera artificialmente el sentimiento de su propio valor hasta que, por fin llega a creerse un individuo extraordinario. En esto le ayuda la fantasía que se pone al servicio de está manía de hacerse valer.

Pero al mismo tiempo y junto a está exaltación del yo, junto a está presunción, éste endiosamiento, el adolescente se ve sometido a profundos y frecuentes sentimientos de inferioridad, de falta de confianza en sí mismo de pusilanimidad, de abatimiento. En realidad, muchas de las manifestaciones de conducta están relacionadas con este sentimiento de inferioridad; son movimientos, reacciones, por lo que el adolescente intenta defenderse contra dicho sentimiento.

Los orígenes de éste sentimiento de inferioridad son múltiples. Cabe citar la propia labilidad y excitabilidad de los sentimientos, la no integración de las nuevas experiencias que, por desconocidas, le resultan amenazadoras, las limitaciones que a su fantasía (y no pocas veces su inexperiencia) le impone su realidad : descenso en el rendimiento escolar, llamados a la obediencia por los padres, frustraciones en la vida, etc.

- Fase crítica frente al mundo de los padres: con éste querer ser mayores está relacionado el afán de poseer una actitud independiente con respecto a los padres y a los valores tradicionalmente admitidos y enseñados por ellos. Si los púberes rechazan inconscientemente los valores, el mundo de los padres, los adolescentes mayores se oponen a él con una actitud crítica, con la conciencia de que ya no son niños.
- Fase en la que se impone una solución más equilibrada en la discrepancia con los padres y adultos que les rodean: Suelen coincidir con el final de la adolescencia, en la etapa llamada juventud. En éste cambio de los sentimientos y relaciones del adolescente con los que le rodea contribuye en gran medida el desarrollo de la reflexión y el juicio, que les permite ver a dichas personas con más perspicacia y despego, desprendiéndose afectivamente de lo que antes podía irritarles y herirles profundamente. Una cierta serenidad, mezcla a veces con resignación o concesiones indulgentes les hace aceptar a los otros y a sí mismos como seres no perfectos con sus defectos a los que es necesario acomodarse.

c) El desarrollo de la independencia y autonomía emocional y de conducta en la adolescencia como un proceso de desatelerización: Al llegar a la pubertad, cuando el sujeto comienza a experimentar sus propias fuerzas y anticipar la posibilidad de adecuar su competencia propia a la medida de sus deseos, la posición deja de ser adaptativa y se torna insostenible. La maduración de la personalidad adolescente coincide entonces con la desatelerización.

Autores como Ausubel, (1952) y Bronfenbrenner, (1970) que entienden que no hay algo así como un atractivo intrínseco del grupo que sea la razón del desvío respecto a la familia, sino más bien al revés; el deterioro de los vínculos familiares estaría en el principal proceso, dejando al adolescente en un vacío que trata de colmar el grupo de iguales.

Se produce, ciertamente un cambio en la adolescencia en cuanto a la orientación social; el cambio se dirige hacia la orientación de los iguales, pero sin asumir necesariamente que se produzca un alejamiento de los padres por parte del adolescente.

Desarrollo de la independencia y autonomía de los valores morales

La moral puede ser definida como la conformidad con el conjunto de normas que rige el grupo social (Aguirre, 1996).

Son diversas las teorías que han intentado explicar cómo y por qué se da esta evolución de la moralidad infantil a la moralidad adolescente y las más relevantes son:

a) El desarrollo de la independencia y autonomía en la adolescencia es un proceso ligado a la evolución de las operaciones mentales.

Uno de los más conocidos representantes de este modelo explicativo es Piaget (1932, citado por Aguirre, 1996) según él, el desarrollo del juicio moral es el resultado de un proceso esencialmente activo sustentado por dos pilares básicos: la maduración mental del individuo y su interacción social. Estos dos mecanismos psicológicos son los responsables de que el sujeto se desplace desde la sumisión a la autoridad-heteronomía hasta la aceptación de la reciprocidad o la cooperación, que representa la autonomía moral. El desarrollo de esta autonomía moral, última etapa de esta evolución moral acaba, según Piaget, al final de la niñez y se da, sobre todo, como fruto de la interacción con los iguales.

b) El desarrollo de la independencia y autonomía moral como subserie del proceso global de desatelerización de la persona.

La etapa de desatelerización, se extiende a través de la adolescencia y se caracteriza porque los sentimientos de responsabilidad moral adquiere una dimensión social y dejan de centrarse en la relación entre padres e hijos. Se toman principios de justicia y responsabilidad más abstractos que se fundan en relaciones exteriores a la familia inmediata.

El comienzo de éste período de desatelerización durante la adolescencia sigue, no obstante, centrado en la moral convencional y en mantener la autoridad; pero no ya bajo la idea de obligación unilateral y del respeto a los adultos, sino basado en unas obligaciones reciprocas puestas de relieve por las instituciones convencionales de la sociedad.

Estos cambios se llevan a cabo por las modificaciones que surgen en las relaciones entre padres e hijos a través de la adolescencia, así como por la propia maduración de las facultades perceptual y cognitiva: si el individuo consideraba antes a los padres como fuentes de autoridad moral, ahora será al grupo al que considera como fuente de status primario y tenderá a completar a aquéllos como fuente de dicha autoridad.

c) El desarrollo de la independencia y autonomía moral como proceso de aprendizaje social.

Para la teoría del aprendizaje, el desarrollo moral de los individuos a través de la adolescencia debe entenderse como un fruto de los nuevos aprendizajes que realizan éstos en su interacción social fuera del marco del hogar. Este aprendizaje moral, como el de cualquier otro tipo de conducta, lo realiza el adolescente a través de la observación de la conducta de los otros y sus consecuencias, así como de la experimentación propia de dichas consecuencias. La infancia de éstos modelos se define por su calidad general así como por la extensión de su estimulación.

Pero en éste aprendizaje ocupan también un papel importante factores cognitivos tales como la capacidad de interpretar la información y representación simbólica de la experiencia, la capacidad de anticipar las consecuencias de los sucesos y las expectativas que se adquieren sobre los mismos. Según esto el desarrollo moral de la adolescencia se prevé que será múltiple y específico en cada individuo según se den en él cada uno de éstos factores.

Otro estudio sobre género y la conectividad social, realizado por Carol Gilligan y colaboradores (1982, 1990, citados por Gross, 1996), demostró que el esfuerzo normal para crearse una identidad personal lleva a los hombres a ser más individualistas y hace que las mujeres sean más dadas a relacionarse. Gilligan considera que la mujer no se preocupa tanto

como el hombre por verse a sí misma como un individuo diferente, sino que se centra más en establecer conexiones. Durante su adolescencia, las chicas pasan más tiempo con sus amigas del que pasan a solas (Wong y Csikszentmihalyi, 1991, citados por Gross, 1996).

Estas diferencias entre los sexos se reflejan posteriormente en la vida adulta. Las mujeres, al ser más independientes, utilizan el diálogo para explorar las relaciones, mientras que los hombres lo emplean para sugerir soluciones (Tannen, 1990). Las mujeres son, generalmente, más solidarias y más cariñosas con los más pequeños y con las personas mayores.

Las mujeres también suelen tener una relación más estrecha entre sí. Todos los estudios demuestran que las mujeres suelen relacionarse y apoyarse entre sí más que los hombres (Rossi y Rossi, 1990, citados por Gross, 1996). Los lazos femeninos (madres, hijas, hermanas, abuelas) unen a las familias. Como amigas las mujeres son mucho más íntimas que los hombres, y suelen hablar más a menudo y de forma más abierta que éstos (Berndt, 1992, Dindia y Allen, 1992).

Se espera que el niño en la pubertad se convierta en adulto, se vuelva menos dependiente de los padres, los maestros y de otros adultos. Además, las relaciones con los compañeros también cambien en forma considerable. Los impulsos sexuales empiezan a entrar en conflicto con las normas sociales, los valores personales y los tabúes.

Los chicos y las chicas maduran de forma diferente, pero la tasa de maduración también difiere entre los miembros del mismo sexo (Rogers, 1982). Algunos adolescentes maduran pronto y alcanzan la pubertad algunos años antes que otros individuos del mismo sexo. Otros maduran varios años después que sus compañeros del mismo sexo. Hay algo de variación individual en el momento en cual los adolescentes alcanzan la pubertad.

El desarrollo físico afecta el crecimiento social, y éste efecto difiere entre chicos y chicas. Es probable que las jóvenes cuya maduración llega tarde sean más sociables y populares que las que maduran pronto. Sin embargo, en el caso de los varones, se ha encontrado exactamente lo contrario (Clausen, 1975). Los niños que maduran tarde suelen recibir menores calificaciones académicas y tienen menos probabilidades de asistir a la universidad (Duker et al; 1982).

Los muchachos que maduran con más lentitud pueden experimentar sentimientos de inadecuación e inferioridad.

Desde el punto de vista biológico, la mayoría de las personas alcanzan la madurez reproductiva a principios de la adolescencia. Sin embargo, la madurez social e intelectual

todavía puede encontrarse a algunos años de distancia. Los adolescentes jóvenes a menudo toman decisiones fatídicas que afectan toda su vida, aunque sean inmaduros desde el punto de vista de su desarrollo cognoscitivo, conocimiento y experiencia social.

Mientras más joven sea un adolescente que se vuelve sexualmente activo, delinque o se involucra con drogas, mayor será el daño resultante (White y DeBlassie, 1992).

La pubertad tiende a incrementar en forma importante la conciencia del cuerpo y las preocupaciones por la apariencia física. Alrededor de la mitad de todos los niños y una tercera parte de todas las niñas reportan que están insatisfechas con su apariencia durante el comienzo de la adolescencia (Rosenbaum, 1979).

La duración de la adolescencia, los muchos cambios, la incertidumbre sobre el futuro, la angustia sobre las opciones hacen de la adolescencia un período de estrés. Todos los aspectos de la vida parecen cambiar o desestabilizarse. El cuerpo y el yo son inestables.

En algunas sociedades, todas las elecciones están determinadas por el status o la procedencia del joven. En el siglo XIX, a los sesenta o al año 2000, todos los adolescentes se desenvuelven en un nicho específico que afecta casi todos los rincones de la vida, novedades y modas, economía y oportunidades de educación, ocios y tiempo libre, salud y nutrición. El nicho cultural define en buena parte la duración y las características de su transito de la niñez a la vida adulta.

Otro estudio realizado por Mancilla (2001) sobre la independencia de la autoridad parental (valores, normas morales, reglas), muestra que los hombres adolescentes son más independientes, por lo que corre más riesgo de cometer conductas delinquentes, lo mismo sucede con la mujer adolescente, sólo que al parecer es menos frecuente que en el hombre, ya que en México se tiene más control sobre la hija, además existe la opinión de que la mujer corre más peligro en comparación con el hombre, por lo que se le cuida más y esto promueve que haya más hombres independientes de la autoridad parental que mujeres. Cuando no se dan estas actuaciones delinquentes, el muchacho (a) se refugia en las fantasías, en el autoerotismo, regreso al narcisismo y se empobrece el YO adolescente y esto se observa en el sentimiento de vaciedad, de tormento interno que presenta el adolescente y manifiesta una actitud de soledad, falta de comprensión y falta de respeto.

FAMILIA Y DEPRESIÓN ADOLESCENTE

Algunos estudios sugieren que el padre cumple una función clave para ayudar al adolescente a encontrar el equilibrio adecuado entre el impulso por separarse y la dependencia que se extiende hasta el momento en que está listo para irse.

Asimismo Mancilla (2001) llevó a cabo un estudio sobre el inicio del proceso de separación de ligas objetales tempranas, y los resultados que obtuvo fueron, con una media en mujeres de 26 y en varones su media fue de 28.9. La diferencia entre las medias indica que los hombres presentan una tendencia hacia valores más altos, lo que significa que de alguna manera en México, a los adolescentes varones se les educa para que sean más independientes, por lo menos de manera material; físicamente ya que lo dejan salir, llegar más tarde, que participe en el campo laboral, le hacen creer que se está separando de sus figuras tempranas; al varón mexicano se le permite que se relacione con personas fuera de la familia y así se comporta, mostrándose incluso más seguros de sí mismos, se les entrena para que ellos tomen la iniciativa en el establecimiento de las relaciones objetales heterosexuales. En cuanto al sexo femenino, también tienden a separarse de la familia y buscar objetos afectivos heterosexuales extrafamiliares; aunque está búsqueda es menos intensa en comparación con el hombre, se presenta más tarde, porque al parecer los privilegios que la mujer adolescente tiene en casa le hacen una vida más cómoda que no quiere dejar, además la familia mexicana infantiliza a la mujer a través del trato.

Andrade y González (1995) realizaron un estudio con adolescentes que se enfrentan a conflictos cotidianos, la calidad de la relación padre/ madre-hijo es un elemento fundamental que puede influir en su preferencia por el apoyo familiar o el de los amigos. Este trabajo, desde una perspectiva de género, tuvo como objetivos: a) Delimitar las correlaciones intra e Inter_escala de las dimensiones de: afecto, comunicación y control del padre y de la madre, con los recursos del apoyo familiar, de los amigos, o de nadie; y b) Identificar su relación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida de los estudiantes adolescentes del nivel de Educación Media Básica (7-9 años de escolaridad), en la ciudad de México. El estudio fue transversal y ex post-facto. El muestreo fue no probabilístico e intencional para equilibrar el sexo y la edad. La muestra quedó integrada por 423 adolescentes (55.6% de los varones y 44.4% de mujeres), entre 13 y 15 años de edad, que estudiaban en escuelas oficiales y particulares de la ciudad de México (del 7 al 9 año). Se diseñó la cédula de redes de Apoyo y

se aplicaron las escalas de relación con el padre y con la madre. Para evaluar el estado emocional se aplicó la Escala de Depresión CES-D, y tres reactivos de ideación suicida. Las matrices de correlaciones mostraron variaciones por género. En ambos sexos las dimensiones de afecto, comunicación y control del padre se interrelacionaron con las de la madre. Para buscar ayuda, consejos y consuelo, la preferencia por los amigos o por nadie, estuvo en relación inversa con la preferencia por el apoyo familiar. En los varones, la preferencia por el apoyo familiar se relacionó con el afecto del padre y con el afecto, comunicación y control de la madre; mientras que en las mujeres, además de las mencionadas, también fue significativa la comunicación con el padre. Respecto de la sintomatología depresiva y la ideación suicida-malestar emocional en los varones, ninguna variable se correlacionó con el nivel de significancia establecido; mientras que en las mujeres sí. La comunicación con el padre, la comunicación con la madre, y el apoyo familiar, se correlacionaron negativamente con el malestar emocional; en tanto que ningún apoyo se correlacionó positivamente.

Estas particularidades por género permiten considerar que la problemática de los adolescentes requiere de variaciones en las aproximaciones preventivas y profilácticas para incidir adecuadamente en sus necesidades y demandas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

III. BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

Los estudiantes con bajo rendimiento tienen un potencial intelectual o académico altos, pero su desempeño se localiza en el central del aprovechamiento escolar, o lo que es peor, en el tercio inferior (Gowan, 1957). Casi todos los profesores se percatan de que el bajo rendimiento es un problema serio. El porcentaje de alumnos cuyo rendimiento está muy por debajo de sus habilidades resulta sorprendente; un estudio encontró que más de la mitad de todos los estudiantes sobredotados trabajan muy por debajo de sus capacidades (Milner, 1957). Otro motivo de preocupación es que los estudiantes con un desempeño académico inferior a sus capacidades también hacen una contribución social por debajo de sus habilidades (Newland, 1976). Además, una vez que los estudiantes sobredotados empiezan a desempeñarse por debajo de su habilidad, es difícil revertir la tendencia (Heinemann, 1977).

Un programa de formación docente en servicio menciona las siguientes características de los estudiantes con bajo rendimiento (Heinemann, 1977; Saljo, 1991):

- Muestra beligerancia hacia los compañeros y otras personas.
- Son defensivos en extremo (son dados a la racionalización, las improvisaciones, a dar excusas por el fracaso y a las mentiras).
- Temen al fracaso y a intentar nuevas tareas por la probabilidad de fallar.
- Resienten las críticas, pero critican mucho a los demás.
- Habitualmente tienden a demorarse, perdiendo el tiempo, enfurrufarse o dando vueltas.
- Faltan con frecuencia.
- Ponen poca atención (no dejan de moverse, garabatear o cuchichear).
- Son suspicaces, desconfían de las muestras de afecto.
- Rebeldía.
- Se muestran pesimistas respecto a sus propias habilidades.

Aunque es posible que no haya un estudiante que muestre todas esas características al mismo tiempo, cualquiera que muestre varias a la vez deberían causar preocupación.

El constructo de desamparo aprendido se aplica a la mayoría de los estudiantes con problemas de aprendizaje que se encuentran en un círculo vicioso en el que las creencias negativas interactúan con los fracasos académicos (Licht y Kistner, 1986). Por diversas

razones, los alumnos fallan en la escuela, comienzan a dudar de sus capacidades para aprender y consideran que los éxitos son incontrolables. Estas creencias producen frustración y la disposición a renunciar a las tareas. La falta de esfuerzo y persistencia contribuye a los nuevos fracasos, que a su vez refuerzan las creencias negativas. Al final, interpretan que sus éxitos se deben a causas externas: la tarea fue sencilla, tuvieron suerte, el maestro los ayudó. Atribuyen las fallas a la poca habilidad, una atribución interna, global y estable que afecta la autoeficacia, la motivación y los logros (Nolen-Hoeksema, Girus y Seligman, 1986).

Los que padecen problemas de aprendizaje tienen menos expectativas de éxito, se consideran con poca habilidad y tienden a subrayar esta carencia como la causa de su fracaso (Boersma y Chapman, 1981; Butkowsky y Willows, 1980; Chapman, 1988; Palmer, Drummond, Tollison y Zinkgraff, 1982). Estos alumnos no suelen resaltar la falta de su esfuerzo como causa del fracaso (Andrews y Debus, 1978; Dweck, 1975; Pearl, Bryan y Donohue, 1980; Schunk, 1989). Se rinden con facilidad cuando se enfrentan con dificultades, citan causas incontrolables de los éxitos y los fracasos y tienen percepciones de poco control interno sobre los resultados (Johnson, 1981; Licht y Kistner, 1986). Pueden incluso generalizar estas creencias negativas a las situaciones, en las que no han fallado.

También éstos estudiantes rehuyen los desafíos, persisten poco frente a las dificultades, tienen percepciones pobres de sus capacidades y suelen sufrir ansiedad cuando se ocupan de sus tareas (Diener y Dweck, 1978, 1980).

No todos los estudiantes con problemas de aprendizaje caen en éste círculo; algunos aún se sienten confiados y muestran pautas de atribución positiva.

Asimismo, los estudiantes que aceptan el fracaso, se convencer de que sus problemas son resultado de la baja capacidad y piensan que la capacidad es fija y son susceptibles a las depresiones, apatía e impotencia.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

Hay numerosas razones por las que los jóvenes abandonan la escuela o tienen un bajo rendimiento académico (Browne y Rife, 1991; Horowitz, 1992; Zarb, 1984). Entre los factores se encuentran (Kuper-Smidt y Coie, 1990) la falta de interés en la escuela, las bajas calificaciones, el fracaso escolar, la mala conducta, las dificultades o retardo intelectual, los problemas de salud, los problemas financieros, los desajustes sociales (Buhrmester, 1990), problemas de personalidad, las influencias y relaciones parentales, antecedentes familiares (Sarigiani, Wilson, Petersen y Viocay, 1990), la discriminación y prejuicios raciales y étnicos, los factores socioeconómicos (Kuper-Smidt y Coie, 1990), repetición de grados escolares, incapacidad para llevarse bien con los maestros y la mala conducta. Muchos de los estudiantes que presentan éstos problemas han perdido toda la confianza en su capacidad para tener éxito en la escuela (Nunn y Parish, 1992).

Otros factores que influyen en el bajo rendimiento son las limitaciones físicas (como la mala visión o audición). A menudo, el desempeño inferior o la habilidad resulta de las bajas expectativas en el hogar y la escuela, conduciendo al estudiante a tener también bajas expectativas.

De acuerdo con las investigaciones, los estudiantes atribuyen sus éxitos y fracasos a cuatro causas principales: el esfuerzo de la persona, la dificultad de la tarea, la suerte y la capacidad del individuo. Otras causas incluyen el estado de ánimo, la fatiga, la enfermedad y el sesgo por parte de la persona que evalúa el desempeño.

Stevens y Phil (1987) identifican cinco rasgos de los estudiantes con bajo desempeño académico y son: 1) sobreprotección, 2) aburrimiento, 3) ansiedad, 4) inferioridad y 5) negativismo.

En realidad, algunos anticipan el fracaso antes de que inicie. La percepción que los desertores tienen de su situación es el resultado de su experiencia acumulada en el sistema educativo; es decir, sus sentimientos de enajenación y fracaso ya han sido internalizados cuando ingresan a una nueva escuela (Horowitz, 1992).

Algunos estudiantes no necesariamente sufren desajustes emocionales o sociales, pero no están motivados (Elmen, 1991). Simplemente no tienen interés en el trabajo escolar, sienten que es una pérdida de tiempo y que en lugar de ello mejor podrían casarse o buscar trabajo.

En ocasiones algunos estudiantes han sido colocados en el tipo equivocado de programa (Knoff, 1983).

Para la mayoría de los adolescentes, los temas académicos pueden ser menos importantes, ya que están más preocupados por el asunto de la independencia, intimidad o identidad (Elmen, 1991). No obstante, éste es un momento en el que las consecuencias del rendimiento académico pueden afectar las decisiones críticas respecto al futuro del adolescente.

La motivación para alcanzar metas se ve afectado por el valor que dan o lo que aprenden en la escuela y a sus propias expectativas de éxito en clase (Feather, 1988).

En el aspecto social, la mayoría de los adolescentes desea hacer lo mismo que sus compañeros, de modo que un estudiante puede ser persuadido de abandonar la escuela si los amigos lo están haciendo para conseguir trabajos donde ganaran dinero o para casarse. También es posible que los estudiantes abandonen la escuela por no tener buenas relaciones con sus compañeros. Los estudiantes que sufren desajustes sociales son los que tienen mayor probabilidad de no desear continuar su educación (Tierno, 1991).

Metcalf y Gaier (1987) estudiaron los patrones de paternidad entre los padres de clase media de estudiantes de bajo desempeño académico y encontraron cuatro patrones que contribuyen al fracaso:

- Conflicto entre los padres: desacuerdo entre los padres respecto a las prácticas de crianza infantil.
- Padres indiferentes, que no establecen límites o normas consistentes y que muestran poco interés en sus hijos.
- Padres sobredotados, perfeccionistas, demasiado restrictivos y que constantemente esperan que sus hijos hagan lo mejor.
- Padres demasiado exigentes, que critican, riñen y presionan a los adolescentes para que obtengan buenas calificaciones.

Los padres generalmente suelen adoptar alguna de estas actitudes con respecto a su hijo o hija: desaprobación, decepción o indiferencia (Cordie, 1994). Incluyendo su cólera frente a los malos resultados escolares, el niño puede ver en está una cadena de retroceso del amor. Se desencadena entonces otra forma de engranaje, se instala un estado depresivo cuyas manifestaciones son a menudo somáticas.

El fracaso escolar, se debe a una conjunción de múltiples causas que, al actuar unas sobre otras, se interfieren entre sí. Está interacción, afirma Cordie (1994), evoca una especie de círculo vicioso con la dificultad (cuando no la imposibilidad) de poder salir del mismo en algún momento. Evidentemente, los efectos perniciosos de esas concausas recaen fundamentalmente sobre el alumno, pero también sobre su entorno familiar y escolar.

La configuración de ese círculo vicioso ocurre de forma progresiva a lo largo de la escolaridad, lo cual da lugar a que el fracaso escolar sea acumulativo.

Debido a los diversos cambios con los que se enfrentan un alumno, tiene menos probabilidades de tener un buen rendimiento en la escuela.

Finalmente para abordar el rendimiento hay que tener en cuenta tres condiciones (Orellana, 1996):

Condiciones personales

- Capacidad de rendimiento
- La disposición o la motivación producida por impulsos internos o estímulos externos.
- Destrezas adquiridas como habilidades, voluntad y conciencia.

Condiciones objetivas

- Infraestructura material y técnica, instalaciones que son imprescindibles para obtener un mejor rendimiento. Estas condiciones pueden tanto estimular , inhibir el rendimiento, como también contribuir al desarrollo de habilidades.

Condiciones sociales

- El reconocimiento, prestigio, status, integración grupal, exhortación, incentivos, impedimentos y desempeño.

Moreno y Ramos (1999) realizaron un estudio exploratorio y los resultados que obtuvieron son que el rendimiento escolar se ve afectado por las características depresivas, que evalúa CDS, en la edad escolar de 9 a 12 años.

El bajo rendimiento académico de los estudiantes, no se refieren a su capacidad o nivel intelectual, en la forma de acercarse a los conocimientos o de aprenderlos o asimilarlos sino a los hábitos de estudio deficientes que se ponen en juego para que el aprendizaje se realice y sea significativo; es decir, el éxito en el estudio no sólo depende de la inteligencia y el esfuerzo, sino también de la eficacia de los métodos y hábitos de estudio que utiliza el alumno (López, 1998).

Respecto a las diferencias de género el rendimiento académico de las mujeres es mejor que el que presentan los hombres, dada la educación diferenciada para cada uno de los sexos, donde se espera que sean básicamente los hombres los que lleguen a niveles educativos superiores y las mujeres tengan que demostrar sus capacidades para aspirar a esos niveles (Pontellano, 1989; López, Villatoro, Medina y Juárez, 1996).

CORRELATOS

El bajo aprovechamiento escolar es un proceso circular, que involucra no sólo al alumno, sino también al sistema familiar y escolar, los cuales se retroalimentan mutuamente, generando con el tiempo diversos efectos sobre el aprovechamiento escolar. Por lo tanto, éste fenómeno educativo sólo puede ser entendido bajo una concepción sistémica (Bautista, 1995).

Alvarez (1980) enlistó una serie de factores que generan el atraso escolar y por ende, un bajo rendimiento académico; siendo uno de ellos el concepto limitado de sí mismo ó mejor dicho el autoconcepto.

Otros de los factores que Alvarez considera importantes en el rendimiento académico es la actitud de rechazo a la escuela y todo lo que ello representa así como la metodología empleada en el aprendizaje y concretamente los hábitos de estudios empleados para lograr las metas académicas. Este autor sugiere que éstos factores deben ser mayormente investigados con el fin de conocer la interacción que guardan con el rendimiento académico y facilitar alternativas de trabajo pedagógico y solución a los problemas educativos que se acarrearán.

López, Villatoro, Medina y Juárez (1996) plantean que el problema de la educación en México ha alcanzado grandes dimensiones, que incluyen: analfabetismo, deserción escolar y bajo rendimiento académico, los cuales están relacionados con una amplia gama de factores que incrementan la gravedad del problema. Además, la diversidad de metodologías que se utilizan para evaluar la ejecución de los alumnos complica la solución del problema. Este trabajo aborda el rendimiento académico mediante la propia percepción de los alumnos y se relaciona con otros eventos escolares en adolescentes. La investigación se realizó a nivel nacional mediante el método de encuestas, teniendo un tamaño de muestra total de 61, 779 alumnos de secundaria y bachillerato. Se utilizó un cuestionario autoaplicable, para indagar sobre: Autopercepción del rendimiento, deserción escolar, tiempo dedicado a estudiar y hábitos de estudio. Los resultados más importantes indican que: la deserción, el no estudiar o no trabajar, el tener pocos hábitos de estudio y el dedicar poco tiempo a estudiar están relacionados con percibir el rendimiento académico como poco satisfactorio.

IV. METODO

4.1 Problema de investigación

¿Existe relación entre el estado de ánimo deprimido y bajo rendimiento escolar en adolescentes?

4.2 Justificación

Actualmente ha incrementado el bajo rendimiento escolar en la población adolescente, lo cual genera un problema en el proceso educativo, debido a que propicia la repetición de grados escolares en los alumnos. Por otra parte el estado de ánimo deprimido es un factor predictor del bajo rendimiento escolar en la población adolescente, es por eso que está investigación es importante, puesto que permitirá conocer la relación entre la sintomatología depresiva y el bajo rendimiento escolar; así como también otro tipo de factores que influyen en el rendimiento académico de los alumnos. Para llevar a cabo está investigación se utilizaron tres cuestionarios y son: Una Encuesta Sociodemográfica, el Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC) de (Hernández y Sánchez, 1997) y una Encuesta de Hábitos y Actitudes hacia el estudio (Brown y Holtzman, 1964) y adaptado al castellano por García y García en 1968.

Objetivo general

Analizar la correlación que existe entre depresión, hábitos de estudio y el bajo rendimiento escolar en adolescentes.

Objetivos específicos

- 1.- Identificar las diferencias en el estado de ánimo deprimido en mujeres y hombres adolescentes.
- 2.- Conocer las diferencias del rendimiento escolar en mujeres y hombres adolescentes.
- 3.- Distinguir las diferencias de los hábitos de estudio en mujeres y hombres adolescentes.

4.3 Hipótesis

Hipótesis nula: No existe relación entre el estado de ánimo deprimido y bajo rendimiento escolar en adolescentes.

Hipótesis alterna: Si existe relación entre el estado de ánimo deprimido y bajo rendimiento escolar en adolescentes.

- 1.- Los adolescentes que estudian y trabajan, presentarán un rendimiento escolar más bajo que los que sólo estudian.

2.- Los adolescentes que carecen de hábitos de estudio, presentarán un bajo rendimiento escolar más bajo que los que tienen buenos hábitos de estudio.

3.- El autoritarismo docente, es un factor que favorecerá el bajo rendimiento escolar en los adolescentes.

4.- La percepción del maestro, influirá en el hábito-actitud hacia el estudio en la población adolescente.

5.- Debido al aplazamiento y a la falta de eficacia en el estudio, existe mayor riesgo para presentar bajo rendimiento escolar en la población adolescente.

6.- Los adolescentes que no emplean buenos métodos y técnicas de estudio, presentarán bajo rendimiento escolar.

4.4 Definición conceptual de las variables

V.I: Depresión adolescente es un trastorno básico del estado de ánimo, que puede ser triste (melancólico) o irritable (disfórico), con pérdida de interés en todos o casi todas las actividades; de causa variable, en la que pueden influir elementos genéticos, biológicos, ambientales y de personalidad; de curso y manifestaciones subjetivas variables, en ocasiones equiparables a la del adulto, y con abundancia de manifestaciones subjetivas asociadas (Díaz, 1994).

V.I: Hábito de estudio es el método que acostumbra a emplear el estudiante para asimilar unidades de aprendizaje, su actitud para evitar distracciones, su atención al material específico que está siendo estudiado y los esfuerzos que realiza a lo largo de todo el proceso (Kelly, 1982).

V.D: El bajo rendimiento escolar que empieza en la adolescencia se produce en general en estudiantes que no presentan dificultades aparentes en el aprendizaje pero que, sin embargo, tienen peores calificaciones de lo que sería previsible según su capacidad intelectual (Kimmel y Weiner, 1998).

4.4.1 Definición operacional de las variables

Depresión adolescente: se midió con el factor: Depresión del Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC).

Hábitos de estudio: se aplicó la encuesta de hábitos y actitudes hacia el estudio que consta de 68 reactivos y siete factores que midieron: Hábito-Actitud hacia el estudio, compromiso académico, no aplazamiento y eficacia en el estudio, autoritarismo docente, percepción del maestro, métodos de estudio y técnicas de estudio.

Rendimiento escolar: se evaluó con la encuesta sociodemográfica y el reactivo fue: último promedio escolar.

4.4.2 Tipo de estudio:

Esta investigación es de tipo exploratorio, ya que permitió conocer los factores que tienden a relacionarse con el bajo rendimiento escolar en los sujetos adolescentes.

4.4.3 Diseño experimental:

El presente estudio forma parte de un diseño no experimental y de tipo transaccional correlacional en el cual, se establece la relación entre la variable independiente (depresión y hábitos de estudio) y la variable dependiente (bajo rendimiento escolar).

4.4.4 Muestra:

Los sujetos que participaron 150 mujeres y 150 hombres en la investigación fueron elegidos por medio de un procedimiento estratificado, y la característica fue la siguiente: a) Alumnos irregulares (reprobados) y el rango de edad osciló entre 15 a 19 años.

4.4.5 Escenario:

La aplicación se llevó a cabo en el Colegio de Ciencias y Humanidades; ubicado en el D.F de la ciudad de México.

4.4.6 Instrumentos:

a) Con la Encuesta Sociodemográfica, se obtuvieron datos generales como son: Sexo, edad, trabaja , sólo estudia o realiza ambas actividades, nivel escolar que está cursando de preparatoria, como es el desempeño en la escuela , último promedio escolar, vive o no con los padres, número de hermanos y lugar que ocupa entre ellos. Con respecto a los padres se investigó su edad, escolaridad, ocupación, y la relación familiar.

b) El Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC) contiene reactivos con un formato de escala con seis opciones de respuesta a cada reactivo y se divide en dos secciones. La primera consta de 98 reactivos y la segunda de 106 reactivos.

Para fines de esta investigación, se seleccionó el siguiente factor: signos depresivos, tales como: falta de concentración, tristeza, poca esperanza en resolver los problemas, situaciones que provocan miedo, preocupación al hablar frente a la gente, sentimientos de angustia y sentimientos de no valer mucho.

c) La Encuesta de Hábitos y Actitudes hacia el estudio fue estandarizada por Magaña (1996) del instrumento original de Brown y Holtzman (1964). Asimismo obtuvo 68 reactivos que miden siete dimensiones; 5 reactivos (12,61,72,81,96) se repiten en algún factor, a continuación se describen:

Factor 1: Hábito-Actitud hacia el Estudio (HAE).- Describe la relación entre la rapidez para realizar los trabajos escolares, el empleo de procedimientos de estudio educativos. Esta dimensión combina tres sub-áreas del instrumento original. Consta de 33 reactivos, con una consistencia interna alta ($\alpha = .91$).

Factor 2: Compromiso Académico (CA).- Comprende la disposición que tiene el estudiante para cumplir con sus tareas escolares, tomando en cuenta la importancia de la educación y la función de los docentes. Conformado por 8 reactivos una consistencia interna alta de ($\alpha = .74$).

Factor 3: No aplazamiento y Eficacia en el Estudio (NAEE).- Implica la ejecución adecuada para las actividades escolares sin perder tiempo y de acuerdo a los objetivos educativos a alcanzar. Lo integran 10 reactivos. Este factor arrojó una consistencia interna de ($\alpha = .75$).

Factor 4: Autoritarismo Docente (AD).- Describe la opinión que el estudiante tiene del docente en relación a su actitud autoritaria y rígida. Contempla reactivos de la dimensión de Aprobación de Maestro del instrumento original. Lo conforman 6 reactivos, su consistencia interna es de ($\alpha = .66$).

Factor 5: Percepción del Maestro (PM).- Mide la percepción del estudiante acerca del maestro y de las actitudes y actividades en el salón de clase. Contempla reactivos de Aprobación del Maestro del instrumento original. Consta de 4 reactivos. En cuanto a la consistencia interna mostró un ($\alpha = .62$).

Factor 6: Métodos de Estudio (ME).- Describe el empleo de procedimientos académicos en la elaboración y estudio del contenido académico en un tiempo necesario. Lo integran 4 reactivos. En relación a la consistencia interna se observó un ($\alpha = .65$).

Factor 7: Técnicas de Estudio (TE).- Describe el empleo de instrumentos específicos de estudio o técnicas para la asimilación del contenido académico. Lo integran 3 reactivos. Con respecto a la consistencia interna se observó un $\alpha = .52$.

4.4.7 Procesamiento estadístico de los datos:

Los datos obtenidos de la aplicación de los tres cuestionarios (encuesta sociodemográfica, inventario de salud, estilos de vida y comportamiento y la encuesta de hábitos y actitudes hacia el estudio) se analizaron con el paquete estadístico para las Ciencias Sociales SPSS/ PC. Asimismo en los datos sociodemográficos se utilizó la media en el reactivo edad y promedio escolar. Además se realizó un análisis de frecuencias en el reactivo nivel escolar, ocupación de los adolescentes, promedio escolar, desempeño escolar, tutores que viven con el adolescente y relación familiar, con el propósito de conocer las características de la muestra.

Se realizó un análisis de correlación producto-momento de Pearson, para observar la relación entre las siguientes variables:

- Estado de ánimo deprimido y promedio escolar
- Hábitos de estudio y promedio escolar
- Autoritarismo docente y promedio escolar
- Percepción del maestro y hábito-actitud hacia el estudio
- No aplazamiento-eficacia en el estudio y promedio escolar
- Métodos de estudio y promedio escolar
- Técnicas de estudio y promedio escolar

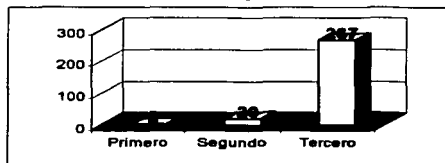
Se llevó a cabo una prueba T de Student, con el objetivo de conocer las diferencias en el estado de ánimo deprimido, hábitos de estudio en mujeres y hombres adolescentes.

4.4.8 RESULTADOS

Debido a que el estado de ánimo deprimido es más frecuente durante la adolescencia (Sue y Cols, 1996), y el bajo rendimiento escolar es un proceso circular, que involucra no sólo al alumno, sino también al sistema familiar y escolar (Bautista, 1995). Esta investigación tuvo como objetivos analizar la relación entre depresión y bajo rendimiento escolar, analizar la relación entre hábitos de estudio y bajo rendimiento escolar. Por otra parte a lo largo de éste capítulo se describen los resultados que se obtuvieron de la población adolescente estudiada.

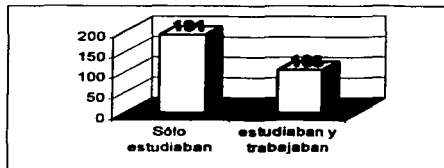
Con respecto a las características sociodemográficas, la muestra estuvo conformada por 300 adolescentes (50% mujeres y 50% hombres), en un rango de edad entre 15 a 19 años (Media =18.2).

GRAFICA 1. NIVEL ESCOLAR



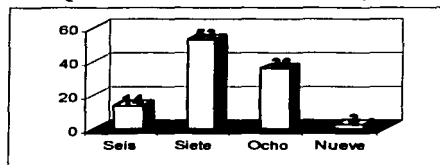
En la Gráfica 1 se muestra que 267 alumnos (89%) se encontraban cursando el tercer grado del Colegio de Ciencias y Humanidades, 20 adolescentes (6.7%) cursaban el segundo grado y sólo 2 alumnos (.7%) cursaban el primer grado.

GRAFICA 2. OCUPACIÓN DE LOS ADOLESCENTES



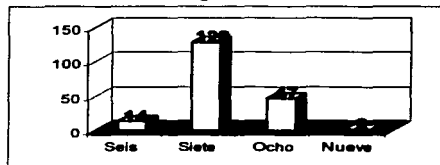
En la Gráfica 2 se puede observar que 191 adolescentes (63.7%) sólo estudiaban y 106 alumnos (35.3%) estudiaban y trabajaban.

**GRAFICA 3. PROMEDIO ESCOLAR DE ADOLESCENTES
QUE ESTUDIABAN Y TRABAJABAN**



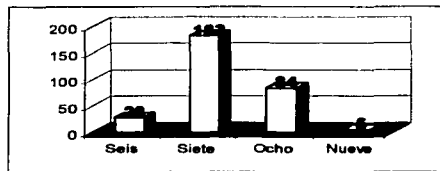
En la Gráfica 3 se observa que los adolescentes que estudiaban y trabajaban ($N=106$), sólo 14 sujetos (13.2%) obtuvieron un promedio escolar de seis, 53 alumnos (50%) obtuvieron un promedio escolar de siete, 36 estudiantes (34%) obtuvieron un promedio de ocho y 3 adolescentes (2.8%) obtuvieron un promedio escolar de nueve.

**GRAFICA 4. PROMEDIO ESCOLAR DE
ADOLESCENTES QUE SOLO ESTUDIABAN**



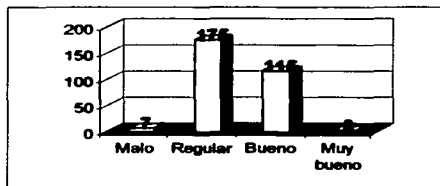
En la Gráfica 4 se observa que los adolescentes que sólo estudiaban ($N=191$), 14 sujetos (7.4%) obtuvieron un promedio escolar de seis, 128 alumnos (67%) obtuvieron un promedio escolar de siete, 47 estudiantes (24.5%) obtuvieron un promedio de ocho y 2 adolescentes (1.1%) obtuvieron un promedio escolar de nueve.

GRAFICA 5. PROMEDIO ESCOLAR



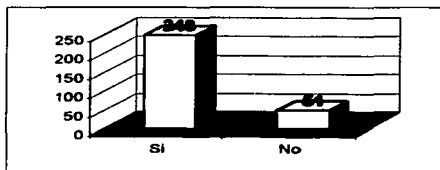
En la Gráfica 5 se puede observar que la N total (300 sujetos), sólo 28 adolescentes (9.3%) obtuvieron un promedio escolar de seis, 183 alumnos (61%) obtuvieron un promedio de siete, 84 estudiantes (28%) obtuvieron un promedio escolar de ocho y 5 sujetos (1.7%) obtuvieron un promedio escolar de nueve.

GRAFICA 6. DESEMPEÑO ESCOLAR



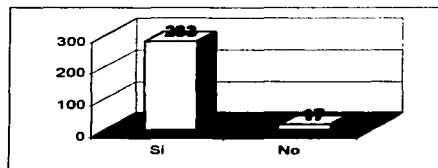
En la Gráfica 6 se muestra que el desempeño escolar es malo en 7 sujetos (2.3%), es regular en 175 adolescentes (58.3%), es bueno en sólo 115 alumnos (38.3%) y es muy bueno en 3 sujetos (1%).

**GRAFICA 7. ADOLESCENTES QUE
VIVIAN CON SU PAPÁ**



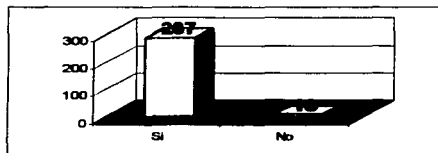
En la Gráfica 7 se observa que 248 adolescentes (82.7%) vivían con su papá y 51 sujetos (17%) no vivían con su papá.

**GRAFICA 8. ADOLESCENTES QUE
VIVIAN CON SU MAMÁ**



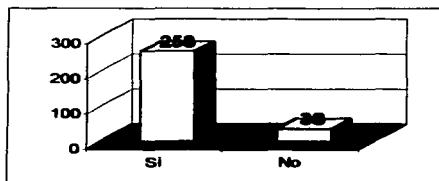
En la Gráfica 8 se puede observar que 283 sujetos (94.3%) vivían con su mamá y sólo 17 adolescentes (5.7%) no vivían con su mamá.

GRAFICA 9. RELACION FAMILIAR DE RESPETO



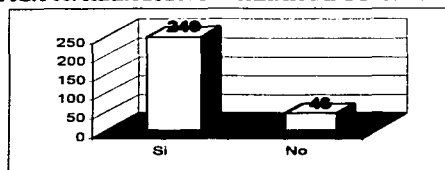
En la Gráfica 9 se muestra que 287 adolescentes (95.7%) tuvieron una relación familiar de respeto y 10 sujetos (3.3%) reportaron poco respeto.

GRAFICA 10. RELACION FAMILIAR DE CONFIANZA



En la Gráfica 10 se puede observar que 258 sujetos (86%) su relación familiar fue de confianza y 38 adolescentes (12.7%) tuvieron poca confianza.

GRAFICA 11. RELACION FAMILIAR DE COMUNICACIÓN



En la Gráfica 11 se muestra que 249 adolescentes (83%) reportaron que su relación familiar fue de comunicación y 46 sujetos (15.3%) no tuvieron una buena comunicación.

Además se obtuvo la media, con la finalidad de conocer la medida de tendencia central del promedio escolar de los adolescentes.

TABLA 1. PROMEDIO ESCOLAR

Media =7.22	
Femenino	Masculino
Media =7.35	Media =7.09

En la Tabla 1 se puede observar que la N total (300 sujetos) obtuvo un promedio escolar de 7.22. Pero las mujeres adolescentes obtuvieron un mejor promedio escolar (7.35) que los hombres (7.09).

Asimismo se realizó una prueba T de student, con el propósito de conocer las diferencias en el estado de ánimo deprimido y hábitos de estudio en mujeres y hombres adolescentes.

TABLA 2

Factores	Media		T	Sig
Hábitos de estudio	Mujeres	101.61	.741	.459
	Hombres	103.79		
Depresión	Mujeres	19.17	3.597	.000
	Hombres	16.71		

En la Tabla 2 se muestra que en el factor hábitos de estudio, las mujeres adolescentes obtuvieron una media de 101.61 y los hombres una media de 103.79. Además en el factor depresión las mujeres obtuvieron una media de 19.17 y los hombres una media de 16.71.

Además se llevó a cabo un análisis de correlación producto-momento de Pearson, con el objetivo de identificar la relación entre dos variables.

En el análisis de correlación producto-momento de Pearson se obtuvo una correlación negativa de $-.035$, esto significa que no existe relación entre el estado de ánimo deprimido y el bajo rendimiento escolar en la población adolescente.

HABITO-ACTITUD HACIA EL ESTUDIO (HAE). En éste factor se obtuvo una correlación negativa de $-.245$, esto nos indica que el hábito y la actitud hacia el estudio no se relacionó con el bajo rendimiento escolar en la población adolescente.

AUTORITARISMO DOCENTE (AD). En esta subescala se obtuvo una correlación negativa de $-.059$, esto significa que el autoritarismo docente no se relacionó con el bajo rendimiento escolar en los adolescentes.

PERCEPCIÓN DEL MAESTRO (PM). En éste factor se obtuvo una correlación positiva de $.472$, esto nos indica que la percepción del maestro tiende a influir en el hábito-actitud hacia el estudio en la población adolescente.

NO APLAZAMIENTO Y EFICACIA EN EL ESTUDIO (NAEE). En esta subescala se obtuvo una correlación positiva de $.319$, esto significa que el aplazamiento y la falta de eficacia en el estudio tiende a relacionarse con el bajo rendimiento escolar en los adolescentes.

MÉTODOS DE ESTUDIO (ME). En éste factor se obtuvo una correlación positiva de $.274$, esto nos indica que los métodos de estudio que emplean los adolescentes no se relacionan con el bajo rendimiento escolar.

TÉCNICAS DE ESTUDIO (TE). En esta subescala se obtuvo una correlación positiva de $.489$, esto significa que las técnicas de estudio tienden a relacionarse con el bajo rendimiento escolar en los adolescentes.

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Los objetivos del presente estudio fueron, analizar la relación entre depresión y bajo rendimiento escolar, analizar la relación entre hábitos de estudio y bajo rendimiento escolar y conocer las diferencias en el estado de ánimo deprimido, rendimiento escolar, hábitos de estudio en mujeres y hombres adolescentes.

En el Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC), se eligió el factor depresión, con el objetivo de conocer el estado de ánimo de la población adolescente.

Por otra parte a través del análisis de correlación producto-momento de Pearson se obtuvo una correlación negativa de $-.035$, esto nos indica que no existe relación entre el estado de ánimo deprimido y el bajo rendimiento escolar en los sujetos adolescentes. Estos resultados no se corroboraron con hallazgos anteriores de que el rendimiento escolar se ve afectado por las características depresivas (Moreno y Ramos, 1999).

Los resultados revelaron que un mayor porcentaje de la muestra presentó un estado de ánimo normal. Además en la prueba T de Student, las mujeres adolescentes obtuvieron una media de 19.17 y los hombres una media de 16.71, esto significa que las mujeres presentaron más síntomas depresivos que los hombres. Estos resultados son congruentes con la literatura, puesto que los índices de depresión en las mujeres son el doble que en los varones (Lewinsohn en Goleman, 1990; Rierdan, Koff y Stubbs, 1988, 1989). Debido a que existen varios factores y son: la preocupación por su apariencia física, porque entran a la pubertad a más temprana edad (Petersen, Sarigiani y Kennedy, 1991) y porque alcanzan muy pronto la madurez (Caspi y Moffitt, 1991; Simmons y Blyth, 1987; Stattin y Magnusson, 1990).

Por otra parte, la Encuesta de Hábitos y Actitudes hacia el estudio consta de siete subescalas (hábitos de estudio, autoritarismo docente, no aplazamiento y eficacia en el estudio, compromiso académico, percepción del maestro, métodos de estudio y técnicas de estudio) y se eligió con la finalidad de identificar los factores que influyen en el rendimiento escolar de la población adolescente.

Los resultados obtenidos mediante el análisis de correlación producto-momento de Pearson muestran lo siguiente:

En cuanto al factor hábitos de estudio se obtuvo una correlación negativa de $-.245$, esto significa que el hábito de estudio no se relacionó con el bajo rendimiento escolar en la población adolescente. Respecto a las diferencias de género los hombres adolescentes

obtuvieron una media de 103.79 y las mujeres una media de 101.61. La diferencia entre las medias indican que los hombres utilizan mejores hábitos de estudio que las mujeres. Sin embargo éstos resultados no se demuestran en base al promedio escolar, ya que las mujeres obtuvieron un mejor rendimiento escolar que los hombres.

Los resultados muestran que el autoritarismo docente no se relacionó con el bajo rendimiento escolar en la población adolescente, ya que se obtuvo una correlación negativa de $-.059$.

El factor percepción del maestro tiende a relacionarse con el bajo rendimiento escolar en la población adolescente, ya que se obtuvo una correlación de $.472$.

También los resultados revelaron que el aplazamiento y la falta de eficacia en el estudio tienden a relacionarse con el bajo rendimiento escolar en la población adolescente, debido a que se obtuvo una correlación de $.319$.

Los resultados sugieren que los métodos de estudio no se relacionaron con el bajo rendimiento escolar en los adolescentes, ya que se obtuvo una correlación de $.274$. Además las técnicas de estudio tienden a relacionarse con el bajo rendimiento escolar, debido a que se obtuvo una correlación de $.489$.

Los resultados revelaron que los adolescentes que estudiaban y trabajaban obtuvieron un mejor promedio escolar que los alumnos que sólo estudiaban. Entre los factores que posiblemente influyeron son que los adolescentes que trabajan y estudian, valoran más el proceso educativo, debido a que sostienen económicamente sus estudios.

En las diferencias de género, las mujeres adolescentes obtuvieron un mejor rendimiento escolar ligeramente mayor que los hombres. Estos resultados no se corroboran con hallazgos anteriores acerca de que el rendimiento académico de las mujeres es mejor que el que presentan los hombres, dada la educación diferenciada para cada uno de los sexos, donde se espera que sean básicamente los hombres que lleguen a niveles educativos superiores y la mujeres tengan que demostrar sus capacidades para aspirar a esos niveles (Pontellano, 1989; López, Villatoro, Medina y Juárez, 1996).

Los resultados obtenidos de éste estudio sugieren que un mayor porcentaje de la muestra adolescente (58.3%) consideran que su rendimiento escolar es regular.

En esta investigación la población adolescente presentó bajo rendimiento escolar, lo cual representa un problema de educación, debido a que genera un atraso en la escuela, más gastos económicos para la familia y el adolescente que sostiene económicamente sus estudios.

Además los factores que posiblemente se relacionaron con el bajo rendimiento escolar son la mala percepción del maestro, el aplazamiento y la falta de eficacia en el estudio y la falta de técnicas de estudio.

Finalmente la población adolescente estudiada requiere de alternativas de enseñanza, con el objetivo de mejorar el rendimiento académico de los alumnos y disminuir el índice de reprobados

Por otra parte, los resultados obtenidos de la muestra estudiada revelaron que el estado de ánimo deprimido no necesariamente influye en el rendimiento escolar de la población adolescente, ya que es importante que en futuras investigaciones se tomen en cuenta otro tipo de factores como la falta de interés en la escuela, el fracaso escolar, la mala conducta, las dificultades o retardo intelectual, los problemas de salud, problemas financieros, los desajustes sociales, antecedentes familiares, repetición de grados escolares, ansiedad, las bajas calificaciones, problemas de personalidad, autoconcepto, las influencias y relaciones parentales, motivación, la discriminación y prejuicios raciales y étnicos, los factores socioeconómicos, aburrimiento etc, con la finalidad de identificar los factores predictores del bajo rendimiento escolar en los adolescentes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

APORTACIONES

- El presente estudio muestra que la mala percepción del maestro, el aplazamiento y la falta de eficacia en el estudio y la falta de técnicas de estudio, tienden a relacionarse con el bajo rendimiento escolar en la población adolescente.
- En las diferencias de género, las mujeres presentaron con más frecuencia síntomas depresivos que los hombres.
- Respecto a las diferencias de género, las mujeres adolescentes obtuvieron un mejor rendimiento escolar que los hombres.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

- Para evaluar bajo rendimiento escolar, el criterio de selección de la muestra debe basarse en el promedio escolar de los alumnos.
- Se pudo haber analizado, el estado de ánimo deprimido en los alumnos con promedio escolar de seis y siete.
- Evaluar el coeficiente intelectual con la finalidad de conocer, si es un factor predictor del bajo rendimiento escolar.

BIBLIOGRAFIA

- Aguirre, B.A.(1996). Psicología de la Adolescencia. México: Alfaomega.
- Alvarez, M. J. (1980). Recuperación de niños con atraso escolar. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos. México. Vol. XVI. Pág. 219-233.
- American Association of University Women. (1991). Desarrollo Psicosocial en la adolescencia. En Craig (7*), Riesgo, Protección y Respuestas de afrontamiento (PP. 462).México: Prentice-Hall.
- American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, Dc: American Psychiatric Association.
- Andrade, P. P y González, F. C. (1995). La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes mexicanos. Salud Mental. Vol. 18 (4). Pág. 41-48.
- Andrews, G. R., & Debus, R. L.(1978). Persistence and the causal perception of failure: Modifying cognitive attributions. Journal of Educational Psychology. Vol. 70. Pág. 154-166.
- Ausubel, D. P. (1952). Ego development and personality disorders. Nueva York: Grune and Stratton.
- Barnett, P. A.; y Gotlib, I. H. (1988). Psychosocial functioning and depression: Distinguishing among antecedents, concomitants and consequences. Psychological Bulletin. Pág. 97-126.
- Bautista, L. Y. (1995). El bajo aprovechamiento escolar y su relación con la dinamica familiar disfuncional. México: Tesis de Maestría. UNAM.
- Beck, A. T. (1967). Depression: clinical, Experimental and Theoretical Aspects. Nueva York: Harper and Row.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. Nueva York: International University Press.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., y Trexler, L. (1974). The Measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. Journal of Consulting and clinical Psychology. Vol. 42. Pág.861- 865.
- Becker, J. (1974). Depression: Theory and research. Washington, Dc: Winston-Wiley.
- Berger, P. y Luck-man, Th. (1989). La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu.

- Bernard, J. (1976). Homosociality and female depression. Journal of social issues. Vol. 32. Pág. 213-238.
- Berndt, T. J. (1992). Friendship and friends influence in adolescence. Current Directions in psychological science. Vol. 1. Pág. 156-159.
- Boersma, E. J., & Chapman, J. W. (1981). Academic self-concept-achievement expectations and locus of control in elementary learning disabled children Canadian. Journal of Behavior science. Vol.13. Pág. 349-358.
- Bronfenbrenner, V. (1970). Two worlds of child-hood: USA and URSS. Nueva York: Russell- Sage Foundation.
- Brown, G. W., & Harris, T. O. (1989). Depression. New York: Guilford Press.
- Browne, C. S., & Rife, J. C. (1991). Social, personality, and gender differences in at risk and not at risk sixth grade students. Journal of Early Adolescence. Vol. 11. Pág. 482-495.
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendships, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. Child Development. Vol. 61. Pág. 1101-1111.
- Bunney, W. E., Pert, A., Rosenblatt., Pert, C. B., & Gallaper, D. (1979). Mode of action of lithium: Some biological considerations. Archives of General Psychiatry. Vol. 36. Pág. 898-901.
- Butkowsky, I. S., & Willows, D. M. (1980). Cognitive motivational characteristics of children varying in reading ability: evidence for learned helplessness in poor readers. Journal of Educational Psychology. Vol. 72. Pág. 408-422.
- Caspi, A., & Moffitt, T. E. (1991). Individual differences are accentuated during periods of social change: the sample case of girls at puberty. Journal of personality and social psychology. Vol. 61. Pág. 157-168.
- Chapman, J. W. (1988). Learning disabled childrens self concepts. Review of educational research. Vol. 58. Pág. 347-371.
- Clausen, J. A. (1975). The social meaning of differential Physical and sexual maduration. New York: Wiley.
- Colc, D. A. (1989). Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs, and depression . Journal of Abnormal psychology. Vol.98(3). Pág. 248-255.
- Conger, J. J. (1991). Adolescence and youth. Nueva York: Harper Collins.

- Cordie, A. (1994). Los retrasados no existen. Buenos Aires: Nueva visión.
- Craig, G. (1997). Desarrollo Psicológico. México: Prentice-Hall
- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1998). Exploring Children's emotion security as a mediator of the link between marital relations and child adjustment, Child Development, 69. Pág.124-139.
- Debesse. (1942). Relaciones parentales del adolescente. En Aguirre (Ed). El desarrollo de la independencia y autonomía con respecto a los padres (PP. 249). México: Alfaomega.
- Díaz, G. M. (1994). Atención integral de enfermería en el niño y el adolescente.
- Díaz, G. R y Hidalgo, R. M. (1996). Manual de Psiquiatría para el Médico de Atención Primaria. México: Duphar y Farmacia & Upjohn.
- Diener, C. I., & Dweck, C. S. (1978). An analysis of learned helplessness: Continuoos changes in performance, strategy, and achievement cognitions following failure. Journal of personality and social psychology. Vol. 36. Pág. 451-462.
- Diener, C. I., & Dweck, C. S. (1980). An analysis of learned helplessness: II. The processing of success. Journal of personality and social psychology. Vol. 39. Pág. 940-952.
- Dindia, K., & Allen, M. (1992). Sex differences in self disclosure: A meta analysis. Psychological Bulletin. Vol. 112. Pág. 106-124.
- Douvan , E. y Adelson, J. (1966). The adolescent experience. New York: Wiley.
- Duker, P. M., Carlsmith, D. M., Jennings, D., Martin, J. A., Dornbusch, S., Siegel-Gorelick, B., & Gross, R. T. (1982). Educational correlates of early and late sexual maturation in adolescence. Journal of Pediatrics. Pág. 100-633.
- Dukes, R. L., y Lorch, B. D. (1989). The effects of school, family, self-concept, and deviant behavior on adolescent suicide ideation. Journal of Adolescence. Vol.12. Pág.239-251.
- Dweck, C. S. (1975). The role of expectations and attributions in the alleviation of learned helplessness. Journal of personality and social psychology. Vol.31. Pág.674-685.
- Elmen, J. (1991). Achievement orientation in early adolescence: Development patterns and social correlates. Journal of Early Adolescence. Vol. 11. Pág. 125-151.
- Erel, O., & Burman, B.(1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. Psychological Bulletin. Vol. 118. Pág. 108-132.

- Fermoso, P. (1990). La socialización y el fenómeno educacional. Barcelona: Alamex.
- Feather, N. T. (1988). Values, valences, and course enrollment: Testing the role of personal values within an expectancy valence framework. Journal of Educational Psychology. Vol. 80. Pág. 381-391.
- Fuller, M.J., & Downs, A.C. (1990). Spermarche is a salient biological marker in mens development. Poster presented at the American Psychological society convention.
- Gershon, E. S., Berrettini, W. H., Nurnberger, J. I. JR., & Goldin, L. R. (1989). Genetic studies of affective illness. New York: Plenum.
- Gilligan et al. (1982, 1990). La adolescencia y la edad adulta. En Gross (2ª). El desarrollo social (PP. 123). México: El manual moderno.
- Golub, S. (1983). Menarche: The transition from girl to woman. Lexington, MA: Lexington Books.
- Goodwin, D. W., y Guze, S. B. (1984). Psychiatric diagnosis. New York: Oxford University Press.
- Gotlib, I. H. (1992). Interpersonal and cognitive aspects of depression. Current Directions in Psychological Science. Vol. 1(5) Pág. 149-154.
- Gowan, J. C. (1957). Dynamics of the underachievement of gifted children. Exceptional Children. Vol. 24. Pág. 98-101.
- Greif, E. B., & Ulman, K. J. (1982). The psychological impact of menarche on early adolescent females: A review of the literature. Child Development. Vol. 53. Pág. 1413-1430.
- Gross, R. (1996). Psicología: La Ciencia de la Mente y la Conducta. México: El Manual Moderno.
- Hafen, B. Q., y Frandsen, K. J. (1986). Youth suicide: Depression and loneliness. Evengreen Co: Cordillera Press.
- Hammen, C., Davilla, J., Brown, G., Ellicott, A., & Gitlin, M. (1992). Psychiatric history and stress: Predictors of severity of unipolar depression. Journal of Abnormal psychology. Vol. 101(1). Pág. 45-52.
- Hartlage, S.; Alloy, L.; Vázquez, C.; Dyckman (1993). Automatic and effortful processing in depression. Psychological Bulletin. Pág. 247-278.
- Harrington, R., Fudge, H., Rutter, M., Pickless, A. y Hill, J. (1990). Adult outcomes of childhood and adolescent depression. Archives of General Psychiatry. Pág. 465-671.

- Harold, G. T., Fincham, F. D., Osborne, L. M., & Conger, R. D. (1997). Mom and dad are at it again: Adolescent Perceptions of marital conflict and adolescent psychological distress. Development Psychology. Vol.33. Pág. 333-350.
- Heinemann, A. (1977). Module G: underachievers among the gifted talented start power: Providing for the gifted. Austin TX: Educational service center, region X111.
- Hernández, G. L. y Sánchez, S. J. (1997). Factores de Riesgo Asociados con la Disfunción Psicológica en el Niño y el Adolescente. Revista Psicología Contemporánea. Vol. 4(1). Pág. 24-37.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1991). Life stressors, personal and social resources, and depression: A 4- year structure model. Journal of Abnormal psychology. Vol. 100(1). Pág. 31-38.
- Horowitz, Klerman, Sungkuo y Jekel. (1991). Desarrollo psicosocial en la adolescencia. En Craig (7ª). Depresión y ocurrencia de otros desórdenes (PP. 459). México: Prentice-Hall.
- Horowitz, T. R. (1992). Dropout Mertonian or reproduction scheme?. Adolescence. Vol. 27. Pág. 451-452.
- Johnson, D. S. (1981). Naturally acquired learned helplessness: the relations hip of school failure to achievement behavior attributions, and self concept. Journal of Educational Psychology. Vol. 73. Pág. 174-180.
- Jordan, J. R. (1979). Desarrollo humano en Cuba. Cuba: Científico Técnico.
- Kandel, Raveis y Davies. (1991). Desarrollo psicosocial en la adolescencia. En Craig (7ª). Depresión y ocurrencia de otros desórdenes (PP. 459). México: Prentice-Hall.
- Kaplan, H. y Sadock, B. (1999). Sinopsis de Psiquiatría: Ciencias de la Conducta y Psiquiatría Clínica. México: Médica Panamericana.
- Kelly, W.A. (1982). Psicología de la educación Madrid: Morata.
- Kety, S.S. (1979). Disorders of the human brain. Scientific American. Pág. 202-214.
- Kienhorst, C. W. M., De Wilde, E. J., Dickstra, R. F.W., y Woltersy, W. H.G. (1992). Differences between adolescent suicide attempters and depressed adolescents. Acta psychiatr. Scand. Vol. 85. Pág. 22-28.
- Kimmel, D. C., y Weiner, I.B. (1998). La adolescencia: una transición del desarrollo. España: Ariel.
- Klerman, G. L. (1987). Cognitive dysfunction, vulnerability, and integrating theories of

depression. Pág. 32-35.

- Klerman, G. I., y Weissman, M. (1986). The interpersonal approach to understanding depression. Nueva York: Guilford.
- Knoff, H. M. (1983). Learning disabilities in the Junior high school: Creating the six hour emotionally disturbed adolescent?. Adolescence. Vol. 18. Pág. 541-550.
- Krantz, S. E., & Moos, R. H. (1988). Risk factors at intake predic nonremission among depressed patients. Journal of consulting and clinical psychology. Vol.56(6). Pág.863-869.
- Kuper-Smidt, J. B. & Coie , J. D. (1990). Preadolescent peer status, aggression, and school ad justment as predictors of externalizing problems in adolescence. Child Development. Vol. 61. Pág. 1350-1362.
- La Frombiose, T. D., y Howard-Pitney, B. (1995). Suicidal behavior in american indian female adolescents. Nueva York: Springer.
- Lewinsohn en Goleman. (1990). Desarrollo físico y salud en la adolescencia. En Papalia (7ª). Depresión (PP. 547). México: Mc Graw Hill.
- Lewinsohn, P. M., Hoberman, H. M., & Rosenbaum, M. (1988). A prospective study of risk factors for unipolar depression. Journal of Abnormal Psychology. Vol. 97(3). Pág. 251-264.
- Lewinsohn, P. M., Zeiss, A. M.,& Duncan, E.M. (1989). Probability of relapse after recovery from an episode of depression. Journal of Abnormal Psychology. Vol.97. Pág: 387-98.
- Licht, B. G.,& Kistner, J. A. (1986). Motivational problems of learning disabled children: individual differences and their implications for treatment. Orlando: Academic Press.
- López, L. E., Villatoro, V. J., Medina, M. M y Juárez ,G. F. (1996). Autopercepción del Rendimiento Académico en Estudiantes Mexicanos. Revista Mexicana de Psicología. Vol. 13(1). Pág. 37-47.
- López, P. N. (1998). Hábitos de estudio en alumnos de cuarto año de bachillerato de la Universidad Latinoamericana. México: Tesis de Licenciatura. UNAM.
- Magaña, M. L. (1996). Factores que Influyen en el rendimiento Académico en un grupo de Adolescentes. México: Tesis de Maestría. UNAM.
- Mancilla, G. B. (2001). Análisis y/ o comprobación de la teoría de Peter Blos en una población mexicana. México: Tesis de Maestría. UNAM.

- Mates y Allison. (1992). Desarrollo psicosocial en la adolescencia. En Craig (7ª). Riesgo, protección y respuestas de afrontamiento (PP. 462). México: Prentice-Hall.
- Mc Closkey, L. A., Figueredo, A. J., & Koss, M. P. (1995). The effects of systematic family violence on children mental health. *Child Development*. Vol. 66. Pág. 1239-1261.
- Meneghello, R. J., & Grau, M. A. (2000). Psiquiatría y Psicología de la infancia y adolescencia. México: Medica panamericana.
- Metcalfe, K., & Gaier, E. L. (1987). Patterns of middle class parent and adolescent underachievement. *Adolescence*. Vol. 23. Pág. 919-928.
- Milner, J. B. (1957). Intelligence in the united states. New York: Springer.
- Minuchin, P. (1982). Middle Years development. New York: The Free Press.
- Monroe, S. M., Simons, A. D., & Thase, M. E. (1991). Onset of depression and time to treatment entry: Roles of life stress. *Journal of consulting and clinical psychology*. Vol. 59(4). Pág. 566-573.
- Moreno, R. M y Ramos, S. T. (1999). La depresión como factor determinante en el rendimiento escolar. México: Tesis de Licenciatura. UNAM.
- Newland, T. E. (1976). The gifted in socioeducational perspective. Englewood cliffs, Nj: Prentice Hall.
- Nolen- Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. (1986). Learned helplessness in children: A longitudinal study of depresión, achievement, and explanatory style. *Journal of personality and social psychology*. Vol. 51. Pág. 435-442.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 100(4). Pág. 569-582.
- Nunn, G. D., & Parish, T. S. (1992). The psychosocial characteristics of at risk high school students. *Adolescence*. Vol. 27. Pág. 435-440.
- Orellana, M. O. (1996). Psicología Educativa II. San Marcos: Universidad Nacional.
- Palmer, D. J., Drummond, F., Tollison, P., & Zinkgraff, S. (1982). An attributional investigation of performance outcomes for learned disabled and normal achieving pupils. *Journal of special education*. Vol. 16. Pág. 207-219.
- Paykel, E. S. (1982). Handbook of affective disorders. New York: Guilford Press.
- Pearl, R. A., Bryan, T., & Donohue, M. (1980). Learning disabled childrens attributions for success and failure. *Learning Disability Quarterly*. Vol. 3. Pág. 3-9.

- Perris, C. (1966). A study of bipolar (manic-depressive) and unipolar depressive psychosis. Acta Psychiatrica Scandinavica.
- Petersen. (1987). La adolescencia y la edad adulta. En Gross (2ª). El desarrollo físico (PP. 118). México: El manual moderno.
- Petersen, A. C., Compas, B. Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S. & Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. American Psychologist. Pág. 155-168.
- Petersen, Kennedy y Sullivan. (1991). Desarrollo físico y salud en la adolescencia. En Papalia (7ª). Depresión (PP. 547). México: Mc Graw Hill.
- Petersen, A. C., Sarigiani, P. A. & Kennedy, R. E. (1991). Adolescent depression: Why more girls? Journal of youth and Adolescence. Pág. 247-271.
- Piaget. (1932). Relaciones parentales del adolescente. En Aguirre (Ed.). El desarrollo de la independencia y autonomía con respecto a los padres (PP. 255). México: Alfaomega.
- Pontellano, J. A. (1989). Fracaso escolar: Diagnóstico e intervención, una perspectiva neuropsicológica. Madrid: General Pardiñas.
- Ponterotto, J. G., Pace, T. M., & Kavan, M. G. (1989). A counselor guide to the assessment of depression. Journal of counseling and development. Vol. 67. Pág. 301-309.
- Ramos, F., y González, H. (1993). Estrés, cognición y suicidio. Madrid: Pirámide.
- Reus, V. I. (1988). Affective disorders. Review of general psychiatry. Pág. 332-348.
- Rierdan, J., Koff, E. & Stubbs, M. L. (1988). Gender, depresión and body image in early adolescents. Journal of Early Adolescence. Pág. 109-117.
- Rierdan, J., Koff, E. & Stubbs, M. L. (1989). A longitudinal análisis of body image as a predictor of the onset and persistence of adolescent girls depresión. Journal of early Adolescents. Pág. 454-466.
- Rogers, D. (1982). Adolescent development. New York: The Free Press.
- Rosenbaum, M. B. (1979). The changing body image of the adolescent girl. New York: Brunner/ Mazel.
- Rossi y Rossi. (1990). La adolescencia y la edad adulta. En Gross (2ª). El desarrollo de la intimidad (PP. 123). México: El manual moderno.
- Rudd, M. D. (1990). An integrative model of suicidal ideation suicide and Life

- Threatening Behavior. Vol.20(1). Pág.16-30.
- Saljo, R. (1991). Learning and instruction. Vol.1(3).
- Sarigiani, P. A., Wilson, J. L., Petersen, A. C., & Viocay, J. R. (1990). Self image and educational plans of adolescents from two contrasting communities. Journal of Early Adolescence. Vol. 10. Pág. 37-55.
- Schildkraut, J. J. (1965). The catecholamine hypothesis of affective disorders: A review of supporting evidence. Journal of Psychiatry American. Vol. 122. Pág. 509-522.
- Schunk, D. H. (1989). Self efficacy and cognitive skill learning. San Diego: Academic Press.
- Simmons, R. G., & Blyth, D. A. (1987). Moving into adolescence: the impact of pubertal change and school context. New York: Aldine De Gruyter.
- Spranger, E. (1935). La psicología de la edad juvenil. Revista de occidente.
- Stattin y Magnusson. (1990). La adolescencia y la edad adulta. En Gross (2a). El desarrollo físico (PP. 118). México: El manual moderno.
- Stevens, R. & Phil, R. O. (1987). Seventh grade students at risk for school failure. Adolescence. Vol. 22. Pág. 333-345.
- Strickland, B. R. (1992). Women and depression. Current Directions in Psychological science. Vol. 1(4). Pág. 132-135.
- Sue, D., Sue, D., y Sue, S. (1996). Comportamiento anormal. México: Mc Graw- Hill.
- Sulser, F. (1979). Pharmacology: New cellular mechanisms of antidepressant drugs.
- Tanner, J. M. (1966). The secular trend towards earlier physical maturation. T. Soc. Geneesk. Vol. 44. Pág. 524-539.
- Tanner, J. M. (1975). Growing Up Biological Anthropology. Reading from scientific American. Pág. 278-283.
- Tanner, J. M. (1978). Fetus into man: Physical growth from conception to maturity. Cambridge, MA: Harvard university press.
- Tannen, D. (1990). You just don't understand: women and men in conversation. New York: Morrow.
- Tierno, M. J. (1991). Responding to the socially motivated behaviors of early adolescence: Recommendations from classroom management. Adolescence. Vol. 26. Pág. 567-577.

Vázquez, C. (1990). Trastornos del estado de ánimo. Madrid: McGraw-Hill.

Weiss, J. M., Glazer, H. I., y Pohorecky, L.A. (1975). Coping behavior and neurochemical changes: Alternative explanation for the original "learned helplessness experiments". New York: Plenum.

Weiss, B., Weisz, J. R., Politano, M., Carey, M., Nelson, W. M., y Finch, A J. (1992). Relations among self reported depressive symptoms in clinic referred children versus adolescents. Journal of Abnormal Psychology. Vol. 101. Pág. 391-397.

White, S. D. & DeBlassie, R.R. (1992). Adolescent sexual behavior. Adolescence. Vol. 27(105). Pág. 183-191.

Whybrow, D. C.; Akiskal, H. S.; y McKinney, W.T. (1984). Mood disorder: Toward a new psychobiology. Nueva york: Plenum.

Winokur, G., Clayton, P. J., y Reich, T. (1969). Manic depressive illness. Lovis: Mosby.

Wong y Csikszentmihalyi. (1991). La adolescencia y la edad adulta. En Gross (2a). El desarrollo de la intimidad (PP. 123). México: El manual moderno.

Woods y Cols. (1983). La adolescencia y la edad adulta. En Gross (2a). El desarrollo físico (PP. 117). México: El manual moderno.

World Health Organization. (1987). The Dexamethasone supression Test in depression. Journal of Psychiatry British. Vol. 150. Pág. 459-462.

Zarb, J. M. (1984). A comparison of remedial failure and successful secondary students across self perception and past and present school performance variables. Adolescence. Vol. 19. Pág. 335-348.

ANEXOS

- a) Encuesta Sociodemográfica
- b) Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC)
- c) Encuesta de Hábitos y Actitudes hacia el estudio

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUESTIONARIO

La información de esta evaluación se usará exclusivamente con fines estadísticos y para diseñar programas preventivos o de ayuda buscando tu bienestar. No hay respuestas buenas ni malas, por favor contesta las preguntas con toda franqueza, no dejes ninguna pregunta sin contestar. Si tienes alguna duda pregunta al aplicador. De antemano gracias por tu participación.

DATOS GENERALES

Fecha _____

Sexo: () Masculino () Femenino Edad _____ años

¿Sólo estudias? () ¿Trabajas? () horario: ¿Realizas ambas actividades ()

Qué nivel escolar estas cursando actualmente: 1º () 2º () 3º () de secundaria ()
Preparatoria ()

Eres alumno regular Si () No debo materias. No () Debo materias
Cómo es tu desempeño en la escuela: () muy bueno () bueno () regular () malo.

Último promedio escolar _____

Datos de tus Padres

¿ Vive contigo?	Papá		Mamá	
	Si ()	No ()	Si ()	No ()
Edad	Años		Años	
Escolaridad	Primaria	()	Primaria	()
	Secundaria	()	Secundaria	()
	Preparatoria	()	Preparatoria	()
	o carrera Tec.	()	o carrera Tec.	()
	Licenciatura	()	Licenciatura	()
	Posgrado	()	Posgrado	()
Ocupación	Oficio ó	()	Solo hogar	()
	Negocio Prop.	()	Empleada	()
	Empleado	()	Profesionista	()
	Profesionista	()		
	Jubilado o	()		
	Desempleado	()		

En mi familia la relación es:

De respeto SI () NO ()	De confianza SI () NO ()	De comunicación SI () NO ()
--------------------------	----------------------------	-------------------------------

Cuántos hermanos tienes: _____

Qué lugar ocupas entre ellos: _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones, por favor contesta con una X en el paréntesis de acuerdo a la escala de respuestas, la opción que mejor refleje tu propio caso.

- a) Nunca
- b) Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c) Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d) A veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

1.-No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente.

2.-Me siento muy triste.

3.-Siento que no valgo mucho.

4.-Tengo poca esperanza de resolver mis problemas.

5.-Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror.

6.-Me preocupo mucho cuando tengo que hablar frente a la gente o en una reunión.

7.-A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo.

8.-En general, mi relación con mis hermanos (as) ha sido.

9.-Cuando yo era niño (a) (como hasta los 14 años de edad), mi padre (o tutor) vivía con nosotros en la misma casa.

10.-Mi padre (o tutor) usaba drogas.

11.-Cuando yo era niño (a) (como hasta los 14 años de edad), mi madre (o tutora) vivía con nosotros en la misma casa.

12.-Mi madre (o tutora) tomaba mucho alcohol.

13.-Mi madre (o tutora) usaba drogas.

14.- Mi madre (o tutora) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonto (a) o inútil", o me comparaba negativamente con otros.

- 15.- Cuando mi padre (o tutor) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo.
- 16.- Mi madre (o tutora) me mostraba su afecto o cariño.
- 17.- En general, la forma como me llevo (llevaba) con mi padre (o tutor) es (o era).
- 18.- Cuando yo era chico (a) (como de 5 a 12 años de edad), mi padre (o tutor) mostraba interés en mis opiniones.
- 19.- Mi padre (o tutor) y yo platicábamos como buenos amigos.
- 20.- Yo tenía confianza con mi padre (o tutor) como para platicarle algo muy personal de mi mismo (a).
- 21.- Mi padre (o tutor) me mostraba su afecto o cariño.
- 22.- Cuando me enfrentaba a una situación nueva o a un problema, mi padre (o tutor) me apoyaba o me reconfortaba.
- 23.- En general, la manera como me llevo (o llevaba) con mi madre (o tutora) es (o era).
- 24.- Cuando yo era chico (a) (como de 5 a 12 años de edad), mi madre (o tutora) mostraba interés en mis opiniones.
- 25.- Mi madre (o tutora) y yo platicábamos como buenos amigos.
- 26.- Cuando mi madre (o tutora) me mandaba a hacer algo me lo decía de modo duro u ofensivo.
- 27.- Yo tenía confianza con mi madre (o tutora) como para platicarle algo muy personal de mi mismo (a).
- 28.- Cuando me enfrentaba a una situación nueva o a un problema, mi madre (o tutora) me apoyaba o reconfortaba.
- 29.- Cuando yo hacía un esfuerzo especial para hacer algo bien, me lo reconocían.
- 30.- Mi padre (o tutor) tomaba mucho alcohol.
- 31.- Mis padres (naturales o adoptivos) se mostraban cariño o amor unos al otro.
- 32.- Mis padres (naturales o adoptivos) se peleaban discutiendo o gritando.
- 33.- Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban también usaban violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.).

- 34.- Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, lo hacían enfrente de mi o de mis hermanos (as).
- 35.- Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, amenazaban con dejarse, separarse o divorciarse.
- 36.- Cuando me asignan una tarea muy larga o difícil la abandono o sólo estudio las partes más fáciles.
- 37.- Al preparar un reporte, temas o cualquier otro trabajo escrito, me aseguro de haber entendido claramente lo que me piden antes de empezar a hacerlo.
- 38.- Cuando me retraso en el estudio por alguna razón ajena a mi voluntad, me pongo al corriente sin que me indiquen.
- 39.- El soñar despierto me distrae mientras estudio.
- 40.- Creo que la preferencia o antipatía que los maestros sienten por el estudiante influye injustamente en las calificaciones.
- 41.- Aún cuando no me gusta una materia, estudio mucho para sacar buenas calificaciones.
- 42.- Aún cuando el trabajo asignado sea soso y aburrido, no lo dejo hasta terminarlo.
- 43.- En mis reportes, temas y trabajos que entrego le doy especial atención a la limpieza.
- 44.- Memorizo reglas, fórmulas, definiciones de términos técnicos, etc. Sin entenderlos claramente.
- 45.- Creo que a los maestros les gusta ejercer demasiado su autoridad.
- 46.- Cuando tengo dificultad con mis estudios, trato de aclararlo con el maestro.
- 47.- Cuando no entiendo claramente un trabajo asignado, titubeo al pedirle mayores explicaciones al maestros.
- 48.- Creo que los maestros son demasiado rígidos y de criterio estrecho.
- 49.- Creo que no se les da suficiente libertad a los estudiantes para elegir los temas de los trabajos y reportes que tienen que entregar.
- 50.- Cuando presente un examen y no puedo contestar también como yo quisiera me pongo nervioso y confuso.
- 51.- Pienso que los maestros esperan que los alumnos estudien demasiado fuera de clase.

- 52.- La falta de interés por mis estudios, me dificulta el mantenerme atento cuando estoy leyendo el texto.
- 53.- Cuando los maestros explican la clase o contestan preguntas emplean palabras que no entiendo.
- 54.- Las llamadas telefónicas, las gentes que entran y salen de mi cuarto, las discusiones con amigos, etc. Interfieren con mis estudios.
- 55.- Al tomar apuntes tiendo a escribir cosas que más tarde resultan innecesarias.
- 56.- Mis maestros no explican suficientemente su materia.
- 57.- Me siento confuso e indeciso acerca de lo que deberían ser mis metas educativas y vocacionales.
- 58.- Me lleva mucho tiempo prepararme para empezar a estudiar.
- 59.- Salgo mal en los exámenes, porque me es difícil pensar claramente y planear mi trabajo en un corto período de tiempo.
- 60.- Pienso que los maestros son arrogantes y enérgicos al relaciones con los estudiantes.
- 61.- Algunas de las materias son tan aburridas que me tengo que esforzar para llevarlas al corriente.
- 62.- No puedo concentrarme porque me pongo inquieto, malhumorado o nostálgico.
- 63.- Cuando estudio en e libro de texto me salto los dibujos, las gráficas y las tablas.
- 64.- Pospongo los trabajos escritos hasta el último momento.
- 65.- Inmediatamente después de leer varias páginas del texto no puedo recordar su contenido.
- 66.- Al ponerme a estudiar me encuentro muy cansado, aburrido o con sueño para hacerlo eficazmente.
- 67.- Me es difícil reconocer los puntos importantes de libro de texto que posteriormente vienen en los exámenes.
- 68.- Pierdo demasiado tiempo platicando, leyendo revistas, escuchando la radio, viendo T.V., yendo al cine, etc. Para poder ir bien en mis estudios.
- 69.- Estudio improvisada y desorganizadamente, obligado, en el último momento, por lo que exigen las clases.

70.- Cuando tengo mucho que estudiar, me detengo periódicamente y trato de recordar los puntos principales que he cubierto.

71.- Considero que los maestros tienden a mostrarse sarcásticos con los estudiantes de bajo rendimiento y a ridiculizarlos demasiado por sus errores.

72.- Algunas de las clases son tan aburridas que paso el tiempo dibujando, escribiendo o soñando en vez de escuchar al maestro.

73.- Mis actividades extraescolares me retrasan en los estudios.

74.- Parece que aprendo poco en relación al tiempo que paso estudiando.

75.- Considero que los maestros hacen sus materias demasiado difíciles para el estudiante.

76.- Considero que estoy tomando materias de poco valor práctico para mí.

77.- Sólo puedo concentrarme por poco tiempo al estudiar; después, las palabras dejan de tener sentido.

78.- Creo que los que organizan los cine-clubs, las mesas redondas y los ciclos de conferencias contribuyen más a la vida escolar que los propios maestros.

79.- Los problemas ajenos a la escuela, dificultades económicas, conflictos familiares y afectivos, etc., me hacen descuidar los estudios.

80.- Copio los diagramas, dibujos, tablas y otras ilustraciones que el maestro pone en el pizarrón.

81.- Considero que los maestros pierden de vista el objetivo real de la educación al darle demasiada importancia a las calificaciones.

82.- Hago lo posible por interesarme sinceramente en cada materia que llevo.

83.- Termino los trabajos asignados a tiempo.

84.- Me gusta tener el radio, el tocadiscos o la T.V. prendida mientras estudio.

85.- Al estudiar para un examen dispongo los diferentes conceptos que tengo que aprender en un orden lógico, por ejemplo, en orden de importancia, en el orden en que viene en el texto, en orden cronológico, etc.

86.- Los maestros ponen deliberadamente las fechas de examen al día siguiente de algún evento social o cultural importante.

87.- El que estudie o deje de hacerlo depende del humor que tenga.

- 88.- Estudio tres o más horas diarias fuera de clase.
- 89.- A pesar de que escribo hasta el último momento no puedo terminar mis exámenes en el tiempo asignado.
- 90.- Considero que la escuela no nos prepara para afrontar los problemas de la vida adulta.
- 91.- Estoy al corriente en la escuela, estudiando lo que me han dejado día a día.
- 92.- Cuando me da tiempo, reviso mis respuestas antes de entregar el examen.
- 93.- Considero que la principal razón de que los estudiantes copien es que los maestros dejan tareas ridículas.
- 94.- Leer o estudiar durante un tiempo prolongado me provoca dolor de cabeza.
- 95.- Cuando me devuelven los exámenes me doy cuenta de que mi calificación disminuye por errores que podía haber evitado.
- 96.- Me dan ganas de faltar a clase cuando tengo algo importante que hacer en la escuela: entregar un trabajo especial; presentar un examen, etc.
- 97.- Antes de empezar un período, organizo mi trabajo para que me rinda mejor el tiempo.
- 98.- En los exámenes olvido, fechas fórmulas y otros detalles que realmente sé.