

ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS Y AUTOESTIMA EN LA ADOLESCENCIA. RELACIÓN, IMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS EN LA EDUCACIÓN PRIVADA

Anxiety, depression, stress y self-esteem in the adolescence. Relation, implications and consequences in the private education

Victoria E. Bermúdez

Fecha de recepción: 22/09/2017

Fecha de aceptación: 06/02/2018

RESUMEN: La adolescencia es una etapa de turbulencias y cambios a nivel físico, socioafectivo y conductual, caracterizada por una elevada reactividad emocional al estrés y un aumento de las conductas exploratorias, lo cual favorece al desarrollo del individuo, pero de forma desmedida puede derivar en problemas psicológicos. El objetivo de este trabajo ha sido evaluar los niveles de depresión, ansiedad, estrés y autoestima de una muestra de adolescentes estudiantes de educación privada, analizando las relaciones entre las variables y sus implicaciones sobre el rendimiento académico. Para ello, a través de una metodología no experimental de corte correlacional, se han analizado los datos de 141 alumnos/as de bachillerato. Se ha encontrado que los niveles de malestar emocional (depresión, ansiedad, estrés) están por encima de las puntuaciones normales (sujetos no clínicos), así como que existen diferencias significativas en función del sexo y relación con el rendimiento académico. Las características del tipo de centro, el alumnado, y la propia etapa evolutiva en la que se encuentran pueden explicar los resultados encontrados en el presente estudio, los cuales se describen más detalladamente en los apartados resultados y discusión. Por último, estos resultados indican la necesidad de trabajar estos aspectos en el ámbito educativo.

PALABRAS CLAVE: *Malestar emocional, Adolescencia, Contexto escolar y Educación privada.*

ABSTRACT: Adolescence is a stage of turbulences as well as physical, socio-affective and behavioural changes. It is characterised by a high emotional responsiveness to stress and an increase of exploratory behaviours, which favours individual's development, but can cause psychological problems if exceeded. The aim of this work is to evaluate the levels of depression, anxiety, stress and self-esteem in a group of teenagers, students of private education, to analyse the relations between the variables and their implications over the academic performance. For that, with a correlational and non-experimental methodology, the data of 141 students of bachillerato has been analysed. It should be noted that the level of emotional discomfort (depression, anxiety and stress) are above the normal scoring (non-clinic people). In addition, there are significant differences depending on the genre and relation with the academic performance. The characteristics of the type of centre, the student body and the main evolutionary stage in which the teenagers are, can explain the results found in the present study. These are described in detail in the section "results and discussion". Finally, these results show the need to work out these aspects in the academic world.

KEY WORDS: *Emotional discomfort, Adolescence, Academic context, Private education.*

Introducción

La adolescencia es una etapa de turbulencias y cambios donde individuos de todas las especies han de “abandonar el nido” y prepararse para la vida adulta. Dicha etapa en el ser humano se complica debido a su naturaleza compleja.

Uno de los cambios acontecidos durante la adolescencia es el llamado síndrome del déficit de reforzamiento, caracterizado por una necesidad de nuevos reforzantes debido a que el/la adolescente se aburre ya fácilmente con lo que le divertía en su etapa infantil. Para conseguir nuevamente sensaciones de placer, el/la adolescente lleva a cabo toda una serie de conductas de exploración, búsqueda de novedad y sensaciones y conductas de riesgo que, como consecuencia, pueden poner potencialmente en peligro al/la adolescente. En esta línea, existe un mecanismo de protección natural y adaptativo, que consiste en el aumento de la reactividad ante el estrés, es decir, todas las respuestas endocrinas y fisiológicas del estrés están incrementadas con el objetivo de que, en caso de peligro, el individuo pueda responder de forma más eficaz. Asimismo, es importante señalar que, aunque estas conductas en un principio son adaptativas, pueden llevar al individuo a reaccionar de forma desmedida ante estímulos no amenazantes. Estas respuestas emocionales desmedidas provocan en el individuo malestar psicológico. Ligados a esta sensación subjetiva de malestar emocional puede haber tres aspectos: elevados niveles de ansiedad, elevados niveles de depresión y baja autoestima, aspectos que, además, suelen estar muy relacionados entre sí.

Otro aspecto que evoluciona durante los años de adolescencia es la autoestima. Para Coopersmith (1967) la autoestima es la evaluación que la persona hace de sí misma con la consiguiente actitud de aprobación o rechazo. Numerosos estudios han demostrado que este no es un aspecto estático, sino que va evolucionando y cambiando a lo largo de la vida del/la adolescente influido por las experiencias (Parra, Oliva y Sánchez-Queija, 2004).

Al principio de la adolescencia la autoestima disminuye. Esto puede deberse a los cambios físicos que el/la adolescente ha de aceptar, así como a las tareas evolutivas que tiene pendientes tales como desvincularse de los padres o el paso de primaria a secundaria (Rosenberg, 1986; Savin-Williams y Demo, 1984). Sin embargo, durante esta etapa, a medida que pasan los años, el sujeto va a experimentar un aumento de la autoestima (Parra, et al., 2004), al ir aceptando dichos cambios e ir ganando libertad, autonomía y responsabilidad (Hart, Fegley y Brengelman, 1993).

A pesar de no haber un acuerdo total en cuanto a las diferencias en los niveles de autoestima en función del sexo, numerosos estudios coinciden en señalar la existencia de dichas diferencias de género, siendo los niveles de autoestima de las chicas, más bajos que los de sus compañeros (Quiceno y Vinaccia, 2014) durante toda la adolescencia.

En cuanto a la depresión, el DSM-5 nos presenta éste como un trastorno caracterizado por un estado de ánimo deprimido acompañado de una notable disminución del interés o placer por las actividades, ligado a numerosos síntomas como la pérdida de energía, la dificultad para pensar o concentrarse, etc. Además de los síntomas subjetivos que provocan malestar en el individuo, hay que tener en cuenta que el trastorno depresivo afecta también al entorno familiar y social del individuo (Barlow, 2007; Ingram, 2005).

En lo referente a las diferencias de género en la prevalencia de la depresión, diferentes estudios han encontrado que afectaba más a las adolescentes que a sus compañeros varones

(Hoyos, Lemos y Torres de Galvis, 2012; Quiceno y Vinaccia, 2014; Robles, Sánchez y Xóchitl, 2009). Asimismo, en diversos estudios se ha encontrado un predominio de este trastorno a medida que aumentaba la edad, es decir los y las adolescentes de más edad presentan niveles más altos de depresión que los/as de menor edad (Hoyos, Lemos y Torres de Galvis, 2012; Robles, et al., 2009).

Conviene señalar respecto a la prevalencia de la depresión que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a alrededor de 350 millones de personas en el mundo, convirtiéndose con estas cifras en la principal causa mundial de discapacidad. Asimismo, la OMS apunta que, dentro de la población adolescente, la depresión ocupa el primer puesto entre las principales causas de enfermedad y discapacidad. En los casos más graves el individuo con depresión puede llegar a autolesionarse o incluso a suicidarse. De hecho, el índice de suicidios en la adolescencia ocupa el tercer puesto en la lista de causas de mortalidad en esta etapa.

En cuanto a la ansiedad, el DSM-5 la define como una preocupación excesiva y difícil de controlar por parte del individuo, asociada a síntomas como inquietud, irritabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, etc. En lo referente a las diferencias de prevalencia en función del sexo y la edad, la ansiedad sigue la misma línea que la depresión. Por un lado, se han encontrado más niveles de ansiedad en chicas que en chicos (Carballo, Espada, Méndez, Orgilés y Piqueras, 2012; Granados, Guzmán, Hinestrosa-Upegui, Ospina-Ospina, y Paredes, 2011). Por otro lado, Carballo et al. (2012) encontraron en su estudio sobre los síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes una diferencia significativa en las puntuaciones en todas las etapas evolutivas que estudiaron, con puntajes mayores a mayor edad.

En relación a la prevalencia de este trastorno en la sociedad es importante señalar que los trastornos de ansiedad son de los más diagnosticados en niños y adolescentes españoles, hasta el punto de que se estima que entre un 15 y un 20 % de los/as niños/as y adolescentes sufre algún tipo de trastorno de ansiedad (Carballo et al., 2012). Tanto es así, que la OMS, los ha clasificado entre las diez principales causas de enfermedad y discapacidad entre adolescentes. Como posible explicación a estos elevados niveles de malestar emocional (ansiedad y depresión) en esta etapa, se podría tener en cuenta el mayor nivel de exigencia al que los/as adolescentes están sometidos tanto en el ámbito académico o profesional (García, Inglés y Monteagudo, 2013) como en el área social y personal (cambios en la imagen corporal, cambios de centro, sexualidad, autonomía, presión del grupo de iguales, etc), teniendo que adaptarse a todos estos nuevos cambios y experiencias y poniendo a prueba, por tanto, su capacidad de afrontamiento (Collins y Steinberg, 2006).

Además, cuando alteraciones como la depresión o la ansiedad se producen durante la adolescencia tienden a persistir en la adultez provocando un paulatino deterioro de la calidad de vida y el funcionamiento global del individuo, lo cual hace indispensable su detección temprana y posterior intervención (Granados et al., 2011). Por otro lado, como se ha mencionado anteriormente, las manifestaciones de ansiedad y depresión están relacionadas (Granados, et al., 2011), por lo tanto, es frecuente que cuando uno de estos dos problemas se da durante la adolescencia, el otro vaya también ligado. De hecho, la comorbilidad de estos trastornos durante la adolescencia se produce en mayor medida que durante la etapa adulta (Alansari, 2005).

Como se ha mencionado en líneas anteriores, existe relación entre baja autoestima y malestar psicológico. García et al. (2013) encontraron en su investigación sobre ansiedad y

depresión en adolescentes que los mayores niveles de ansiedad establecían correlaciones significativas y positivas con la depresión, el malestar emocional y la baja autoestima. Del mismo modo, Rodríguez (2009) encontró en su estudio sobre autoconcepto y malestar/bienestar psicológico que se establecían correlaciones entre bajos niveles de autoestima y bajas puntuaciones en bienestar emocional así como puntajes altos en ansiedad y depresión. Estos datos tienen sentido, ya que una baja autoestima y pobre aceptación provoca emociones negativas (Rodríguez, 2009) que podrían derivar en síntomas de depresión, ansiedad y malestar psicológico general. En esta línea, Montt y Ulloa (1996) en su estudio sobre salud mental y autoestima en adolescentes, encontraron que unos niveles de autoestima altos se relacionaban con una adecuada salud mental, mientras que unos pobres niveles de autoestima se relacionaban con dificultades de salud mental.

A la hora de estudiar todas estas variables durante la adolescencia es importante tener en cuenta la escuela como contexto de desarrollo, ya que es un espacio donde los/as adolescentes pasan mucho tiempo y el que tiene más influencia en su desarrollo, después de la familia.

La escuela, los ambientes afectivos y el tipo de relaciones establecidas en este contexto actúan como factores moderadores en los problemas socio-afectivos, como ansiedad y depresión, y de conducta que puedan aparecer en esta etapa (Kuperminc, Leadbeater y Blatt, 2001). En esta línea, Arón y Milic (1999) distinguieron dos tipos de ambientes dentro del clima social escolar: obstaculizadores y favorecedores o nutritivos del desarrollo de los/as alumnos/as. Los últimos permiten al alumnado un procesamiento adecuado de sus experiencias, favorecen el autoconocimiento, así como la comunicación y expresión de ideas y emociones en un espacio seguro. De este modo, estos ambientes sociales seguros, contenedores y nutritivos favorecen el bienestar socioemocional del alumnado (Milic y López de Lérída, 2008).

Tener en cuenta estos problemas de malestar emocional no es relevante únicamente desde el punto de vista de la salud mental del/la adolescente, sino también desde el académico, ya que el bienestar socioemocional de los/as estudiantes aumenta su capacidad y motivación por el aprendizaje y hasta el tiempo que le dedican a las tareas escolares (Malecky y Elliot, 2002).

En este sentido, en cuanto a las consecuencias que los elevados niveles de ansiedad, depresión y malestar emocional y los bajos niveles de autoestima pueden tener sobre el rendimiento académico de los/as adolescentes, existen datos contradictorios. Fernández-Castillo y Gutiérrez (2009) encontraron en su investigación que la sintomatología depresiva presentaba una correlación significativa y negativa con el rendimiento académico, medido con la nota media de diferentes asignaturas; sin embargo, esta asociación no se encontró entre el nivel de ansiedad y el rendimiento académico.

En otros estudios, en los que además se compara estudiantes de centros públicos y privados, se ha encontrado que mientras que en centros públicos los elevados niveles de depresión se relacionaban con un peor rendimiento académico, la relación entre depresión-peor rendimiento escolar en centros privados era menor o incluso no se presentaba (Collado, González-Fortaleza, Pick y Villatoro, 1998).

Por otro lado, en la investigación realizada por Robles, et al. (2009), en la que se relaciona el nivel de depresión, medido con dos cuestionarios diferentes, con la nota media de los y las estudiantes se encontró que las puntuaciones de depresión obtenidas en uno de los dos

cuestionarios no establecía correlaciones significativas con la nota media de los/as participantes, únicamente establecía una correlación baja y negativa, aunque significativa, con la nota media de los/as participantes en la materia de matemáticas. Mientras que con el otro instrumento que también medía depresión se encontraron correlaciones negativas y bajas, aunque significativas, con el rendimiento global de los alumnos. Asimismo, cuando se analizaron las correlaciones entre el rendimiento académico de las diferentes materias y la depresión, se encontraron correlaciones negativas, bajas y significativas solamente con las asignaturas de matemáticas, geografía e inglés.

En cuanto al nivel de autoestima y su relación con el rendimiento académico, los datos encontrados indican que dicha relación varía en función de la edad. En la investigación realizada por Parra, et al. (2004) en la que se estudió la relación entre la autoestima y los resultados académicos, se encontró que existía una correlación significativa y positiva entre el nivel de autoestima y la nota media de los/as estudiantes durante la adolescencia inicial, sin embargo, durante la adolescencia media y tardía, la autoestima no establecía correlaciones significativas con el rendimiento académico. En la investigación realizada por Ferrel, Vélez y Ferrel (2014) en la que se analizaron los niveles de depresión y autoestima en adolescentes de diferentes edades que tenían en común el bajo rendimiento académico, se encontró que los/as adolescentes de mayor edad tenían unos mayores niveles de autoestima, lo cual podría estar indicando una menor relación entre autoestima y rendimiento académico en la adolescencia tardía.

El presente trabajo tiene como objetivos estudiar el rendimiento académico y los niveles de malestar emocional (depresión, ansiedad y estrés) y autoestima en la adolescencia tardía y analizar la relación establecida entre las variables en la muestra general y por sexo en el alumnado de bachillerato de educación privada, dada la escasa investigación existente sobre este tema en el alumnado de este tipo de centros.

En línea con las investigaciones anteriores y los datos de la OMS se espera encontrar una elevada prevalencia de las variables objeto de estudio (hipótesis 1). En cuanto a las diferencias por sexo, se espera encontrar mayores puntuaciones de malestar (depresión, ansiedad y estrés) y menor autoestima en chicas que en chicos (hipótesis 2). Al encontrarnos dentro de la educación privada, en línea con lo encontrado por Collado et al. (1998), no se espera encontrar relación entre el malestar emocional y rendimiento académico ni en los análisis generales ni por sexo, o de encontrarla esta podría ser muy débil (hipótesis 3). Por último, tampoco se espera encontrar relación entre los niveles de autoestima y el rendimiento académico, ya que además de educación privada, el alumnado es de bachillerato, por lo que estaría dentro de la etapa de adolescencia tardía (Parra et al., 2004) (hipótesis 4)

Método

Participantes

La muestra del estudio está compuesta por 141 alumnos y alumnas de 1º y 2º de bachillerato de un centro de titularidad privada de la ciudad española de Sevilla, de los cuales, 69 eran varones (48.94%) y 72 mujeres (51.06%).

Instrumentos

Para el análisis y estudio de estas variables en el centro y su influencia sobre el alumnado, se han utilizado los siguientes instrumentos:

- DASS-21 (Lovibond y Lovibond, 1995) Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (Versión reducida): Este instrumento es una escala tipo Likert para evaluar depresión, ansiedad y estrés. La versión utilizada en este trabajo es una versión reducida de la escala

original (DASS) con 21 ítems, cada uno de los cuales tiene cuatro alternativas de respuesta puntuadas de 0 a 3 en función de la presencia o no de los síntomas descritos en el propio ítem. Este instrumento, con un alfa de Cronbach a nivel general de 0.92, nos da los niveles de depresión, ansiedad, estrés y malestar general del alumnado, cuya gravedad se puede interpretar gracias a la siguiente tabla aportada por los autores del instrumento (Lovibond y Lovibond, 1995).

Tabla 1. Puntuaciones y niveles de gravedad DASS-21

	Puntuación Z	Percentil	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	< 0,5	0-78	0-9	0-7	0-14
Leve	0,5-1,0	78-87	10-13	8-9	15-18
Moderado	1,0-2,0	87-95	14-20	10-14	19-25
Grave	2,0-3,0	95-98	21-27	15-19	26-33
Extremadamente grave	> 3,0	98-100	28+	20+	34+

Fuente: Lovibond y Lovibond, 1995

- La escala de autoestima de Rosenberg: Este instrumento se utiliza para medir el nivel de autoestima y consta de 10 ítems tipo Likert con cuatro alternativas de respuesta de 1 a 4, que el/la participante ha de contestar en función del grado de acuerdo o desacuerdo en que esté con las afirmaciones de los ítems, pudiendo obtenerse una puntuación comprendida entre 10 (puntuación mínima) y 40 (puntuación máxima) El nivel de autoestima se puede determinar en función de los siguientes rangos de puntuaciones: de 40 a 30, autoestima alta; de 29 a 26, autoestima media y menos de 25 autoestima baja (Ferrel, et al., 2014).
- Notas medias: Se recogió información sobre el rendimiento académico del alumnado a través de la nota media global del curso que estaban finalizando los alumnos y alumnas, haciendo uso de las actas de cada alumno/a, las cuales fueron facilitadas por el orientador del centro.

Procedimiento

Los datos se recogieron en una jornada lectiva al final del tercer trimestre, durante los primeros minutos de diferentes clases. Los cuestionarios fueron cumplimentados por los alumnos y alumnas de forma individual. Para facilitar la confidencialidad y el anonimato, se asignó a cada alumno/a un código numérico que sirvió para identificarle y poder relacionar a posteriori los datos de los cuestionarios con la nota media, asimismo, los datos han sido usados exclusivamente para la presente investigación, respetando la ética de la investigación.

Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se hizo uso del programa estadístico SPSS versión 19.

Resultados

En primer lugar, se han analizado los niveles medios de depresión, ansiedad, estrés y autoestima, así como la nota media general del alumnado. Por un lado, como se puede observar en la tabla 2, los niveles medios de las variables Depresión, Ansiedad y Estrés, superan las puntuaciones normales (puntuación de sujetos no clínicos), categorizándose todas ellas en un nivel de gravedad “leve” (ver tabla 1. Puntuaciones y niveles de gravedad DASS-21). Por otro lado, los niveles de autoestima son bastante altos (tabla 2).

Tabla 2. Niveles medios de las variables en el centro

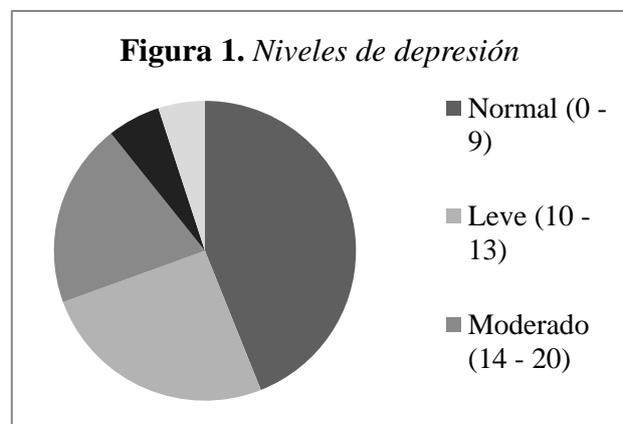
	Depresión	Ansiedad	Estrés	Autoestima	Nota
Media	11,28	9,15	16,85	30,50	6,73
N	141	141	141	141	141
Desv. Típ.	7,46	7,49	7,47	5,15	1,69
Mínimo	0	0	0	15	1,78
Máximo	36	30	38	40	9,7

Fuente: elaboración propia

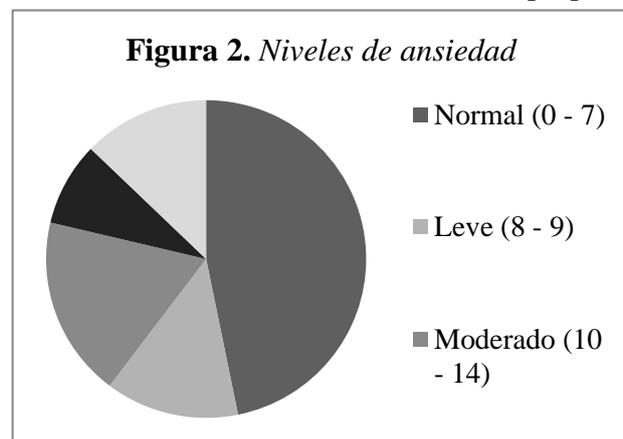
En segundo lugar, se analizaron los niveles de depresión, ansiedad, estrés y autoestima en función del nivel de gravedad de los mismos, para estudiar la prevalencia de cada uno. Para ello, fue necesario agrupar los resultados usando las categorías de gravedad: normal, leve, moderada, grave y extremadamente grave, para las variables depresión ansiedad y estrés; y baja, media alta, para la variable autoestima:

En cuanto a los niveles de depresión (figura 1), 56% del alumnado presenta algún tipo de síntomas depresivos: el 25,5% presentan un nivel de gravedad “leve”, el 19,9% se encuentran en la categoría en la categoría “moderado”, el 5% en la categoría grave y el 5,7% en “extremadamente grave”

En lo referente a los niveles de ansiedad (figura 2), los resultados, son aún más alarmantes, ya que, aunque el porcentaje de alumnos/as que presenta algún nivel de ansiedad es menor (53,2%), hay más alumnos en las categorías “grave” y “extremadamente grave” (8,5% y 12,8% respectivamente).



Fuente: elaboración propia



Fuente: elaboración propia

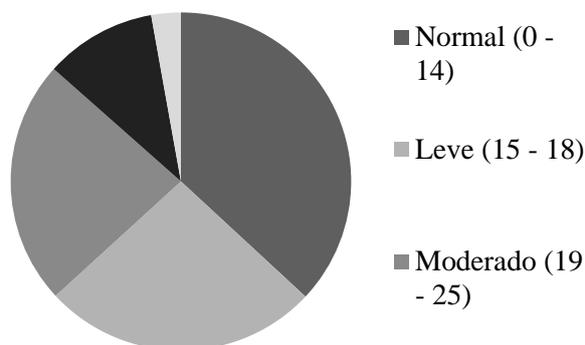
En lo referente a los niveles de estrés (figura 3), el 63.1% del alumnado encuestado se encuentra fuera de las puntuaciones normales, no obstante, esta proporción va disminuyendo conforme va aumentando la gravedad de los síntomas. Aun así, más de un 13% del alumnado presenta niveles graves o muy graves de estrés.

En cuanto a los niveles de autoestima (figura 4), el 57,4% del alumnado presenta una autoestima alta; el 25,5 % tiene una autoestima media, lo cual significa que, a pesar de no presentar problemas graves de autoestima, sería conveniente trabajarla para mejorarla y por último el 17% del alumnado presenta una autoestima baja, y por consiguiente problemas importantes de autoestima.

En tercer lugar, se hizo una comparación de las variables en función del sexo, para analizar las diferencias de la presencia de depresión, estrés, ansiedad, autoestima y rendimiento académico en chicos y chicas.

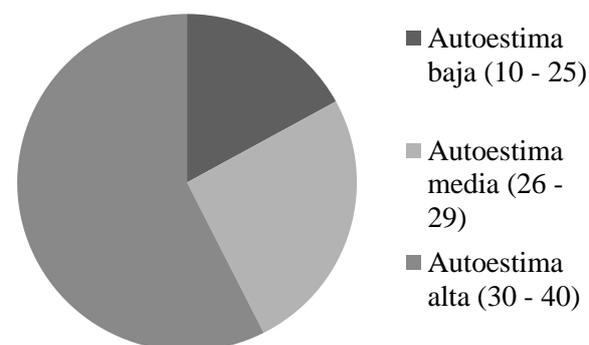
Por un lado, se hicieron comparaciones sobre los niveles medios de depresión, ansiedad, estrés, autoestima y notas de los chicos y chicas del centro (tabla 7). De este análisis se extrajo que las chicas presentan mayores puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés que los chicos y unos niveles de autoestima más bajos a pesar de tener un mejor rendimiento académico.

Figura 3. Niveles de estrés



Fuente: elaboración propia

Figura 4. Niveles de autoestima



Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Comparación de las variables en función del sexo

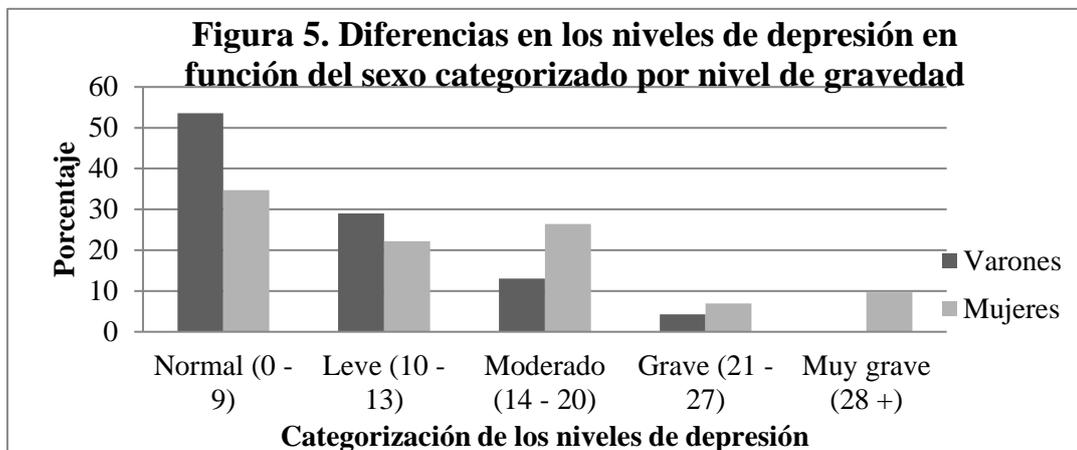
	Varón (n = 69)		Mujer(n = 72)		F
	Media	DT	Media	DT	
Depresión	8,84	5,449	13,61	8,362	15,958**
Ansiedad	7,25	5,595	10,97	8,584	9,236*
Estrés	15,54	6,740	18,11	7,943	4,290*
Autoestima	32,04	4,924	29,03	4,945	13,159**
Nota	6,2129	1,6301	7,2289	1,6187	13,785**

*p<0.05; **p<0,01

Fuente: elaboración propia

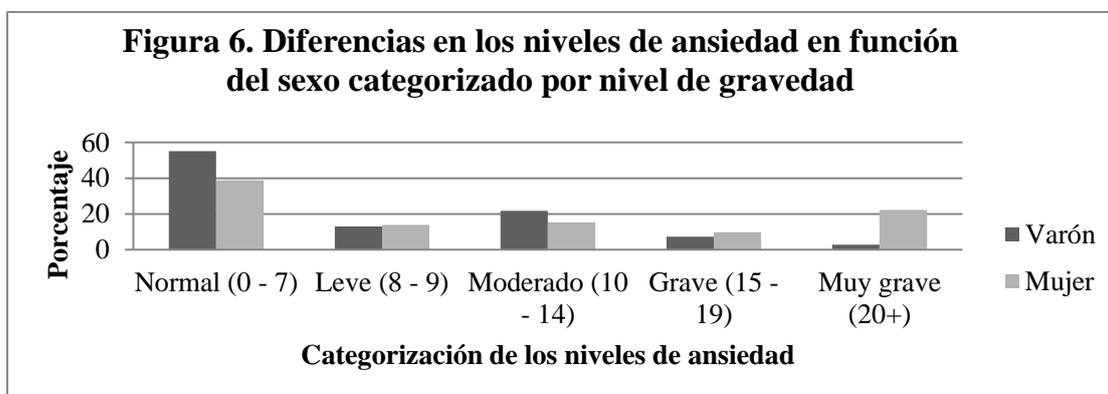
Tras hacer los análisis globales, se hizo una comparación de las variables en función del sexo por categorías o niveles de gravedad.

Depresión: se ha observado más porcentaje de chicas en los tres últimos niveles de depresión (moderado, grave y muy grave), mientras que los chicos se reparten mayoritariamente entre los niveles “normal” y “leve”. Además, como se puede observar en la figura 5, mientras que el porcentaje de chicos disminuye de forma gradual en los niveles más altos, no ocurre lo mismo en el caso de las chicas.



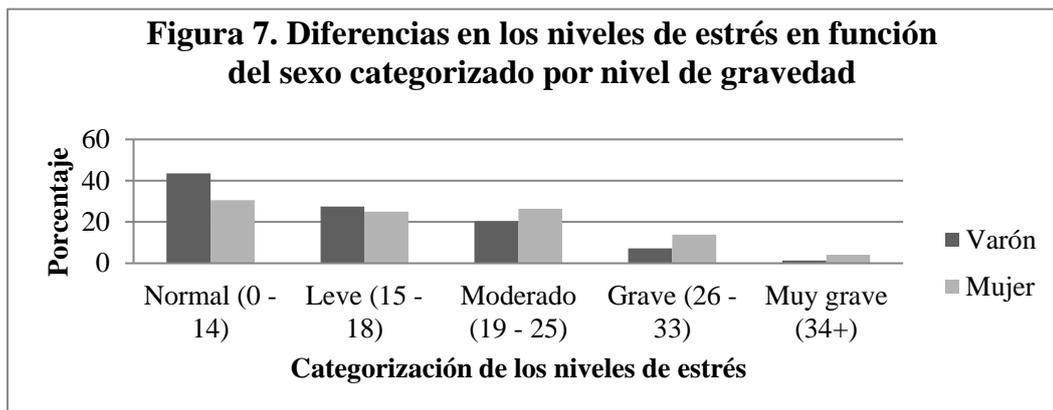
Fuente: elaboración propia

Ansiedad: Al igual que lo que ocurre con la variable depresión, hay más porcentaje de chicas en las categorías “grave” y “muy grave”, mientras que los chicos se reparten entre las primeras categorías, sin embargo, en este caso el porcentaje de alumnado en las diferentes categorías no va descendiendo a medida que aumenta la gravedad, sino que sigue una distribución irregular (ver figura 6).



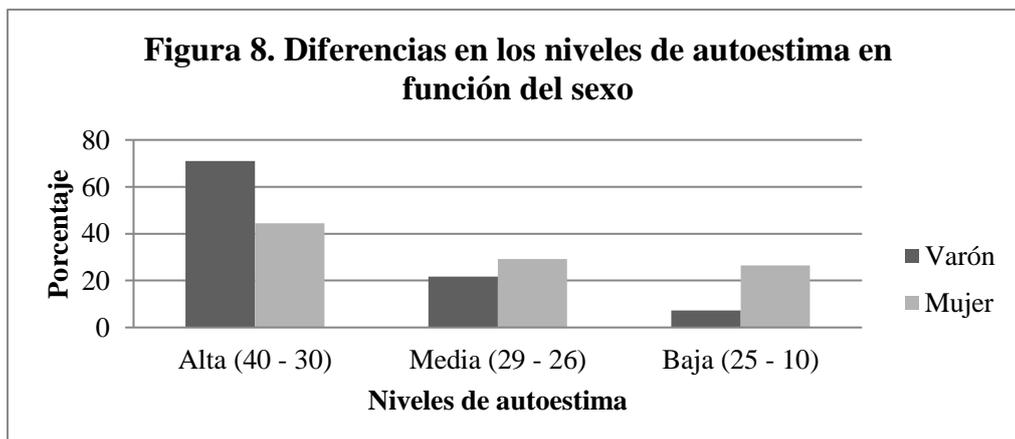
Fuente: elaboración propia

Estrés: esta variable sigue la misma distribución que la variable depresión. La proporción de chicos va disminuyendo conforme va aumentando la gravedad. Sin embargo, no ocurre esto con las chicas, ya que como se puede observar en la figura 7, el porcentaje de chicas está más o menos equilibrado en las primeras categorías, que se sitúan entre el 25 y el 30% en cada una de ellas; y posteriormente disminuye notablemente en la categoría “grave” y “muy grave, sin embargo, el porcentaje de chicas en estas últimas categorías sigue siendo más alto que el de chicos”.



Fuente: elaboración propia

Autoestima: Esta variable sigue la misma distribución que las anteriores: mientras que en el caso de los chicos el porcentaje de alumnos va disminuyendo en las peores categorías, en el de las chicas, menos de la mitad tienen altos niveles de autoestima y el resto se reparten entre las categorías “autoestima media” y “autoestima baja”.



Fuente: elaboración propia

Por último, se han analizado las correlaciones existentes entre las diferentes variables objeto de estudio (tabla 4). Los resultados muestran que las variables ansiedad, depresión, estrés y autoestima no establecen correlaciones con las calificaciones; sin embargo, si establecen correlaciones significativas entre sí.

Por un lado, la autoestima establece correlaciones negativas y significativas con las variables depresión, ansiedad y estrés, de modo que los/las alumnos/as que mayores niveles de depresión, ansiedad y/o estrés presentan, tienen al mismo tiempo menor nivel de autoestima. Por otro lado, la variable depresión se relaciona con las variables estrés y ansiedad de forma significativa y positiva, es decir, a mayor nivel de depresión, mayores niveles de ansiedad y estrés. Además, las variables ansiedad y estrés, también establecen correlaciones positivas y significativas.

Tabla 4. Correlaciones

	Depresión	Ansiedad	Estrés	Autoestima	Nota
Depresión		,466**	,499**	-,403**	,116
Ansiedad	,466**		,532**	-,291**	,029
Estrés	,499**	,532**		-,256**	,075
Autoestima	-,403**	-,291**	-,256**		-,015
Nota	,116	,029	,075	-,015	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

Siguiendo con los análisis, se han estudiado las correlaciones entre las distintas variables teniendo en cuenta el sexo. En relación a los resultados hay que señalar que las variables siguen relacionándose casi de la misma forma que cuando se analizan las correlaciones con el cómputo global de puntuaciones, sin embargo, si existen algunas diferencias.

En el caso de los chicos (parte inferior de la tabla), la autoestima sólo establece relaciones negativas significativas con el nivel de depresión, sin embargo, el resto de las variables se relacionan de la misma forma que en los análisis globales: el estrés se relaciona de forma significativa y positiva con la depresión y la ansiedad, y los niveles de ansiedad y depresión establecen una correlación positiva y significativa entre sí. Por último, las notas no establecen correlaciones con ninguna de las otras variables (tabla 5).

Como se puede observar en la tabla 9, en el caso de las chicas (parte superior de la tabla), la autoestima correlaciona de forma significativa y negativa con las variables depresión, ansiedad y estrés; además, el estrés se relaciona de forma significativa y positiva con la depresión y la ansiedad; y del mismo modo, estas dos últimas variables establecen entre sí una correlación significativa y positiva. Finalmente, al igual que ocurre en los análisis globales y en el caso de los chicos, no hay correlación entre las notas y el resto de variables.

Tabla 5. Correlaciones en las chicas y chicos

	Depresión	Ansiedad	Estrés	Autoestima	Nota
Depresión		,459**	,544**	-,343**	-,049
Ansiedad	,328**		,550**	-,268*	-,182
Estrés	,358**	,455**		-,286*	-,017
Autoestima	-,355**	-,196	-,136		,092
Nota	,135	,157	,075	,069	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Chicas por encima de la diagonal y chicos por debajo.

Fuente: elaboración propia

Discusión

Como se ha mencionado al principio del trabajo, la adolescencia es una etapa de muchos cambios en la que la reactividad emocional es elevada, por lo que se espera que los y las adolescentes muestren elevados niveles emocionales, sin embargo, los niveles generales de depresión, ansiedad y estrés mostrados por los/as participantes son alarmantemente altos y no se pueden justificar por la etapa evolutiva que están viviendo.

Las causas de estos elevados niveles de depresión, ansiedad y estrés que pueden estar provocando un importante deterioro y malestar psicológico en los/as participantes pueden ser muy variadas, podrían ir desde problemas personales individuales, hasta un elevado nivel de competitividad en el aula, pasando por aspectos característicos del tipo centro y el propio

alumnado. En relación a esto último, en muchos casos, los centros de titularidad privada son reclamo de alumnado con dificultades de aprendizaje y/o falta de motivación que son presionados por sus progenitores para realizar estudios postobligatorios, convirtiéndose, de este modo, este tipo de centros en su última oportunidad de acceder a la universidad. Sin embargo, las causas de los elevados niveles de malestar emocional de los/as participantes no han sido estudiadas en esta investigación.

Sin embargo, los niveles de autoestima general de los/as participantes son bastante elevados. Estos elevados niveles de autoestima podrían deberse al tipo de relaciones establecidas entre los/as propios/as adolescentes, ya que, por lo general, los centros de titularidad privada, suelen ser más pequeños que los centros públicos, facilitando, así, el establecimiento de relaciones de amistad más estrechas entre el alumnado, que contribuyen al desarrollo de la autoestima.

En relación a las diferencias en función del sexo, los datos muestran lo que muchos estudios previamente ya habían constatado, que las chicas tienen niveles más altos de depresión (Hoyos, Lemos y Torres de Galvis, 2012; Quiceno y Vinaccia, 2014; Robles, et al., 2009), ansiedad y estrés (Carballo et al., 2012; Granados, et al., 2011) y peores niveles de autoestima a pesar de tener un mejor rendimiento académico. Estos resultados nos llevan a plantearnos la cuestión de qué está pasando en la sociedad con nuestras adolescentes, quienes, a pesar de conseguir más logros, al menos a nivel académico, presentan mayor malestar psicológico. Sería interesante analizar las razones de este hecho, además de, diseñar intervenciones dirigidas a mejorar la autoestima y bienestar emocional de las adolescentes.

En cuanto a las relaciones entre las variables, como muchos estudios ya han demostrado previamente, existen correlaciones significativas y positivas entre las variables ansiedad, estrés y depresión, lo que podría indicar, la presencia o comorbilidad de más de un trastorno. Asimismo, estas variables establecían correlaciones negativas y significativas con la variable “autoestima”, lo cual coincide con los resultados de investigaciones previas, donde se encuentran relaciones entre la baja autoestima y el elevado malestar emocional (García et al., 2013, Rodríguez, 2009). Sin embargo, no está muy claro si presentar una baja autoestima es una variable predictora para presentar elevados niveles de malestar emocional, o bien, presentar unos elevados niveles de malestar emocional repercuten negativamente en los niveles de autoestima.

Sin embargo, en cuanto a la relación entre ansiedad, depresión, estrés y baja autoestima con el rendimiento académico, medido aquí con la nota media global del alumnado, al igual que en investigaciones previas realizadas en centros privados, los datos no muestran relación. Una posible explicación a estos datos podría ser la mayor exigencia de los centros públicos, gran parte de los centros privados son menos exigentes que los centros públicos, al otorgar a su alumnado más facilidades para aprobar y obtener una buena nota, lo cual reduciría bastante las preocupaciones adolescentes por el mundo académico.

No se ha encontrado relación entre las variables ansiedad, estrés, depresión y el rendimiento académico de los/as participantes, ni en los análisis realizados a nivel general, ni en los que se disgregaban por sexo. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Fernández-Castillo y Gutiérrez (2009) que tras analizar una muestra de 98 adolescentes de centros de titularidad privada no encontraron relación entre el nivel de ansiedad y el rendimiento académico. En la presente investigación, estos resultados podrían explicarse por el hecho de que dichos centros de titularidad privada otorgan a su alumnado muchas oportunidades para que aprueben y mejoren su rendimiento, repitiendo trabajos y exámenes las veces necesarias

cuando los alumnos y alumnas suspenden o quieren subir nota. De esta forma, aunque el rendimiento se pudiera ver afectado por el estado emocional del alumnado, este perjuicio se ve mitigado por el número de repeticiones u oportunidades que se les otorga para mejorar su rendimiento, teniendo, por tanto, más peso el número de oportunidades y repeticiones de los trabajos y exámenes que el estado emocional del alumnado.

Siguiendo la misma línea, tampoco se han encontrado relaciones entre los niveles de autoestima y el rendimiento académico en ninguno de los análisis realizados. La explicación posible para esto puede ser, como ya se ha mencionado anteriormente en el caso de la depresión y ansiedad y estrés y su relación con el rendimiento académico, que el elevado número de oportunidades que el centro facilita a su alumnado para mejorar su rendimiento académico, esté anulando otras variables como el estado emocional o el nivel de autoestima.

De este modo, dado que no se ha encontrado relación entre las variables relacionadas con el malestar emocional (depresión, ansiedad, estrés y baja autoestima) y el rendimiento académico, posiblemente, por las razones ya mencionadas anteriormente, se podría deducir que la preocupación por haber suspendido un examen puede llegar a ser relativamente pequeña, ya que el/la alumno/a que haya suspendido tendrá muchas más oportunidades de poder realizar el examen. De esta forma, se minimizarían notablemente las preocupaciones en el ámbito académico de los/as alumnos/as, por lo que los elevados niveles de ansiedad, depresión y estrés podrían estar explicados por problemas de naturaleza personal.

Por último, es importante mencionar las implicaciones prácticas del trabajo de cara, tanto a la intervención como a futuras investigaciones.

Por un lado, los datos nos muestran la necesidad de desarrollar programas de manejo de emociones con el objetivo de disminuir los elevados niveles de malestar emocional del alumnado, así como de estar atentos a las señales de los/as alumnos/as con puntuaciones más altas e, incluso, desarrollar para ellos intervenciones individuales, para tratar de evitar el desarrollo de problemas psicopatológicos de mayor gravedad.

Asimismo, es importante tener en cuenta el hecho de que las chicas hayan obtenido una mayor puntuación en las variables depresión, ansiedad y estrés, así como, una menor puntuación en autoestima para desarrollar programas específicos para ellas en los que tratar este hecho y sus posibles causas. Es fundamental trabajar estos aspectos y desarrollar estos programas desde el ámbito educativo, ya que, como se ha mencionado en la introducción, la escuela, los ambientes socioafectivos y el tipo de relaciones establecidas en este contexto de desarrollo, en el que los y las adolescentes pasan tanto tiempo, actúan como factores moderadores de problemas de ansiedad y depresión (Kuperminc, Leadbeater y Blatt, 2001).

Por otro lado, de cara a futuras investigaciones, sería interesante analizar las causas de los elevados niveles de malestar, además de realizar comparaciones, tanto de las puntuaciones como de las relaciones de las variables, entre centros de titularidad pública y privada.

Referencias bibliográficas

- Arón, A. y Milicic, N. (1999). *Clima social escolar y desarrollo personal. Un programa de mejoramiento*. Santiago: Editorial Andrés Bello.
- Alansari B (2005). Relationship between depression and anxiety among undergraduate students in eighteen Arab countries: A cross-cultural study. *Social Behavior Personal*, 33, 503-512; American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5TM*. England: American Psychiatric Publishing

- Barlow, D. H., Durand, V. M. (2007). *Psicopatología. Un enfoque integral de la Psicología Anormal*. Cuarta . México: Thomson.;
- Collins, W. A., y Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. *Handbook of child psychology*.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. San Francisco: Freeman and Company.
- Demo, D. H., Small, S. A. y Savin-Williams, R. C. (1987). Early adolescent self-esteem as a function of social class: Rosenberg and Pearling revisited. *American Journal of Sociology*, 88, 763-774.
- Felson, R. B. y Zielinski, M. A. (1989). Children self-esteem and parental support. *Journal of marriage and the family*, 51, 727-735.
- Fernández-Castillo, A. y Gutiérrez, M.E. (2009). Atención selectiva, ansiedad, sintomatología depresiva y rendimiento académico en adolescentes. *Electronic Journal of Research in Educational psychology*. 7 (1), 49-76.
- Ferrel, F. R.; Vélez, J. y Ferrel, L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Encuentros*. 12 (2), 35-47.
- García, J.M.; Inglés, C. J. y Martínez, M.; (2013) Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 13 (1), 47-64.
- Gecas, R. (1982). The self-concept. *Annual Review of Sociology*, 8, 1-33.
- González-Forteza, C., Villatoro, J., Picks, Collado, M. (1998). El estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrentamiento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la ciudad de México: análisis según su nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 21 (2), 37-45.
- Hart, D., Fegley, S. y Brengelman, D. (1993). Perceptions of past, present and future selves among children and adolescents. *British Journal of Developmental Psychology*, 11, 265-282.
- Hoyos, E.; Lemos, M y Torres de Galvis, Y. (2012) Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*. 5 (1), 109-121.
- Ingram, R. E. y Luxton, D. D. (2005). Vulnerability stress models. Development of psychopathology. A vulnerability – stress perspective (pp. 32). California: Sage,
- Milicic, N. y López de Lérída, S. (2008). Hostigamiento escolar: Propuestas para la elaboración de políticas públicas. Documento de trabajo. Santiago: Pontificia Universidad Católica.
- Montt, E., Ulloa, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental*. 19 (3), 30-35.

- Nelson, K. (1984). The relationship between dimensions of classroom and family environments and the self-concept, satisfaction and achievement of grade 7 and 8 students. *Journal of Community Psychology*, 12, 276-287.
- Ospina-Ospina, F.; Hineirosa-Upegui, M.; Paredes, M. C.; Guzmán, Y. y Granados, C. (2009). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Salud pública*. 13 (6), 908-920.
- Organización Mundial de la Salud (2016). La depresión, recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2014). La OMS pide que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes, recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/es/>
- Carballo, J.L; Espada, J. P.; Méndez, X.; Orgilés, M. y Piqueras, J. A. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 5 (2), 115-120.
- Kuperminc, G., Leadbeater, B., Emmons, C. y Blatt, S. (1997). Perceived school climate and difficulties in the social adjustment of middle school students. *Applied Developmental Science*, 1(2), 76-88.
- Malecki, C. K. & Elliot, S. N. (2002). Children's social behaviors as predictors of academic achievement: A longitudinal analysis. *School Psychology Quarterly*, 17, 1-23.
- Parra, A.; Oliva, A. y Sanchez-Queija, I., (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de psicología*. 35 (3), 331-346.
- Pichardo, M. C. y Amezcua, J. A. (2004) Autoconcepto y construcción personal en la educación escolar. En Trianes, M. V. y Gallardo, J. A. (Coords.), *Psicología de la educación y del desarrollo en contextos escolares*. España: Pirámide.
- Quiceno, J. M. y Vinaccia, E. (2014). Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 14 (2), 155-170.
- Robles, Sánchez y Xóchitl, I (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de psicología*. 25 (2), 227-240.
- Rodríguez, A. (2008). Autoconcepto físico y bienestar/malestar psicológico en la adolescencia. *Revista psicodidáctica*. 13 (2), 155-158.
- Rojas-Brahona, C.; Zegers, B. y Föster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*. 137, 791-800.
- Rosenberg, M. (1986). Self-concept from middle childhood through adolescence. En J. Suls & A. G. Greenwald (Eds.), *Psychological Perspective on the Self*, vol. 3 (pp. 107-135). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Savin-Williams, R. C. y Demo, D. H. (1984). Developmental change and stability in adolescent self-concept. *Developmental Psychology*, 20, 110-110.

