

EL RENDIMIENTO ACADEMICO EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y MEDIA DE
LA I.E.R. LA CABAÑA DIAGNOSTICADOS CON TRANSTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO;
TRAYECTOS PARA UNA REGULARIDAD ACADEMICA

FRANCISCO DAVID PINEDA LOAIZA

Asesor: Jorge Eliécer Rivera Franco

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
2021

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I PROBLEMATIZACIÓN.....	8
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	8
1.2 PREGUNTA PROBLEMATIZADORA.....	15
1.3 OBJETIVOS.....	15
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	17
2 CAPITULO II CONTEXTUALIZACIÓN.....	21
2.1 Contexto de la investigación.....	21
3. CAPITULO III FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	23
3.1 Antecedentes.....	23
3.2 Referentes teóricos.....	41
4. CAPÍTULO IV MARCO METODOLÓGICO.....	82
4.1. Enfoque de la investigación.....	82
4.2 Diseño de la investigación.....	84
4.3 Técnicas e instrumentos.....	88
5. CAPITULO V ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.....	98
5. 1 Análisis.....	134

5.2 Acciones por realizar.....	136
6. CONCLUSIONES.....	141
Referencias bibliográficas.....	147

Introducción

Esta obra de conocimiento plantea dos líneas de aporte; una de ellas está orientada hacia la influencia de la sintomatología del trastorno mixto ansioso depresivo sobre el rendimiento académico; se muestran varios síntomas desde el análisis de la severidad y se proponen acciones para su reconocimiento; configurando a su vez una línea de prevención y detección temprana de la sintomatología ansioso depresiva. En segundo lugar, se resalta la labor del orientador escolar dónde se acentúa como un agente de cambio social, reconocido dentro de la institución como uno de los principales promotores de la atención temprana y promoción y prevención, siendo a su vez gestor en la atención del riesgo en Salud Mental.

“La pandemia que viene sufriendo la humanidad desde el año 2020, a causa de la enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), ha marcado las vidas de muchas personas y ha modificado conductas, percepciones y el entorno” Nicolini, H. (2020). Mundialmente la depresión y la ansiedad son consideradas las enfermedades de milenio. Morales Fuhrmann, C. (2017) argumenta que la depresión es una enfermedad que padecen más de 50 millones de personas en el mundo; por tanto, es un reto al que se le debe prestar especial atención.

Arenas, A., Gómez-Restrepo, C., & Rondón, M. (2016). En su investigación sobre los Factores asociados a la conducta suicida en Colombia, sitúan a la depresión y la ansiedad como uno de los primeros escalones en la severidad de las conductas autolesivas; en sus conclusiones plantean el cómo el trastorno mixto ansioso depresivo y trastornos limítrofes de

personalidad se asocian a la ideación suicida moderada o grave.

Ospina Hernández, P. A. en su propuesta para la prevención contra el suicidio en Manizales y Villamaria, reflejan la preocupante situación de Manizales en materia de suicidio, situando a la ciudad con una tasa de suicidios superior a la de 23 ciudades principales de Colombia; con una tasa de 9,7 por cada 100 mil habitantes (16 de junio de 2019. BC noticias, noticias de Manizales); por esta razón es de vital importancia la gestión del riesgo y la creación de programas municipales para la prevención y promoción de la salud mental. Siguiendo en este recorrido la Institución Educativa Rural La Cabaña presenta un número importante de alumnos con sintomatología ansioso depresiva, suponiendo un total de 12% de los estudiantes matriculados en básica secundaria, según reporte de atenciones del servicio de orientación escolar.

La investigación ofrece directamente una contribución muy importante para la institución educativa objeto de investigación. 1. La I.E.R. La cabaña obtuvo una caracterización detallada del estado de salud mental de sus estudiantes de básica secundaria y bachillerato. 2. Los estudiantes diagnosticados tienen en este momento un protocolo de atención en salud mental derivado de la investigación. 3. La comunidad local de Manizales obtiene una sensibilización directa en cuanto a la gestión del riesgo de eventos en salud mental en el interior de las instituciones educativas. 4. En el ámbito nacional se destaca la labor del orientador escolar como agente de cambio social y se desvelan acciones importantes que evidencian su rol a nivel nacional, situándose desde una perspectiva de acompañamiento conductual y activador de rutas de atención. 5. Se validaron estrategias valiosas para la disminución de la sintomatología ansioso depresiva en los adolescentes. 6. Se certifica la

importancia de la familia en los procesos escolares exitosos y el cómo la familia juega un papel importante en el acompañamiento y gestión del riesgo de eventos de salud mental de sus hijos. 7. y por último la contribución más importante es determinar cómo el rendimiento escolar es afectado por la sintomatología ansiosa depresiva de manera directamente proporcional.

La contribución más importante de la investigación, esta medida por definir y validar como la sintomatología ansiosa depresiva en estudiantes de básica secundaria y media, retrasa sus objetivos académicos e influye de forma negativa en el rendimiento escolar.

Después de analizar detenidamente las hipótesis planteadas, se determinó que la metodología escogida fue la más adecuada, porque permite ajustarse a los requerimientos y determinó una hoja de ruta indicada para llegar a los resultados de manera eficaz. Una investigación que contó con datos cualitativos y cuantitativos, de enfoque mixto, correlacional y transversal.

En cuanto al sustento teórico se tuvo en cuenta los postulados de Aaron Beck, respecto al análisis e interpretación de la Depresión; en especial su teoría cognitivo conductual como sustrato para la recuperación, abordaje de la depresión y la ansiedad; esta fue fusionada dentro de la obra de conocimiento con el trabajo realizado por Amilkar Brunal quien sitúa la labor del orientador escolar como agente de cambio social y gestor del riesgo psicosocial. Se utilizaron algunas de las técnicas propuestas en la teoría de Beck como estrategias para el abordaje y acompañamiento psicosocial, para el abordaje de estudiantes ansioso depresivos, obteniendo resultados cuantificables en el proceso de observación; marcando

un elemento transversal correlacional con la psicología positiva, psicología educativa y el rol del orientador escolar como mediador del riesgo psicosocial, agente de promoción y prevención, ejecutor de las orientaciones de los profesionales en psicología clínica y psiquiatría, promotor de los grupos de apoyo, escuela de padres; ajustes razonables y retroalimentación del abordaje de los procesos de salud mental relacionados con la sintomatología ansiosa depresiva. Esta obra de conocimiento de manera preliminar y básica cree que se puede formular en una próxima investigación: "la teoría conductual ecosistémica de la orientación escolar en estudiantes ansioso depresivos".

"Si no está en tus manos cambiar una situación que te produce dolor, siempre podrás escoger la actitud con la que afrontes ese sufrimiento." Viktor Frankl

CONTENIDO

CAPITULO I PROBLEMATIZACIÓN

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En los jóvenes de la Institución educativa rural La Cabaña, de Manizales, el trastorno mixto ansioso depresivo ha venido in crescendo en el último año; al principio, desde cuando se instauró el servicio de orientación escolar, se atendían algunos alumnos de bachillerato con situaciones de ansiedad y depresión leve, algún ataque emocional que se presentaba de vez en cuando; pero el último año han venido aumentando exponencialmente estos episodios, donde ya en varios estudiantes se ha traspasado la frontera de lo leve; incluso algunos ya cuentan con un tratamiento farmacológico para la ansiedad o la depresión y diagnósticos serios como trastornos psicóticos, episodios de cutting e intentos de suicidio. Se trata de adolescentes que oscilan entre los 13 y 17 años.

Este trastorno presenta una panorámica de salud mental preocupante, que refleja la realidad de la ciudad de manera proporcional en materia de salud mental, donde el informe de 2019 realizado por la directora de “Manizales cómo vamos” Natalia Escobar, reporta que Manizales registra la tasa de suicidios más alta de Colombia, 9.7 por cada 100 mil habitantes y el promedio nacional se encuentra en 4.9 por cada mil habitantes. Bien pareciera que por todo lo anterior, el reto de la orientación escolar, las propuestas de inclusión educativa y la docencia, consisten en plantear estrategias que permitan realizar una detección temprana de esta sintomatología, buscando dar un abordaje oportuno para disminuir los elementos estresores.

Es apremiante poner atención a la delicada situación del bajo rendimiento académico de los estudiantes con este tipo de diagnósticos y sus dificultades para lograr una regularidad académica, por cuanto se ha observado en dichos jóvenes mucha dificultad para concentrarse en las clases; se les percibe dispersos, abstraídos, con la mente ocupada en asuntos que no tienen nada que ver con las clases, desinteresados y desmotivados por los temas académicos, no tienen el estudio dentro de su proyecto de vida, más bien se les nota desgastados y sin ninguna capacidad de resiliencia. De tal manera que atraerlos hacia las ventajas del estudio es una tarea casi que imposible para los docentes. Es un trastorno que se ha convertido en un obstáculo para la labor académica con estos jóvenes, de la Institución Educativa la Cabaña. Es muy probable que la variable trastorno mixto ansioso depresivo esté reforzada por problemas intrafamiliares, relacionados con bajos recursos económicos o situaciones de carácter marital de los padres e incluso de violencia. Por eso no es raro que los estudiantes en mención, no comprendan para qué están estudiando lo que estudian, ni le encuentran sentido a algunas asignaturas y por eso se muestran apáticos o desanimados, desestimulados o aburridos en algunas clases o en algunos momentos; son indiferentes en otras áreas y hasta violentos en diferentes ocasiones. Algunas de sus formas de comportamiento son conductas por medio de las cuales manifiestan su rebeldía, su desacuerdo, su desgano o su depresión.

Este cuadro de salud mental también está impactando a varios alumnos que no presentan conductas ansiosas depresivas, ya que se ha evidenciado en ellos unas alteraciones emocionales que nunca habían presentado. De esta circunstancia nace el hecho de tener que tomar medidas al respecto, porque el aumento de dicha sintomatología en los

estudiantes de bachillerato incide de manera directamente proporcional en el bajo rendimiento académico y además se constituye en un factor que dificulta la convivencia escolar.

Por todo lo anterior, los retos de esta investigación están dirigidos hacia la exploración del panorama de salud mental de la institución educativa en referencia, hacia el reconocimiento de la presencia del Trastorno Mixto Ansioso Depresivo en sus estudiantes, a la caracterización del rendimiento académico de dichos estudiantes, y al establecimiento de la incidencia de este trastorno en el rendimiento académico de los mismos.

Dadas estas condiciones, es pertinente realizar una reflexión sobre cómo entender desde las funciones de la Orientación Escolar, de dónde proviene esa sintomatología correspondiente al diagnóstico de Trastorno Mixto Ansioso Depresivo.

“La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. La ansiedad sigue siendo un tema de gran importancia para la Psicología; su incorporación es tardía, siendo tratado sólo desde 1920, abordándose desde distintas perspectivas (...) el término ansiedad proviene del latín anxietas, refiriendo a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986)”.

De tal manera que los jóvenes objeto de este estudio están experimentando una situación que está dentro de lo normal para los seres humanos; pero que los está afectando en su estado de ánimo, en la convivencia escolar y en el rendimiento académico. Y aun cuando

varias de las manifestaciones son fruto de la imaginación y la creatividad, de igual manera las somatizan y repercuten significativamente en sus vidas.

Entrevistas con las familias de los jóvenes han permitido detectar que una de las causas del problema se encuentra en los niveles de auto exigencia que los adolescentes se van poniendo hacia el consumo del mundo virtual y que su percepción de este mundo virtual en la vida de sí mismos es cada vez más alto; dichas alteraciones emocionales ansiosas o depresivas se deben a la auto exigencia llevada al extremo; se trata del modelo de maximizadores de factor que siempre plantea una referencia exigente máxima: la mejor foto de Instagram, el mayor número de seguidores en Facebook, los mayores likes que se tengan, poseer un buen celular, vestir ropa de marca, la aceptación dentro del grupo, el ser un buen estudiante, la desesperación por no entender una asignatura y no contar en casa con alguien que pueda explicarla, el deseo de vivir experiencias en el área urbana y no poder hacerlo por dificultades de movilidad o apuros económicos; parece que la exigencia de percepción que tienen los adultos de tener un buen cuerpo, un trabajo en el que sean exitosos, una familia que sea maravillosa, se está traspasando también al terreno del mundo adolescente, y se observa cómo los adolescentes se están convirtiendo en viejos pequeños que sufren la ansiedad y la depresión del adulto, de manera innecesaria; porque se les están vendiendo modelos virtuales de éxito muy difíciles de alcanzar e, irreales para ellos; esto hace que se genere una angustia, una insatisfacción, una inseguridad en las decisiones que van tomando; sus deseos se traducen en frustraciones. En este sentido, *“la ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente*

y difuso, pudiendo llegar al pánico (Marks, 1986)". Sus sentimientos y emociones son tan reales que su ansiedad, su tristeza y desasosiego también son reales y los perturban de todos modos.

En estas edades los jóvenes se ven expuestos a realizar actividades inadecuadas para ingresar a dichos grupos; con el fin de ser incluidos, hasta aparentan lo que no son y hacen lo que no tenían pensado, creyendo que así alcanzarán respeto en el espacio de sus "parceros"; es en este momento en donde los estudiantes por su necesidad de sentirse incluidos y aceptados afectan la interacción de los otros compañeros que sí participan, asumen compromisos y cumplen con sus actividades académicas.

Hay en el fondo de estos jóvenes un gran vacío de identidad y de afecto que los puede llevar a encaminar sus vidas por vías laterales nada beneficiosas para el verdadero y auténtico desarrollo humano. En estos casos los jóvenes necesitan que paralelamente con los conocimientos, se les intensifique la formación en valores. Necesitan espacios donde se les permita manifestar sus habilidades, sus capacidades y sus intereses, como escenarios pedagógicos de interacción donde proyecten valores y virtudes y formas de ser propias de su edad y de su crecimiento físico, emocional y cognitivo. Espacios y momentos donde se sientan aceptados y valorados.

Uno de los retos para los padres consiste en entender que el éxito de los hijos esté dentro de la cotidianidad, y uno de los desafíos para los docentes es detectar tempranamente este tipo de conductas para ser orientadas adecuadamente de manera conjunta en compañía del docente orientador, llevando a los estudiantes a que sientan que en la vida les va bien y

que consiguen ser exitosos porque sus padres les quieren y los apoyan, y porque sus docentes se preocupan por generar formas de mejoramiento académico, potencializando sus inteligencias múltiples.

Hay que bajarle las expectativas frente a cada decisión que tienen que tomar, buscando orientarlos para que sean más realistas con la intención que con el resultado, cumpliendo con sus actividades porque les gusta y porque tienen un concepto positivo de sí mismos y de sus capacidades y no tanto por la valoración externa que los pueda influenciar negativamente.

Los jóvenes, sujeto de este estudio, están manifestando una experiencia propia de la existencia humana; es para ellos un problema de ajuste a la vida postmoderna, que es rica en tecnología, en nuevos hallazgos científicos y con manifestaciones de agitación y cambio continuo, con inmediateces impresionantes, propias de la sociedad de consumo en la que se vive de una manera bien acelerada. Muchos de sus deseos son fruto de la imaginación o de supuestos indignantes que los llevan a la tristeza, al desasosiego o la ansiedad y, en algunos casos son muestra de su inconformidad con la vida que llevan. *«El problema es cuando se vuelve patológica o surge por un peligro imaginario y altera la vida» (Pallarés, 2009)*. Se puede afirmar que están en un proceso constante de adaptación a los nuevos desafíos.

Es muy conveniente para poder manejar esta situación que el joven sea consciente de que está ansioso; tomar conciencia es fundamental. *“...La adquisición de la ansiedad está basada primeramente en el aprendizaje y los procesos cognoscitivos, es decir, quienes piensan que no tienen control de los eventos estresantes de su vida, están más propensos a*

sufrir ansiedad que quienes creen que si lo ejercen. (Carrillo S, 2019). Cuando la persona es consciente de lo que está afectando su vida, tiene la posibilidad de asumir actitudes y estrategias que le permitan manejar dicha situación y así, ejercer un control que le haga más llevadera la vida y le exima de llegar a circunstancias extremas de alteraciones profundas. Para ello es pertinente fortalecer la formación en ética y valores; *«Una persona con valores profundos puede superar las crisis de ansiedad y angustia con mayor facilidad. Sirven de paliativo para superar esos momentos» (Pallarés, 2009).*

La formación axiológica contribuye a impulsar el desarrollo de los jóvenes como personas humanas; como personas para que valoren su cuerpo, lo respeten y propendan por comportarse con dignidad, como corresponde a quien se está cultivando desde sí mismo; como persona singular, única e irrepetible; y para que con la fuerza de la autoestima se luche por superar las adversidades, y además, con la energía de la resiliencia se sobrepongan a las adversidades y frustraciones que surgen en el camino de la vida. Como seres humanos, para que sean conscientes de que pertenecen a una especie que forma parte de una sociedad, dentro de la cual es fundamental comportarse como un ser con otros, que no está solo, que necesita de los demás y que debe contribuir con su comportamiento y sus aportes al mejoramiento y prosperidad de dicha sociedad, en la cual crece y convive.

Paralelamente con el rendimiento académico, es importante considerar la capacidad del estudiante para vivir en sociedad, practicando competencias propias de la convivencia fraterna, pacífica e incluyente.

Está claro que el comportamiento del ser humano incide en su desarrollo y en su crecimiento; es fundamento de su cotidianidad y de su calidad de vida; por lo tanto, hay que

conciliar la acción ética vital con la búsqueda de solución al trastorno mixto ansioso-depresivo, por cuanto la ética es la acción que el ser humano realiza desde sí mismo para ser mejor como persona y como miembro de la especie humana; *“La ética comienza con una toma de conciencia de ser y de deber ser” (Cano, 2004)* y, *“este deber ser, como afirma Patricio Villalba Fustillo, no puede fundarse en una ética normativa, sino en una ética que apunta al encuentro interior y trascendente. Es el fundamento de los valores íntimos del ser humano. Es la voz interior que orienta al ser...; cuando callan las voces confusas del mundo se escucha aquella voz que señala el camino de lo que se debe ser” (Cano, 2004)*. Este es un proceso que se inicia en la familia y es muy propio de las Instituciones educativas; *“La razón de la educación, no puede ser otra que la formación humana... su tarea consiste en impregnar los procesos educativos de valor formativo... Su intención es elucidar las condiciones humanas de cada ser y de todos como humanidad...” (Morin, E., 2001)*.

1.2 PREGUNTA PROBLEMATIZADORA

¿Cómo se relaciona el trastorno mixto ansioso depresivo con el rendimiento académico, en estudiantes diagnosticados de básica secundaria y media de la IE Rural La Cabaña, Manizales?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 General

Analizar cómo se relaciona el trastorno mixto ansioso depresivo con el rendimiento académico, en estudiantes diagnosticados de básica secundaria y media de la IE Rural La Cabaña, Manizales.

1.3.2 Específicos

1. Caracterizar el rendimiento de los estudiantes de la IE Rural La Cabaña, diagnosticados con Trastorno mixto ansioso depresivo, en los últimos tres años.
2. Reconocer las principales manifestaciones del trastorno mixto ansioso depresivo en estudiantes diagnosticados de básica secundaria y media de la IE Rural La Cabaña.
3. Identificar qué manifestaciones del trastorno mixto ansioso depresivo afectan de alguna manera los procesos mentales de los estudiantes diagnosticados.
4. Establecer qué relaciones se generan entre el trastorno mixto ansioso depresivo y el rendimiento académico de los estudiantes diagnosticados de la básica secundaria y media.

Hipótesis

El presente estudio plantea las siguientes hipótesis:

Ho: No existe relación entre el Diagnóstico de Trastorno Mixto Ansioso depresivo y el bajo rendimiento académico en estudiantes de básica secundaria y media de la IE Rural La Cabaña de Manizales, que lo padecen.

Ha: Existe relación entre el Diagnóstico de Trastorno Mixto Ansioso depresivo y el bajo rendimiento académico en estudiantes de básica secundaria y media de la IE Rural La

Cabaña de Manizales, que lo padecen.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La inquietud por plantear esta investigación surge a partir de identificar varias situaciones problemáticas en el interior de la I.E.R. La Cabaña en Manizales; en primer lugar, descubrir por qué razón se presenta un aumento significativo de casos en estudiantes de bachillerato con sintomatologías asociadas a la depresión y/o ansiedad; esto con relación a las atenciones brindadas por el servicio de orientación escolar que presta la institución. Cabe señalar que la I.E.R. La Cabaña tiene un profesional asignado para estas funciones desde el año 2015, el cual ha analizado los cuadros de atención con estas sintomatologías y ha atendido en el 2015, 23 alumnos; en el 2016, 28 alumnos; en el 2017, 34 alumnos; en el 2018, 45; para el 2019, 68; para 2020, 82; y para lo que va de 2021, 64; por lo anterior, se percibe que los casos de ansiedad y/o depresión están en aumento y se vuelve prioritario considerar estas cifras debido al acrecentamiento de eventos de salud mental relacionados con estos estudiantes, que han sido o están siendo atendidos por el servicio de orientación escolar, y por ello se requiere caracterizar a los estudiantes de básica secundaria identificando la prevalencia de esta sintomatología. Conocer el nivel rasgo de estas situaciones permitirá generar unos mecanismos de prevención o abordaje temprano, que coadyuven a canalizar la situación presente.

Es importante analizar esta sintomatología desde la perspectiva del rendimiento académico.

En los últimos años la I.E.R. La Cabaña ha bajado en los puestos del ranking departamental

de educación con referencia a las pruebas ICFES; ante esta realidad, surgen varios interrogantes que podrían ser contrastados con la prevalencia de la sintomatología ansioso - depresiva o, más claramente, de la presencia del trastorno mixto ansioso depresivo en aproximadamente el 8% de los estudiantes, quienes ya cuentan con este diagnóstico; incluso algunos presentan patologías psiquiátricas superiores con medicación recetada por profesional en psiquiatría. Por otra parte, los sondeos internos del comité de evaluación revelan evidencias de un número significativo de alumnos que pierden asignaturas en los distintos períodos, pasando por procesos de recuperación, en ocasiones poco satisfactorios. Estas consideraciones fundamentan la propuesta, con la incertidumbre de que pueda existir una relación entre estas dos variables: rendimiento escolar versus trastorno mixto ansioso depresivo.

Con ésta investigación se abre la posibilidad de aportar iniciativas importantes para el reconocimiento de la presencia de sintomatologías relacionadas con el trastorno mixto ansioso depresivo, pudiendo así caracterizar a nuestra población de básica secundaria y plantear estrategias de prevención o acciones pertinentes para el acompañamiento a estos alumnos desde los servicios de orientación escolar, o la realización de convenios interinstitucionales que permitan fortalecer la comprensión de estas sintomatologías; asimismo, si se describen las variables que afectan el rendimiento escolar relacionadas con este trastorno, se podrían formular acciones que mejoren el manejo de emociones y disminuyan el estrés; desde este punto de vista, surge la posibilidad de proponer estrategias pedagógicas que integren esta mirada transdisciplinar de la psicología clínica, la pedagogía y

la orientación escolar, con miras a mejorar el rendimiento académico en los estudiantes de básica secundaria y media, de la institución educativa rural La Cabaña.

Este estudio también responde a los fines de la educación, plasmados en la Ley general de educación, Ley 115 de 1994, y particularmente cuando instituye como fin de la educación *“El pleno desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos humanos de los demás y el orden jurídico, dentro de un proceso de formación integral, física, psíquica, intelectual, moral, espiritual, social, afectiva y demás valores humanos”*(Artículo 5°. Numeral 1); y, hay que tener en cuenta que la formación integral busca desarrollar todas las dimensiones del ser humano para lograr una realización plena, la cual es posible cuando se pueden ejercer todas las facultades sin escollos de ninguna clase. Es por esto que hay que trabajar por la salud de los estudiantes para que controlen y superen trastornos de orden psicológico como los planteados en esta ocasión. También propende por la salud cuando establece: *“La formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención de problemas socialmente relevantes”,* (Artículo 5°. Numeral 12). Trabajar por la formación integral implica una visión holística de los estudiantes, lo cual significa que hay que tener en cuenta al ser humano como un conjunto, como un ser total. Es evidente que los problemas o trastornos de orden psicológico, rompen la armonía del educando como ser completo. Aquí aparece una seria responsabilidad por parte de las Instituciones educativas.

En este sentido, la Comisión Internacional sobre la Educación del siglo XXI creada por la UNESCO, plantea: *“En la educación integral, la formación del ciudadano participativo corresponde a la dimensión social del individuo, visto como ser social por naturaleza y*

orientado a vivir en comunidad, esto es, la educación debe cultivar valores dirigidos a lograr la convivencia entre los seres humanos, tales como la solidaridad, el respeto, el diálogo, la responsabilidad, la autonomía, la libertad, lo cual implica el desarrollo de una nueva cultura, la emergencia de una racionalidad holística ... El desarrollo de este proceso debe estar presente en todos los esfuerzos educativos de la sociedad...”, (1994). Por lo tanto, como la influencia del trastorno mixto ansioso depresivo está afectando de manera importante la sana convivencia y muy posiblemente el rendimiento académico, en la Institución educativa rural La Cabaña, se hace urgente trabajar en los objetivos de este estudio para buscar soluciones a esta dificultad. Esta Comisión de la UNESCO también expresa que, *“las instituciones educativas deben formar a los estudiantes para que aprendan desde pequeños a vivir en comunidad”, (1994).* En esto, coinciden la UNESCO y la Ley general de educación. Y es además uno de los cuatro pilares de la educación del siglo XXI, planteados por Jacques Delors en *“La educación encierra un tesoro” (1.990):* aprender a vivir juntos; este es uno de los pilares fundamentales y novedosos de la educación contemporánea. Por eso hay que contribuir desde la Escuela *“a una toma de conciencia de la semejanza y la interdependencia entre todos los seres humanos, por lo que aprender a vivir juntos implica llegar a convencerse de que el mundo es un buen lugar para vivir y significa ser capaz de establecer vínculos afectivos” (Posada y Gómez, 2019).*

Finalmente es importante anotar que este es un trabajo novedoso en el Contexto local y regional y nacional, sobre el que hay carencia de estudios específicos y por tanto representa un vacío conceptual, pedagógico y didáctico, que requiere emergencias inmediatas que

abran caminos y posibilidades para comprender, afrontar y superar este fenómeno humano, social y educativo, con el que deben convivir muchas personas en el mundo de hoy.

CAPITULO II CONTEXTUALIZACIÓN

2.1 Contexto de la investigación

Contexto situacional

Esta investigación tiene lugar en la Institución Educativa Rural La Cabaña, en la vereda La Cabaña perteneciente al Corregimiento el Remanso, de la ciudad de Manizales Caldas.

La institución educativa cuenta con una sede de bachillerato donde tiene seis hectáreas de tierra adecuadas para la labor agrícola; cuenta con tres estanques donde se cultiva mojarra roja, dos galpones de gallinas, y 6 cocheras para el engorde de cerdos; además cuenta con un lote de ganado y un espacio para el cultivo de plátano y para el semillero de árboles nativos de la región, proyecto insignia de la Institución; todo esto con fines educativos. Al ser una institución agrícola los estudiantes alternan sus estudios con una intención agropecuaria, por medio del fortalecimiento de los cultivos y protección de los animales de la granja.

Por otro lado, la institución educativa cuenta con cuatro sedes de primaria en la modalidad pedagógica de Escuela Nueva: Altamar, Junín, Bélgica y Libertador; las escuelas están debidamente equipadas; cuentan con espacios abiertos con cancha de fútbol, sala de sistemas y zona de cultivos básicos, donde se aprontan huertas sencillas.

El ambiente escolar es tranquilo, presenta paisajes inmejorables; las instalaciones, tanto las que corresponden al bachillerato como las escuelas de básica primaria, son amplias y no se

presenta sobre cupo; las zonas verdes de las sedes facilitan el libre esparcimiento de los alumnos y de la comunidad educativa en general.

La Institución posee buenos espacios deportivos; en ellos se practican varios deportes, entre ellos el fútbol, el baloncesto y juegos de rol; la sede principal cuenta con dos canchas multipropósito y una cancha de fútbol; los espacios para los descansos o recreos de los estudiantes son las diferentes zonas verdes de la institución, las cuales cuentan también con servicio de cafetería. Todo lo anterior favorece la vivencia de ambientes educativos adecuados y la armonía entre los integrantes de la colectividad.

Los estudiantes viven en las diferentes veredas del corregimiento El Remanso y cuentan con el servicio del transporte escolar, que permite salvar para algunos de ellos, distancias considerables entre su casa y el colegio; un 10% viven en zonas aledañas a la institución y se desplazan caminando.

Los estudiantes viven en su gran mayoría en fincas agrícolas donde sus padres son agregados o administradores; por otro lado, algunos viven en los caseríos apartados y sus padres se trasladan todos los días a trabajar a la ciudad de Manizales que queda a 40 minutos en transporte público, a un total de 23 kilómetros aproximadamente.

La institución está rodeada por cultivos de café, plátano, ganadería y tres fincas de recreo próximas; no se encuentran caseríos cercanos; se respira una fragancia a naturaleza pura; hay momentos propicios para avistamiento de aves; es un paisaje atractivo.

Los estudiantes viven en su gran mayoría con sus padres y un pequeño porcentaje con sus abuelos; la tipología familiar en un 30% son familias extensas recompuestas y un 1% familias uniparentales, especialmente con madre soltera.

El universo poblacional para esta investigación son los alumnos de Básica Secundaria y Media de la Institución Educativa. La muestra es de tipo censal; se cuenta con 178 alumnos matriculados actualmente en estos niveles; la población estudiantil está conformada por adolescentes de ambos sexos; la condición socioeconómica de las familias corresponde al estrato 1 rural, con bajos recursos; la gran mayoría labora en trabajos de campo, con un alto grado de inestabilidad porque en ocasiones las fincas son vendidas o los propietarios deciden cambiar de mayordomos; dadas estas circunstancias desfavorables, se percibe cierto grado de inestabilidad educativa, puesto que con frecuencia los estudiantes deben trasladarse a otra Institución educativa.

Para el estudio se tuvo en cuenta a todos los estudiantes de la institución a quienes se les realizó el Inventario de Beck de Ansiedad y depresión.

CAPITULO III FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 Antecedentes

Varias obras de conocimiento sustentan que la adolescencia es una etapa de la vida que presenta muchas disyuntivas, que hacen que los adolescentes se vean inmersos en un mar de emociones que difícilmente pueden controlar de manera acertada. A esto se suman las diferentes decisiones que deben tomar para continuar con sus procesos emocionales,

sociales y educativos. La depresión, la ansiedad y el estrés académico están presentes en gran parte de la vida de los estudiantes de bachillerato; y cuando se estudia la variable rendimiento académico, se identifican varios factores que la afectan positiva o negativamente.

Las investigaciones se centran en depresión o en ansiedad; en algunos apartados sólo se refieren a su sintomatología; pero su principal característica radica en que no presentan claridad en las afectaciones de orden educativo, ya que los profesionales que realizan dichas investigaciones en su mayoría son del sector salud; sin embargo, se diferencian unas de otras en la profundidad del conocimiento de los tránsitos educativos, los procesos evaluativos y las variables metodológicas.

Otro de los aspectos relevantes está en que algunas investigaciones se centran en la influencia de lo psicosocial sobre el rendimiento académico y la generación de ansiedad o depresión en algunos estudiantes; pero a pesar de estar enfocadas desde la psicología clínica, ninguna contempla la posibilidad de la tenencia de una enfermedad relacionada con este trastorno; se asignan causales que poco se acercan al genograma familiar donde podría estar la prevalencia de dichos diagnósticos.

También se pudo percibir que algunas de las investigaciones abordadas presentan una inquietud puntual, centrada en el cómo la depresión o la ansiedad afectan la vida del ser humano en el aspecto académico, mientras otras indagaciones manifiestan que los adolescentes son más propensos a sufrir depresión que los adultos; una tercera búsqueda evidencia que algunos estudios justifican cómo los adolescentes dependiendo de su entorno y estructura de personalidad, salen más fácilmente de la depresión o la ansiedad por su

volatilidad; continuando con las exploraciones, hay autores que plantean cómo el acompañamiento familiar es pilar cuando los estudiantes presentan buenos logros académicos y lo contrario; otros manifiestan cómo el impacto de la violencia intrafamiliar puede generar estadios de depresión y /o ansiedad en los niños, niñas y adolescentes, afectando negativamente su rendimiento escolar. Algunos estudios sitúan el consumo de sustancias psicoactivas como factor detonante de depresión a largo plazo, mientras que para otros estudios este binomio psicosocial no se relaciona directamente con el rendimiento escolar.

ANTECEDENTES NACIONALES

Las variables que influyen en el rendimiento escolar constituyen un conjunto de factores interrelacionados entre sí que impactan el aprendizaje; en él confluyen aspectos personales, sociales, psicológicos, afectivos, sociales, familiares y cognitivos que de alguna manera develan también falta de utilización de estrategias por parte de los docentes para hacer interesante y atractivo el proceso enseñanza-aprendizaje.

Los síntomas ansiosos depresivos que en muchos casos se configuran en un trastorno mixto ansioso depresivo, han dado pie al interés de investigar de qué manera impactan, estas variables el rendimiento escolar de los adolescentes en la etapa de bachillerato. En este sentido, Andrés Mancipe Cardozo (Universidad Cooperativa de Colombia, 2019) en su investigación: *“La depresión en adolescentes y sus efectos en el rendimiento escolar, una revisión sistemática”*, basada en la revisión de 66 artículos científicos publicados en varias revistas, abarcando la mayor información posible a cerca de la problemática planteada, afirma: *“La depresión es una problemática multicausal que en los últimos años ha venido*

umentando en todo el mundo, afectando a personas de todas las edades en los ámbitos educativo, familiar y social; encontrándose la población adolescente mayormente afectada por sus síntomas y consecuencias, deteriorando su rendimiento académico y su calidad de vida". (Mancipe Cardozo, 2019).

Por otro lado, Hueso Parrado, L. J., & Pulido Ríos, C. A. (2019), en su estudio: *"Ansiedad en estudiantes de secundaria del Colegio Municipal Guillermo Niño Medina de Villavicencio Meta"* se centró en estudiar la ansiedad en estudiantes de secundaria con edades entre los 11 y 15 años concluyendo que la ansiedad está presente en un alto porcentaje de los estudiantes y afecta directamente el rendimiento escolar. Desde el plano metodológico, la investigación se clasificó en el orden cuantitativo, estudio descriptivo con diseño no experimental, transversal descriptivo.

Luis Fernando Cañas Villada, Cristian Sánchez Usuga y Xiomara Vélez Estrada en su investigación *"Salud Mental, referida a los rasgos de depresión y ansiedad de adolescentes de la Institución Educativa Federico Ángel"* (Corporación Universitaria Lasallista, 2018), investigación realizada con 16 estudiantes entre los 14 y 16 años, pertenecientes a los grados noveno (9°) y décimo (10°) de la Institución; manifiestan que existen vacíos en cuanto a una valoración general de la Salud Mental, y mucho menos resultados o descripciones sobre depresión y ansiedad en la población estudiantil. Sin embargo, dentro de sus hallazgos se resalta la correlación significativa entre las escalas de depresión descritas en el CDS (Escala de Depresión para Niños, sigla en Inglés) y los estados de ansiedad en el IDARE (Inventario Autoevaluativo de Depresión, sigla en inglés), estableciéndose relación cercana

en la comorbilidad entre ansiedad y depresión; Vélez Estrada, X., Sánchez Usuga, C., & Cañas Villada, L. F. (2018);

Jenny Paola Gómez González y Slendy Yojanna Jaimes Moreno (2019, Bucaramanga) en su investigación a modo de Revisión documental: “Relación de la depresión con el bajo rendimiento académico en la etapa escolar”, análisis realizado sobre 35 investigaciones, concluyen en su análisis descriptivo sobre la presencia en porcentajes altos de sintomatología de la ansiedad y depresión en jóvenes escolares; igualmente sobre la evidente relación que se encuentra desde dichos estudios, entre la depresión con el bajo rendimiento académico y la necesidad en los jóvenes de la orientación, el fortalecimiento de la autoestima y el auto concepto positivo; Gómez González, J. P., & Jaimes Moreno, S. Y. (2019).

Otro factor determinante que presentan varias investigaciones está relacionado con las características asociadas a la familia y su relación con el rendimiento académico, como también su influencia en la presencia de síntomas ansioso depresivos; Manuel Soriano Ferrer y Rafael Mosquera en su investigación “Análisis del apoyo académico familiar en estudiantes de educación básica secundaria en instituciones educativas del municipio de Tuluá en Colombia (2017)” buscan analizar si existen diferencias entre el apoyo familiar que reciben alumnos con buen rendimiento académico y el apoyo que reciben alumnos con bajo rendimiento. El estudio se fundamentó en el enfoque cuantitativo, metodología descriptiva, en una muestra de 608 estudiantes, con edades que oscilaban entre los 11 y 16 años. Se concluyó que el apoyo académico familiar en cabeza de los padres, influye de forma positiva y directa en el rendimiento académico de los estudiantes en educación básica primaria y

secundaria; y disminuye significativamente el estrés académico de los jóvenes, dado que el estudiante encuentra en su nicho familiar un ambiente adecuado y un sustento sólido, que fortalece y motiva el desarrollo de sus competencias socioemocionales, relacionadas directamente con su disposición mental y apertura a procesos cognitivos y de desarrollo intelectual.

De manera similar Eileen Dayana Rincón Rojas, Geimy Nataly Navarro Ardila, María Elena Agudelo Moscoso y Sildred Susana Estrada Álvarez (2017, Universidad Javeriana) en su estudio “La familia de los adolescentes sobresalientes académicamente de tres colegios en Villavicencio” investigación de carácter cuantitativo, donde se entrevistaron 52 adolescentes sobresalientes académicamente (63% mujeres, 36% hombres), con promedio de edad entre 13 y 14 años, concluyen que la composición familiar que predomina en los adolescentes sobresalientes académicamente es la biparental, aunque se presenten otros tipos de configuraciones familiares como son: la familia monoparental materna y paterna, la recompuesta con padrastro o madrastra y la familia sin padres. Se evidencia en los resultados del estudio que no solo los adolescentes de familias biparentales presentan un rendimiento académico sobresaliente, sino que en general toda familia que acompaña a sus hijos en sus tareas y deberes educativos; estos jóvenes presentan mejor desempeño académico. El acompañamiento, las relaciones afectivas y la confianza generada en el contexto familiar, se convierten de acuerdo con este estudio, en factores que promueven y afianzan el desarrollo de actitudes y competencias sociocognitivas en los jóvenes.

Paola Marcela López Beltrán, Blanca Isabel Mora Moreno y Nancy Sánchez de Dussan, en su investigación “El acompañamiento académico desde las escuelas de padres a jóvenes de

grado séptimo en tres colegios oficiales de la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá D.C (2018, Universidad Manuela Beltrán), estudio cualitativo inscrito dentro del paradigma participativo desde el enfoque de la investigación acción, realizaron una encuesta estandarizada a 582 padres de familia y una entrevista grupal semiestructurada en tres grupos focales con padres, estudiantes y con orientadores escolares; los resultados del estudio resaltan los beneficios de la Escuela de Padres como una estrategia valiosa para la sensibilización y fortalecimiento del rol de la familia en los procesos de formación de los jóvenes, concluyendo que es necesario que las instituciones educativas potencien acciones tendientes a fortalecer los lazos entre la escuela y la familia para mejorar los procesos académicos de los jóvenes.

Gallego Villa Oscar Mauricio et al. (2013, Institución Universitaria Iberoamericana, Bogotá), en el estudio denominado “Características de los hábitos de estudio, la ansiedad y la depresión, en estudiantes de alto y bajo rendimiento académico, de Psicología”, encontraron una relación directa entre el contexto socioeducativo de los participantes, sus costumbres e imaginarios y su disposición y apertura al estudio, en su actitud frente al cumplimiento de sus deberes académicos; igualmente se evidencia en dichos resultados, que el contexto del que emergen los estudiantes, tiene relación directa con sus hábitos de estudio y con la presencia de síntomas de depresión y ansiedad frente a lo académico. Los cuatro factores analizados – contexto-rendimiento- ansiedad y depresión, tienen a su base relaciones de causalidad, asociación y secuencialidad marcadas, tanto en los altos niveles de rendimiento como en los bajos.

Finalmente, se abordó como parte del Estado del arte en el contexto nacional, el estudio denominado “Caracterización de la ansiedad percibida en la adolescencia de 14 a 17 años de edad de la institución educativa general Santander de Arauca”, de autoría del Grupo de Investigación de Psicología, Educación y Cultura, línea de investigación Psicología Educativa-Clínica, Programa de Psicología, Institución Universitaria Politécnico Gran colombiano, Bogotá. Este estudio exploró las relaciones existentes entre las calificaciones académicas de los estudiantes y su caracterización emocional de ansiedad en el ámbito escolar. Se investigaron ambas variables en relación con el fracaso escolar a partir de la aplicación de una encuesta semiestructurada a 26 estudiantes del grado décimo y undécimo en mención, concluyendo que los estudiantes presentan en su mayoría características como el nerviosismo al hablar en público, temor en sitios encerrados y miedos al enfrentar reportes académicos, originadas en gran medida en las condiciones afrontadas en el contexto sociofamiliar y revirtiéndose al mismo en situaciones de inestabilidad. Según los resultados, el contexto sociofamiliar es factor determinante en el desarrollo socioafectivo y emocional de los jóvenes, cuyos procesos sociales y cognitivos encuentran ambiente y condiciones favorables o desfavorables que afectan positiva o negativamente su estabilidad y manejo emocional; es este el nicho a partir del cual surgen la depresión y la ansiedad, como fenómenos que caracterizan a la mayor parte de la población en edad escolar, dadas las condiciones críticas que a nivel social, económico, cultural, educativo, afronta la población de la localidad y la región.

Antecedentes Internacionales

Las diferentes investigaciones internacionales abordan las variables rendimiento académico y ansiedad - depresión de diversas maneras; en un primer lugar, encontramos investigaciones de talante clínico que describen los síntomas ansioso - depresivos y los sitúan en la categoría de los trastornos adaptativos, relacionando un hecho detectado por profesionales de la salud como minusvalorado y de difícil diagnóstico.

En tal sentido, **Moyano Angulo, H. B. (2020, Ecuador)** proponen la importancia de realizar acciones de prevención, acompañadas de una intervención terapéutica cognitiva-conductual para el abordaje del trastorno mixto ansioso depresivo. En su investigación “Depresión y su influencia en el aprendizaje de un estudiante”, con las técnicas guía de observación, entrevista clínica semiestructurada y pruebas psicológicas “Test de Hamilton”, “Inventario de Depresión de Beck” y “Escala de ansiedad de Hamilton”, desarrollaron un estudio de caso, a partir del análisis de la situación de una Joven de 16 años de la Unidad Educativa Diez de Agosto. En sus conclusiones destacan la importancia de la terapia cognitiva conductual para la modificación de patrones emocionales y conductuales y desvelan la importancia de explorar de modo preventivo situaciones en las que los estudiantes tengan inconvenientes en su rendimiento académico. Encontraron que se debe fortalecer el acompañamiento de la familia y consolidar el trabajo conjunto entre los padres de familia y maestros, procurando crear las condiciones adecuadas para la sensibilización, motivación y empoderamiento educativo de los niños y jóvenes frente a su entorno escolar. Solo a partir de este involucramiento activo, se pueden disminuir el estrés, la ansiedad y la depresión y contribuir significativamente al buen desempeño académico de los estudiantes.

A su vez **Rosas Rojas, N. (2017) en el Perú**, en su investigación “Estados de ansiedad y Rendimiento Académico en estudiantes de los centros de educación básica alternativa en Juliaca”, una investigación explicativa, de diseño no experimental que contó con un muestreo probabilístico estratificado con 189 estudiantes, con la técnica encuesta y como instrumento el cuestionario de IDERE (Inventario Autoevaluativo de Depresión, sigla en inglés) con 40 preguntas; concluyeron que existe una relación inversa entre la ansiedad y el rendimiento académico. Cuando el estudiante se desarrolla dentro de un contexto y con condiciones adecuadas a nivel familiar, económico y social, se potencian en él competencias sanas en la dimensión espiritual emocional que lo orientan hacia la estabilidad y la calma; en esta situación todo favorece su desempeño y vivencia plena de los procesos educativos. Caso contrario ocurre cuando su desarrollo socioafectivo, espiritual y emocional se ve limitado por condiciones críticas a nivel familiar, económico o social; es entonces cuando el ambiente en el que interactúa no es el adecuado y todos sus procesos educativos se ven afectados de manera negativa, entorpeciendo su desempeño académico y el disfrute sano dentro de sus procesos de formación. Se requiere entonces desde la Escuela favorecer y fortalecer los procesos de formación y acompañamiento de padres y familias, en la búsqueda de contribuir a mejores condiciones personales, familiares y sociales de los estudiantes, lo que de alguna manera favorecería enormemente el rendimiento de los escolares.

Por su parte **Hernández, J. S., Salinas, O. D. O., & Ramos, D. E. G. (2019) en México**, en su investigación “Ansiedad ante los exámenes y Hábitos de estudio”, resaltan cómo los factores de ansiedad afectan de manera directa el rendimiento académico. Los investigadores

recomiendan la utilización del instrumento Test de ansiedad de Beck; a partir de su investigación concluyen en la importancia de caracterizar la prevalencia de sintomatologías ansioso depresivas en estudiantes de básica secundaria, porque este tipo de estudios ayuda a la comprensión de los factores que influyen en los procesos escolares, y es la base requerida para plantear mejores estrategias pedagógicas. Desde la mirada de los retos o la proximidad de acontecimientos estresantes, la ansiedad juega un papel importante en los desempeños del estudiante en cualquier contexto de actuación. Es por ello que una de las grandes responsabilidades de la Institución Educativa y del Maestro, es acompañar y orientar a sus discípulos en el fomento de valores y hábitos que los lleven a un buen manejo de sus emociones y sentimientos.

Parasi Falcon, C. F. (2019, Perú) en su investigación “Ansiedad ante los exámenes y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de un colegio particular de Miraflores, Perú”, realizó un estudio a partir de una muestra conformada por 219 estudiantes, donde el 70.4% fueron mujeres y el 29.6% varones, con edades comprendidas entre los 12 y 17 años. Para recolectar los datos, se utilizó el Inventario de Autoevaluación de Depresión y Ansiedad (IDARE); este instrumento se aplicó con referencia a los exámenes escolares y el registro de notas de los exámenes de los cursos de inglés, matemáticas y lenguaje. El estudio puso en evidencia la relación de ansiedad que se genera con la llegada de los exámenes finales, determinando la necesidad de plantear propuestas evaluativas alternativas, que puedan reducir los niveles de estrés académico. De aquí el estudio concluye que la presencia de ciertos espacios, situaciones y fenómenos escolares, acrecienta mucho más los niveles de ansiedad y depresión de los escolares, por lo que es necesario que la Escuela revise y

rediseñe pedagógicamente estos espacios y procesos, procurando hacer más agradable y motivante la estadía escolar, sin caer en el menoscabo de la calidad académica. Se requiere la búsqueda de modelos pedagógicos y estrategias didácticas que sean menos estresantes y esquemáticas, propendiendo por soluciones más flexibles, personalizadas y humanizantes.

García Heredia, F. X. (2017, Ecuador) en su investigación “Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de 7 a 15 años de la Unidad Educativa Navarra del sur de Quito, durante junio y julio del 2017”, desarrolló un estudio en el que analizó las variables de ansiedad, rendimiento académico, edad y sexo; el estudio abordó la relación entre estas variables en un periodo de tiempo; a partir de los resultados se identificó la prevalencia de ansiedad de manera amplia (muchos estudiantes la padecían), encontrando varios factores causales de dicha situación, entre ellos principalmente los económicos, los familiares y los sociales; luego se categorizaron los subtipos de ansiedad de la población evidenciando prevalentemente un tipo de ansiedad generalizada, manifestada en preocupaciones constantes y un temperamento inquieto; se estableció si la edad y el sexo influyen en la ansiedad, no reportando diferencias significativas. Por último, se analizó el rendimiento académico de los estudiantes implicados, a través del promedio de notas, hallando una relación inversamente proporcional entre ansiedad y rendimiento académico. En cuanto a su metodología fue un análisis cuantitativo de diseño transversal transeccional.

Los estudios revisados van así mostrando que abordar analíticamente los niveles de ansiedad en la etapa escolar es importante; sin embargo, se observa que es más valioso realizar una crítica directa a la motivación del logro que se presenta en los estudiantes a la hora de asumir sus asignaturas académicas. En segundo lugar, como factor importante en el

rendimiento escolar y que a su vez supone una variable que afecta las esferas emocionales de los adolescentes, se encuentra la familia. Es necesario abordar desde la escuela procesos de indagación, observación, acompañamiento e involucramiento de la familia, en los procesos de formación de los estudiantes.

Araoz, E. G. E., & Uchasara, H. J. M. (UNHEVAL Universidad Nacional Hemilio Valdizán, Perú, 2020) en su investigación “Funcionamiento familiar y niveles de logro de aprendizaje de los estudiantes de educación básica” parten del análisis del funcionamiento del núcleo familiar como nicho generador de condiciones básicas en las dimensiones socio afectivas, culturales y cognitivas para que los estudiantes puedan contar con las condiciones mínimas requeridas para afrontar sus procesos de formación en la Escuela; resaltan cómo en familias disfuncionales la orientación al logro es menor y se presenta en los respectivos estudiantes analizados, bajo rendimiento académico; mientras en las familias nucleares completas, se evidencia un clima más favorable y la existencia mayor de condiciones motivantes y adecuadas para la generación de las condiciones referidas; una de sus conclusiones principales es que existe una relación directa entre el funcionamiento familiar y el rendimiento académico, con sustento en la cual los estudiantes perciben, transfieren y evidencian mejores desempeños escolares en los casos en que en sus hogares existe un mejor funcionamiento familiar; de manera inversa cuando en sus hogares se viven condiciones de crisis e inestabilidad constante. La familia se percibe, así como fuente generadora y germinante de condiciones y competencias biológicas, emocionales, espirituales, intelectuales, sociales, culturales, que consolidan o inhiben la preparación y creación del equipaje necesario en cada persona, para la vida.

De manera similar **Flores Lozano, Y. R. (2018, Universidad Nacional Autónoma de México)** en su investigación sobre “Funcionamiento familiar y rendimiento escolar en adolescentes de la Institución Educativa N° 1174 Virgen del Carmen–Zárate”, tuvieron como objetivo principal determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el rendimiento académico en adolescentes de primero de secundaria de esta institución. La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo tipo experimental del nivel correlacional con corte transversal, con una muestra de 98 estudiantes; se utilizaron como instrumentos la escala de Likert y el registro de notas de los alumnos. Los resultados luego del análisis de información correspondiente a cada variable, muestran una relación inversamente proporcional; a mejor percepción de buen funcionamiento familiar mejor desempeño académico y viceversa. Este es un estudio más que refiere al núcleo familiar como espacio generador de condiciones de equilibrio socioemocional, inhibidor del estrés, la depresión y la ansiedad y creador de condiciones adecuadas para consolidar buenos desempeños académicos del estudiante en el espacio educativo. Este estudio, al igual que el anterior, resalta el rol de las prácticas de crianza y relaciones familiares en general, como causales directas de los estados emocionales y consecuentemente del rendimiento académico de los adolescentes; también de los niveles de calma, tranquilidad o de la agresividad de los mismos; de acuerdo con los resultados del estudio, los estudiantes que en cuyos núcleo familiares se viven mejores prácticas parentales, son más receptivos, manejan mejor la asertividad, son menos propensos a la ansiedad y a la depresión y son más resilientes.

Laván Manchay, M. (2019, Perú) en su investigación “Funcionalidad familiar y trastornos mentales en adolescentes de la I.E. Wilfredo Ezequiel Ponce Chirinos – Yorongos – Rioja -

San Martín”, realizó un estudio que tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 40 adolescentes, utilizando el instrumento del APGAR familiar (instrumento que muestra **cómo perciben** los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil, sigla en inglés) y el cuestionario de Síntomas siquiátricos para Adolescentes, jóvenes y Adultos **Symptoms Report Questionnaire – SRQ**. El estudio concluyó que existe una relación directa entre las dinámicas y lógicas de la funcionalidad familiar y los trastornos mentales en adolescentes de la I.E. Wilfredo Ezequiel Ponce Chirinos – Yorongos – Rioja. El estudio se apoyó en la aplicación de la prueba no paramétrica chi cuadrado, leída con un nivel de significancia $p < 0,016$. Se evidencian relaciones de incidencia, pero también de complementariedad entre los procesos sociales, emocionales y afectivos vividos en el contexto familiar y la estabilidad emocional de los jóvenes. En contraposición, se evidencian relaciones de oposición entre ambas variables, cuando las condiciones no son las adecuadas y el estudiante vive en un ambiente de crisis, ruptura y soledad. Finalmente, el estudio recomienda la utilización del instrumento apgar familiar para identificar la funcionalidad familiar y así poder elaborar un diagnóstico social que permita a los docentes generar estrategias educativas que fortalezcan el desempeño escolar de los estudiantes.

En un tercer y último lugar se identificaron investigaciones que plantean estrategias para la disminución de la ansiedad y depresión, que suponen una alternativa para el abordaje de esta sintomatología.

Saldaña Cueva, D. A., & Matovelle Romero, L. F. (2017, Universidad del Azuay, Ecuador) en su investigación sobre el “Mindfulness como programa complementario en el manejo de la ansiedad”, postulan dicha práctica (**Mindfulness** o Atención Plena, significa prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación), como una estrategia alternativa importante para el manejo de la ansiedad, proponiendo el seguimiento y fortalecimiento continuado de dichos ejercicios de inteligencia emocional y gestión de las emociones, con los escolares de instituciones educativas. Como experiencia propia, el estudio presenta la de los pacientes internados en el área de adicciones del hospital Humberto Ugalde, quienes lograron a través de dicha práctica del Mindfulness un mejor manejo de la ansiedad. El estudio hace énfasis en la necesidad de que la Escuela, al igual que otras instituciones formadoras, lideren procesos de ayuda y acompañamiento a las comunidades, para afrontar de manera correcta los trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión, que se convierten en causa importante de la afectación de la calidad de vida de los individuos y los colectivos e inclusive causan la muerte a muchas de las personas.

Clavijo Zúñiga, N. M. (2017, Chile) con su investigación “Incidencia de la práctica de la actividad física sobre la estabilidad emocional y el rendimiento académico, en adolescentes de enseñanza media de un colegio particular subvencionado de la Comuna de Telsana”, estudio desarrollado con una muestra de 248 alumnos de ambos géneros, cuyas edades oscilaron entre los 14 y 18 años, sitúa dentro de sus resultados un amplio análisis sobre la importancia e incidencia favorable de la práctica deportiva en la salud emocional y en la estabilidad espiritual y psicológica de los jóvenes. Los autores hacen una contrastación

entre las variables rendimiento académico, estabilidad emocional y práctica deportiva, concluyendo que la práctica física disminuye los niveles de estrés en época de exámenes y favorece el rendimiento académico, siendo directamente correlacional la incidencia y posibilitando así la emergencia de un camino posible para la solución de la problemática grande que a nivel de conflictos socioemocionales, inestabilidad emocional y rendimiento académico, afecta a los jóvenes actualmente.

Salazar Zambrano, I. G., & Gonzales Pisco, C. A. (2018, Ecuador) en su investigación titulada “Las estrategias educativas en el rendimiento escolar, en los estudiantes de octavo de Básica, Colegio Fiscal Técnico Provincia de Chimborazo zona 8, distrito 3, provincia del Guayas, cantón Guayaquil, Periodo lectivo 2018-2019” llevada a cabo a través de una investigación etnográfica, analizaron cómo las estrategias educativas están relacionadas directamente con el rendimiento escolar. El diseño del estudio se clasificó como cuantitativo, con corte descriptivo explicativo. Se trabajó con una muestra de 60 estudiantes seleccionados aleatoriamente. En sus resultados se encontró gran vacío y debilidades a nivel didáctico, en la orientación de las diferentes áreas del currículo, lo que se torna en factor desmotivador e inhibidor del rendimiento académico. El estar los docentes encasillados en métodos tradicionales y esquemáticos limita la apertura y motivación hacia el aprendizaje y genera apatía y desencanto en los estudiantes, que ignoran y muestran desinterés por sus materias. En posición contraria, el estudio develó como un factor potencial de motivación y fortalecimiento de los sentidos y de apertura hacia el aprendizaje, la utilización de productos multimedia e integración plena de las TIC – Tecnologías de la Información y la Comunicación a las estrategias didácticas en las diferentes áreas de estudio,

lo que generan atracción y agrado, motivando a los estudiantes en su proceso de aprendizaje y creando condiciones de apertura y disposición de sus capacidades intelectuales .

Desde la línea de la psicología educativa que impacta notablemente la orientación escolar **Méndez García, D. L. (2017, España)** en su investigación denominada “Acompañamiento psico emocional desde la Escuela, en jóvenes entre 12 y 18 años de edad. Caso Escuelas públicas de Jaen, España”, evidencia a partir de los resultados cómo el acompañamiento cognitivo conductual liderado desde la Escuela y orientado a la reducción de síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes de bachillerato, supone una herramienta importante para el acompañamiento psicosocial de los estudiantes; establece como reto y grandesafío para las Escuelas del mundo presente abordar y fortalecer esta dimensión en la formación de las nuevas generaciones. Propone para ello la integración de un currículo socioemocional a plan de estudios formal. Recomiendan los grupos de apoyo.

El análisis de las diferentes investigaciones permite identificar varios vacíos que son considerables a la hora de plantear el tema en estudio; en primer lugar las mediciones se presentan en espacios de tiempo muy corto, lo que supone una falta de propuestas estratégicas para mejorar logros en el aprendizaje; en segundo lugar no se evidencia la formulación de estrategias relacionadas directamente con el quehacer pedagógico, de esta manera decir que hace falta formar a los docentes para identificar situaciones que afecten

la salud mental, es muy general cuando no se descifra si tal vez el quehacer docente sea el efecto estresante que genere estos tipos de trastornos, que puedan estar asociados a un problema de aprendizaje que no se ha detectado, es aquí donde la relación entre el investigador y lo investigado, se ve sesgada por el tipo de profesional que realiza la investigación, esto es lo que hace que la investigación sea novedosa, pues el principal reto que surge para el docente orientador formado en el área psicosocial es reconocer las variables presentes y plantear estrategias pedagógicas que aporten al quehacer docente, teniendo en cuenta, que, como dice el profesor Betuel Cano (2005): *“El maestro es ante todo un educador, lo cual implica, dos fortalezas importantes: ser académicamente muy riguroso y humanamente muy comprensivo”*. Desde el punto de vista del aprendizaje, los objetivos no se pueden rebajar, hay que lograrlos de alguna manera, para ello, existen diversas metodologías, y ayudas didácticas que permiten variar las formas, para facilitar el trabajo de los estudiantes sin cambiarles el objetivo. Dar la oportunidad de realizar trabajos individuales, grupales, individuales, escritos u orales son formas que acceden a brindar oportunidades a los estudiantes teniendo en cuenta sus diferencias individuales; es la parte humana del proceso, sin eliminar el rigor, el cual es fundamental para que la exigencia siempre esté presente y los objetivos se obtengan con calidad académica.

3.2 Referentes teóricos

TRASTORNO MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO

La ansiedad es una función innata del ser humano, que lo prepara para hacer frente a situaciones de peligro. Incluye expresiones psíquicas y también somáticas, pero cuando se

desarrolla de manera inapropiada, ante la ausencia de elementos causales, y es de duración prolongada, entonces se convierte en patológica. Cuando “afecta tanto la esfera social, familiar y/o escolar, se habla de trastorno de ansiedad” (Romero Acosta, 2014).

“La ansiedad es un sentimiento vago y desagradable de temor, que se acompaña de diversas sensaciones corporales. Es una emoción compleja que se acompaña de respuestas fisiológicas, vivenciales, conductuales y cognitivas, enmarcado todo ello en un estado de hiperactivación y alerta.” (Gonçalves Estella et al., 2008).

Es un estado intenso y molesto, que crea la sensación en la persona de perder la cordura o de muerte inminente por los síntomas somáticos que se presentan, debido a una “disfunción del sistema nervioso autónomo” (Gonçalves Estella et al., 2008).

Por otro lado, la depresión, es catalogada como un trastorno afectivo:

“se caracteriza por un estado de ánimo triste persistente, pérdida de energía e interés por las cosas, incapacidad para disfrutar (anhedonia), y otros (alteraciones en el peso, trastornos del sueño, sentimientos de inutilidad, pensamientos de muerte, etc.), que frecuentemente afectan al funcionamiento del individuo.” (Gonçalves Estella et al., 2008).

Incluye síntomas emocionales, volitivos, cognitivos y somáticos por un período mayor a 15 días continuos, que incluyen humor disfórico, cambio en los patrones de alimentación y sueño, falta de energía para las actividades cotidianas, pérdida de interés y placer por

cualquier actividad, tendencia constante a auto-reprocharse o a culparse, falta de concentración y atención y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Es más frecuente en el sexo femenino, y afecta cada día a un número mayor de personas. Puede ser la causa de la mayoría de los suicidios; de allí la importancia de tratarla a tiempo, de manera que se preserve la salud de la población en general.

Tanto ansiedad como depresión son considerados trastornos “internalizantes” (Garcías, 2011), ya que se expresan en la dimensión emocional interna de la persona, y se puede acceder a ellos solo a través de la comunicación y el diálogo, que da cuenta de un complejo mundo interior.

Es frecuente que ansiedad y depresión cursen de manera simultánea en la persona, lo que representa “un alto porcentaje de comorbilidad” (Romero Acosta, 2014). Sin embargo, solo *“cuando existen tanto síntomas de ansiedad como de depresión, pero sin que ninguno de estos síntomas sea claramente predominante, ni aparezca con tal importancia que justifique un diagnóstico particular”* (Organización Panamericana de la Salud, 1995), se habla de Trastorno mixto ansioso depresivo.

En 1992 la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) introdujo este trastorno, que según Gil Hernández et al. (2019) causa en las personas una “mayor incapacidad laboral y más ausentismo”, y a nivel mundial representa una de las primeras causas de discapacidad. Según la OMS afecta a más de “300 millones de personas en el mundo, siendo las mujeres, jóvenes y adultos mayores, los más proclives a sus efectos incapacitantes”. A pesar de esto, el DMS-IV (Diagnóstico estadístico de Trastornos Mentales) había incluido este diagnóstico

hasta finales de 2012, cuando decide quitarlo del manual por no haber suficientes investigaciones como para estimar su existencia.

El Trastorno mixto ansioso depresivo es parte de los trastornos afectivos, y su característica esencial es un estado de tristeza y ansiedad recurrente y persistente, con una duración mínima de un mes:

“en el que se asocian síntomas ansiosos y depresivos, pero ninguno de ambos grupos de entidad es suficiente como para permitir efectuar el diagnóstico de un trastorno depresivo o de ansiedad. El paciente suele mostrar problemas de concentración, trastornos del sueño, fatiga o falta de energía, irritabilidad, preocupación, llanto fácil, hipervigilancia, anticipación del peligro, baja autoestima, sentimientos de inutilidad y desesperanza” (Gonçalves Estella et al., 2008).

Estos síntomas generan problemas y dificultades en los ámbitos social, laboral y familiar, que pueden llevar al paciente a la discapacidad, por la pérdida de habilidades para el desarrollo de las actividades cotidianas de forma efectiva y funcional.

Tanto ansiedad como depresión pueden presentarse en la niñez y adolescencia. Según Cabasés citado por Romero Acosta, (2014) “la ansiedad en la infancia puede desencadenarse por factores de riesgo de tipo personal (constitución biológica, temperamento, génesis familiar - psicopatología de padres, mal ambiente familiar, ansiedad materna-; entorno social y escolar”. Por otro lado, en la aparición de la depresión infantil pueden influir la psicopatología de los padres, y puede expresarse como: “disminución en la

concentración y en la memoria; humor triste o irritable; pensamiento con contenido predominantemente de dolor, culpa o inutilidad; aumento o disminución en la psicomotricidad; alteración de sueño y apetito; baja autoestima” (Ruiz y Gómez-Ferrer citado por Romero Acosta, 2014).

Es frecuente la comorbilidad entre depresión y ansiedad en los niños y adolescentes (Cabasés citado por Romero Acosta, 2014), y por lo general tienen un origen común. En estudios del 2010, Romero y otros, hallaron “alta comorbilidad ansiedad/depresión en niños de 8 a 12 años. Un 82% de niños con síntomas depresivos presentó al mismo tiempo algún grupo de síntomas ansiosos” (Romero Acosta, 2014), por lo que concluyen una alta prevalencia en la infancia, provocando una mayor severidad de los síntomas y una respuesta más difícil a los tratamientos. El deterioro funcional en niños y adolescentes con esta patología es mayor, así como su afectación en la vida cotidiana (familia, escuela, comunidad).

El diagnóstico de estas psicopatologías no es fácil en la niñez y la adolescencia; a veces los síntomas pueden pasar desapercibidos para padres, maestros y otros pares; por lo que el padecimiento puede afectar por largo tiempo sin la atención terapéutica necesaria. Muchas veces sus síntomas en la adolescencia pueden confundirse con la rebeldía propia de la edad, pues sus manifestaciones conductuales más visibles pueden ser: “crisis de rabia, fugas, demandas excesivas, somatizaciones” (Garcías, 2011), pero es importante también notar las alteraciones en los patrones de sueño y alimentación, la falta de motivación y placer por las actividades que antes le animaban, la baja auto-valoración y los sentimientos de desesperanza.

Los cambios hormonales propios de la adolescencia, la inestabilidad emocional y los cambios en la personalidad hacen difícil determinar la depresión y ansiedad. Según Blum citado por Pardo et al., (2004) “los jóvenes son uno de los grupos etarios que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión” ya que los cambios que viven “demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social”. En algunos casos, la presencia de trastornos depresivos y ansiosos puede derivar en bulimia, anorexia, afectando severamente la salud física. También pueden presentarse conductas autodestructivas, consumo de sustancias (tabaco, alcohol y drogas) y suicidio.

Existen diversos factores de riesgo para la aparición de estos trastornos; se menciona en la literatura el inicio temprano de relaciones sexuales, problemas de rendimiento académico, conductas delictivas, falta de apoyo parental, homosexualidad, y eventos estresantes que pueden disparar estos síntomas: escogencia de pareja, cambios de residencia, separación, pérdida de un familiar cercano, abuso sexual o maltrato.

Para su diagnóstico se debe tomar en cuenta la historia personal del paciente, que permita evidenciar los cambios en la conducta y la aparición de comportamientos patológicos.

Hoy en día el trastorno mixto ansioso-depresivo es una de las enfermedades que sufren, en su mayoría, los jóvenes y adolescentes, desde estudiantes de secundaria hasta estudiantes de universidad. Es un tema que se debe tratar ya que provoca varios tipos de enfermedades mentales. Es un tema difícil de describir ya que el tema de la muerte provoca tristeza e

incluso miedo. Por ello se deben tomar estrategias para evitar que los adolescentes cometan este tipo de acciones.

En cuanto a estrategias para la prevención de la salud mental, existen varias que promueven la vinculación de los padres de familia con las instituciones educativas, como las actividades deportivas y culturales, grupos de apoyo, tertulias y picnics, entre otras. Dichas estrategias deben contribuir a dilucidar la raíz del problema para buscarle soluciones. No basta con escuchar a los adolescentes y dar consejos sobre cómo mejorar su situación; no basta con hablar con los familiares para buscar apoyo y atención hacia sus hijos; se trata de cambiar todos, no solo el afectado. Es necesario que la familia se involucre y se comprometa con el cambio.

La educación es un factor importante que influye en los pensamientos de los adolescentes, ya que la sobre carga académica es una de las causas del estrés académico; esto conlleva a que tengan ataques de ansiedad; algunos buscan maneras de disminuir la sensación y recurren al consumo de anfetaminas u otros fármacos que provocan una sensación de relajación, y consecuente con ello, la dependencia.

Otro factor que influye en la ansiedad en el ámbito de la educación es la competencia con los compañeros de grupo; también la personalidad y el carácter del profesor; no entender los temas que se abordan en clases; el tiempo limitado para presentar evaluaciones y elaborar trabajos. Los docentes deben tener comprensión hacia los estudiantes y permitir que sean libres de expresarse, no exigir hasta agotarlos, pero, tampoco dar la libertad de hacer lo que prefieran; buscar un equilibrio. También es importante aclarar la importancia del buen trato a los estudiantes y demostrarles que se cree en ellos; esta actitud estimula

en los estudiantes confianza hacia el maestro y al mismo tiempo, genera confianza en sí mismos.

En cuanto a los casos de niños y adolescentes, es importante recurrir a la terapia familiar ya que los conflictos de los menores, por lo general están asociados al vínculo familiar, tanto en la causa del problema como en la solución del mismo. La psicoterapia para los niños y adolescentes consta de atención en los trastornos del comportamiento, conflictos de identidad sexual, alteraciones del estado emocional y dificultades en el aprendizaje, secundarias a desordenes emocionales.

Muchas personas tienen la creencia de que hablar con los adolescentes sobre los problemas que sufren es la solución; es preferible que el adolescente acuda a un centro de atención psicológica y que un profesional atienda su situación. Eso sí, siempre estar al lado del adolescente para que tenga en cuenta que tiene apoyo incondicional. Además de ofrecer ayuda, debe haber interés por el adolescente en recibirla; no basta con animarlo a mejorar su visión de la vida o ayudarlo a tener un propósito en la vida, sino resolver el problema de raíz. La ayuda repercute positivamente si se acepta con agrado.

Actualmente, debido a la pandemia del Covid19, ha aumentado el padecimiento del trastorno mixto ansiedad-depresión. Claudia Vega, médico psiquiatra y terapeuta, señaló que el suicidio ha prevalecido por años. Sin embargo, advirtió que, ante la crisis, ha habido un incremento de todas las enfermedades relacionadas con la salud mental. “La situación de la pandemia en aquellas personas que tienen vulnerabilidad, las hace más propensas a desarrollar síntomas y, en este caso, en llegar a tomar esos caminos” (Vega C., 2020)

Como dice Claudia Vega, es necesario que en este tiempo se observe la conducta de los demás, ya que la situación es cada vez peor; si observamos conductas anormales en los adolescentes, es urgente tomar medidas; hay que actuar.

Afirma la psicóloga Patricia Serrano de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), en su estudio denominado: “Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes”, que, “La oportuna detección de los factores de riesgo podría aportar en gran medida al diseño e implementación de programas de prevención, más integrales y eficientes frente al suicidio de adolescentes. (Serrano-Ruiz CP, Olave-Chaves JA. UNAB 2017)

Continúa el estudio de la Dra. Serrano (2017) y su equipo: “Cuando los adolescentes no cuentan con los mecanismos de afrontamiento adecuados para sobreponerse a estos cambios y a las nuevas exigencias de su medio, pueden llegar a acudir a conductas suicidas como vías para resolver sus conflictos y aliviar las diversas presiones familiares y sociales, de sus iguales y de sí mismos”

Los jóvenes están en una época de exploración, de identidad sexual, de conformación de relaciones sociales, de necesidad de independencia; están en contradicción con las normas y las reglas que les imponen los adultos; son jóvenes contestatarios; algunos se frustran por mínimas cosas que les suceden en la vida, mientras otros sufren de distintas maneras; no es solo por estrés académico o laboral; algunos padecen enfermedades que generan depresión; otros sufren por experiencias traumáticas de la infancia, incluyendo el abuso físico y sexual. “El suicidio y el intento de consumarlo, componen las expresiones más

dramáticas del fracaso de los adolescentes al enfrentarse con este nuevo mundo” (Serrano & Olave, 2017).

Si los familiares y profesores detectan cambios en el estado de ánimo, o de carácter, en la personalidad de los jóvenes, deben buscar programas de terapias de salud mental para solicitar ayuda. Existen clínicas que brindan atención especializada en psicoterapia, frente al complejo ansioso-depresivo. Se ofrecen sesiones frecuentes de terapia familiar, de pareja o de grupo, para ayudar a quienes han tenido ideas o intentos de suicidio.

Es por esto que hay que tomar medidas de manera apremiante y corresponde hacerlo a los educadores y padres de familia, conjuntamente con los jóvenes. Este es un problema global; afecta a todos de manera similar.

Para el adolescente es importante recibir atención principalmente por parte de los padres; si los padres de familia crean un sistema de confianza y apoyo entre ellos y sus hijos, es más fácil hablar sobre los sentimientos propios; el amor de los papás hacia los hijos tiene que reflejarse con acciones; los adolescentes necesitan un abrazo más que un te quiero; necesitan más un ‘tienes mi apoyo incondicional’ que dinero para satisfacer antojos; necesitan apoyo en la toma de decisiones; requieren poder hablar y que los escuchen sobre temas como la sexualidad y sus cambios en el cuerpo, debido a su crecimiento; no cerrar sus mentes con respecto al tema, hablar sobre él y escuchar sus ideas al respecto; necesitan la aceptación de sus padres con relación a sus preferencias amorosas, a su forma de vestir, a sus gustos; más que enfocarse en cambiar la mentalidad de los adolescentes, es necesario cambiar la mentalidad de los padres; si esto se logra, ellos ayudarán en el crecimiento armonioso de los hijos, y ellos en un futuro lo harán con sus propios hijos, y así seguirá por

generaciones. Para ello es necesario brindar acceso a los servicios psicológicos y terapéuticos. Hacer entender a los padres de familia que es necesario que pasen el tiempo con sus hijos, que atiendan sus necesidades educativas, que disfruten el hacer actividades recreativas al aire libre; que asistan juntos como familia a talleres, cursos y terapias para mejorar su calidad de vida y se nutran de la escuela de padres que brinda la institución educativa. Esta comprensión por parte de los padres contribuiría a verdaderos cambios en sus vidas y en la sociedad.

ORIENTACIÓN EDUCATIVA

La conceptualización de la Orientación escolar ha estado caracterizada por la ambigüedad, debido a las múltiples interpretaciones que sobre este campo han surgido; desde su nacimiento y a lo largo de todo el siglo XX. La falta de precisión para delimitar su alcance, objetivos, principios y áreas de acción y sus continuos cambios en el escenario educativo, ha hecho muy diversa su práctica.

Sin duda, la concepción de la orientación escolar está marcada por la evolución del mismo concepto de educación, que hoy en el contexto latinoamericano tiene implicaciones más integrales y objetivos de promoción del desarrollo holístico del niño y del joven, concebido como un ser de dimensión física, mental, psicológica y social. Por lo que la educación debe contribuir no solo a la adquisición de conocimientos científicos o técnicos, sino también al desarrollo de habilidades y destrezas para su desempeño armónico en una sociedad

cambiante y diversa, que cada día requiere de la participación activa, consciente y responsable de sus ciudadanos; además, debe ser un factor decisivo para la superación de los problemas sociales de exclusión, pobreza y sub-desarrollo, característicos de las realidades latinoamericanas.

De esta forma, y a pesar de las diversas concepciones, la *“Orientación y la Educación han sido consideradas hasta ahora como procesos complementarios donde la práctica de la primera debe incidir en los niveles de calidad de la segunda”* (González, 2008). El campo de acción de la Orientación está muy relacionado con la consecución de los objetivos de la educación en cada contexto específico.

Otro de los elementos comunes ha sido la transdisciplinariedad que caracteriza al campo de la Orientación educativa. Su desarrollo se alimenta de aportes de múltiples disciplinas o áreas del saber, principalmente de la psicología, la sociología y la pedagogía, cuyas contribuciones han permitido tejer un entramado teórico que ha sustentado la práctica de los profesionales, quienes además provienen de carreras afines a estas áreas.

Sus objetivos giran en torno a la promoción del *“desarrollo personal, social y profesional del individuo en su contexto”* (Parras y otros, 2009); en algunos modelos será preponderante la atención hacia la persona y sus necesidades individuales; en otros, lo será hacia factores del contexto y su relación con el individuo, dependerá de la prioridad que en cada país y en cada experiencia, se les dé a estos elementos. En general está guiada por principios de *“prevención, desarrollo e intervención social”* (Parras y otros, 2009) que le caracterizan y que guían los planes y programas de orientación en el ámbito educativo, integrándose al currículo o al programa de desarrollo comunitario, pues, en general la práctica de la

orientación educativa se ha desarrollado en el seno de las instituciones educativas, pero también se tienen experiencias en el seno de comunidades y organizaciones con fines educativos no formales.

Son muchas y muy diversas las definiciones que se consiguen bibliográficamente sobre la orientación. Para los fines de esta investigación, hay un concepto amplio e integral de Vélez, citado por Parra y otros (2009): *“conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que fundamentan la planificación, diseño, aplicación y evaluación de la intervención psicopedagógica preventiva, comprensiva, sistémica y continuada, que se dirige a las personas, las instituciones y el contexto comunitario, con el objetivo de facilitar y promover el desarrollo integral de los sujetos a lo largo de las distintas etapas de su vida, con la implicación de los diferentes agentes educativos (orientadores, tutores, profesores, familia) y sociales”*.

Este concepto implica ir más allá del enfoque clínico, remedial o asistencial, destinado a atender las consecuencias de los problemas o los conflictos que se presentan en la vida del estudiante, individual y socialmente considerado; debe encaminarse hacia una acción mucho más proactiva centrada en la prevención y en la participación sobre los factores que desencadenan esas situaciones, para promover un desarrollo integral y favorecer el proceso de enseñanza – aprendizaje.

Esta intervención psicopedagógica es concebida como la mediación en los procesos internos: cognitivos, emocionales y conductuales vinculados al aprendizaje que ciertamente son individuales, pero que son desarrollados, influenciados y construidos en la relación

permanente de la persona con el medio objetivo y subjetivo que le rodea, y sobre el cual la persona también ejerce su acción e influencia.

Para Parra y otros (2009) existen tres principios fundamentales de la Orientación educativa, que es importante mencionar para ampliar la comprensión de la categoría en términos de conceptualización:

- Principio de Prevención: por la necesidad de preparar a la persona para que pueda superar las crisis, dificultades o conflictos que son parte de la vida; además de favorecer en el contexto condiciones que eviten posibles problemas, reducir factores de riesgo y potenciar aquellos elementos que contribuyan con el desarrollo de la persona y con los procesos de enseñanza – aprendizaje. *“Promocionar conductas saludables y competencias personales, como las relacionadas con la inteligencia interpersonal y la intrapersonal” (Parra y otros, 2009)* que implican adaptación y transformación, no solo del estudiante, sino también de su familia, maestros y comunidad.

- Principio de Desarrollo: en la búsqueda de elevar las potencialidades individuales, en esa relación recíproca entre la persona y su medio, favoreciendo el crecimiento y la maduración en las diversas etapas del desarrollo de los niños y jóvenes, a través de *“situaciones de aprendizaje vital que faciliten la reconstrucción y progreso de los esquemas conceptuales del mismo (enfoque constructivista)” (Parra y otros, 2009).*

- Principio de Intervención social: ya que la acción orientadora debe generar también transformaciones en el entorno del estudiante, en las relaciones sociales y en la realidad institucional, *“dirigida tanto a modificar aspectos relativos a la organización y funcionamiento del centro educativo (organización de grupos, sistemas de evaluación,*

metodología, etc.) como del contexto social del alumno o alumna (becas, ayudas, asistencia social, etc.)” (Rodríguez citado por Parra y otros, 2009).

La práctica de la Orientación educativa ha sido diversa. Su acento se ha puesto en variados elementos que le constituyen; eso ha permitido que se desarrollen variedad de experiencias. Matas (2007) los agrupa en modelos, como formas de concebir y entender la labor orientadora en el ámbito educativo, como sistemas teórico-prácticos. Estos son:

- Modelo de Consulta: *“trata de capacitar a las personas que demandan este servicio (normalmente maestros y tutores) para que sean ellos quienes realicen las intervenciones de orientación”*; se ha desarrollado en el campo de la salud mental, de las organizaciones y en el ámbito educativo. En el campo de la salud mental derivó en dos submodelos, el clínico y el conductual, centrado en una perspectiva terapéutica para la modificación de la conducta. En los otros campos ha sido central la figura del consultor como agente externo que promueve el *“trabajo colaborativo entre todos los agentes implicados en el desarrollo del alumno”*.

- Modelo de Counseling: este modelo de *“asesoramiento”* se ha desarrollado en dos perspectivas básicas: la vocacional y la terapéutica, y se caracteriza por ser *“un modelo relacionado con las teorías psicodinámicas de la personalidad y de la salud mental; la intervención es directa e individual; el objetivo es la resolución de un problema”*.

- Modelo de Servicios: según el autor es toda aquella intervención directa que realiza un equipo de especialistas sobre una persona o un grupo, para atender una necesidad o un problema; generalmente se desarrolla a través de centros desde fuera de las escuelas y atiende zonas o sectores, *“centrándose principalmente en las necesidades de aquella parte*

del alumnado que presenta dificultades de aprendizaje o se encuentra en situación de riesgo. Los orientadores, dentro de esta perspectiva, actúan sobre el problema concreto (por tanto, sobre la persona que presenta el problema) dejando el contexto en un segundo plano”.

- Modelo de Programas: caracterizado por la acción planificada que parte de un diagnóstico previo de las necesidades y problemas, se ejecuta y es evaluado de forma permanente. La intervención de los profesionales se realiza de manera directa en el contexto, se vincula a todo el alumnado, aunque vaya dirigido como prioridad a una población de riesgo o a un grupo en particular. Según el autor ofrece algunas ventajas, ya que *“permite establecer prioridades de intervención, a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico de necesidades; fomenta la reflexión crítica de la propia intervención basándose en los resultados generados en la evaluación”*, promoviendo la colaboración y cooperación entre los diferentes actores de la comunidad educativa.

Es importante extraer de estos modelos, los nudos problemáticos atendidos por la labor orientadora en el ámbito educativo. Se identifican, los siguientes: la salud mental y el desarrollo de la personalidad; las dificultades de aprendizaje; la orientación vocacional; la formación moral, ética y de valores humanos; la mediación escolar; la resolución de conflictos; la prevención de la violencia; el bullying; los estilos de crianza de los padres y comportamientos de otros integrantes de la comunidad educativa.

Atendiendo a los objetivos que persigue la presente investigación, se profundizará en la Orientación educativa en el ámbito de la salud mental. La salud, *“como estado de bienestar con atributos físicos, psicológicos, sociales, axiológicos, culturales, que están interrelacionados”* (Garita, 2013); es un proceso relacionado directamente con los factores

que intervienen en el proceso educativo; su calidad permite que los métodos de aprendizaje se desarrollen y se potencien, pero su carencia los dificulta.

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental de esta manera: *“Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. Salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos. Salud mental es materia de interés para todos, y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental.”*

Según Irarrázaval, Prieto y Armijo (2016): *“Se ha encontrado evidencia de intervenciones que promueven la salud mental y poseen un impacto en la prevención de la aparición de los trastornos mentales. La evidencia específica del impacto de tales esfuerzos en promoción y prevención no es fácil de determinar, por la calidad de la metodología utilizada; sin embargo, estudios experimentales relevantes han mostrado la efectividad de la prevención en la enfermedad mental. Solo considerando ejemplos en depresión y ansiedad”.*

Estas intervenciones se realizan con el objetivo de disminuir los factores de riesgo y reforzar aquellos que protegen y fortalecen la salud mental a lo largo de la vida. Los programas de orientación dirigidos a la prevención, desarrollados en algunos países latinoamericanos en escolares: *“han demostrado mejorar, entre otras cosas, el rendimiento académico del niño y sus relaciones sociales, así como la participación de los padres en la educación,*

demostrando un efecto positivo en la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos conductuales y por uso de sustancias. La terapia cognitivo – conductual ha demostrado ser una estrategia eficaz para la prevención de la depresión en adolescentes con alto riesgo”. (Irrázaval, Prieto y Armijo, 2016):

De allí, que la Orientación educativa tenga un campo de acción importante, porque debe generar acciones, sobre todo preventivas, para favorecer actitudes, hábitos, costumbres culturales y comportamientos que faciliten y mantengan la salud: adecuado desarrollo socioemocional, manejo de situaciones tensas y estresantes, habilidades para la resolución de conflictos, cuestionamientos a los estereotipos impuestos por medios de comunicación o el internet, positivas relaciones interpersonales e intrapersonales, el respeto a la diversidad, entre otras muchas cuestiones y factores relacionados con la persona y su contexto. Aspectos que pueden evitar o disminuir la aparición de trastornos diversos en los niños y jóvenes, afectando su proceso de adquisición, desarrollo y construcción de conocimientos académicos y sociales, y su pleno desarrollo en general.

ESTRATEGIAS PARA LA REGULARIDAD ACADÉMICA

EL MINDFULNESS COMO TERAPIA PARA ESTUDIANTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO.

El gran reto de la educación contemporánea es lograr la integración, sensibilización y cohesión de todos los estudiantes. No se debe escatimar esfuerzos inclusivos en pro de la

adaptación de los estudiantes diagnosticados con el trastorno ansioso depresivo en sus ambientes escolares regulares, ya que cuando se logra que uno de estos estudiantes se sienta cómodo, seguro y respaldado por su sistema educativo, esto facilitará la obtención de herramientas de socialización que le servirán en su vida adulta.

Históricamente, los sistemas educativos no han prestado la suficiente atención a las poblaciones minoritarias, lo que trae como consecuencias graves, la deserción escolar, problemas de autoestima y trastornos psicológicos que comprometen la vida de estos estudiantes. Abordar, desde los sistemas educativos, este tipo de conductas se ha convertido en un problema de salud pública prioritario.

La ansiedad es una experiencia esencial para la vida de las personas. Funciona como un sistema de alerta que prevé situaciones de peligro, y en este sentido, es parte fundamental para mantener condiciones de vida, seguras; además, se encarga de mejorar el rendimiento y desenvolvimiento de los individuos en entornos laborales, académicos y sociales.

Sin embargo, la ansiedad excesiva crea ambientes de tensión internos que son incontrolables por el sujeto y le ponen en situaciones cotidianas que no puede manejar. En el caso de los estudiantes, se presentan síntomas somáticos como malestares estomacales, sudoración excesiva, visión borrosa, entre otros, lo que deriva en dificultades para su desarrollo académico.

El Mindfulness o mente plena es una práctica más habitual de lo que parece y se trata de centrar los esfuerzos de la mente en los objetos. Es decir, la mayor parte del tiempo la mente va divagando de un pensamiento a otro, lo que implica ciertos riesgos psicológicos; en este caso, se ha observado un mejoramiento significativo en los pacientes con trastorno mixto

ansioso depresivo porque las técnicas de mente plena ponen en práctica las habilidades de autoconciencia.

La capacidad de control mental que proporciona el Mindfulness en los estudiantes ha sido realmente concluyente porque aumenta en ellos la capacidad de concentración y la objetificación de sus emociones y sentimientos. Poder tomar distancia de las circunstancias, ayuda a abordarlas con mayor lucidez y claridad, lo que es de suma importancia para cortar la cadena de pensamientos negativos y ansiedad propia de este trastorno.

Los pacientes que han implementado esta técnica de forma complementaria al tratamiento farmacológico, presentan una significativa mejoría en síntomas como estrés excesivo y paranoia social. Un estudio realizado por Holzel y Col (2007) en su investigación “Investigation of mindfulness meditation practitioners with voxel-based morphometry” “Investigación de practicantes de meditación de atención plena con morfometría basada en vóxeles” han demostrado un aumento de masa gris en el giro temporal inferior izquierdo y en el hipocampo, área del cerebro, particularmente relacionada con la capacidad de meditación y concentración.

En el ámbito educativo, es de crucial importancia para los estudiantes desarrollar estas capacidades de autorregulación emocional porque les permite desarrollar patrones de respuesta mucho más sanos, que contribuyen a optimizar sus condiciones generales de escolaridad.

Una de las mejores formas que se han conseguido para mejorar la calidad de vida y la salud mental de estos pacientes, gira en torno a encaminar todos los esfuerzos hacia una concienciación de los patrones de condicionamiento que hacen posible una percepción

errónea de la experiencia. Dotar al estudiante de herramientas prácticas que le permitan observar y controlar las emociones ligadas al sufrimiento, es una forma de terapia que ha demostrado resultados concluyentes y satisfactorios.

Baer, durante el año 2003 realizó varios estudios donde los pacientes asistieron a sesiones grupales de Mindfulness en las que se comenzaba por prestar atención en actividades cotidianas como respirar o caminar. Luego surgían las emociones ligadas a estas actividades y se creaban hilos de pensamiento. En este punto, se evidenció que el paciente aprende a observar estas emociones sin juzgarlas, sino aceptando estas circunstancias y haciendo de su persona, un sujeto consciente del objeto (emociones). Estas herramientas son replicadas diariamente y de forma individual, creando cambios perceptibles y beneficiosos para el carácter, las emociones y los comportamientos.

Un estudio “Los efectos del ejercicio en determinados comportamientos en el aula de adolescentes con trastornos conductuales” encabezado por la Psicóloga Clínica Susan Evans (1985) demuestra cómo los estudiantes diagnosticados con trastorno de la ansiedad generalizada (TAG) redujeron los síntomas asociados a la depresión y a la ansiedad respecto a su línea basal anterior, luego de haber recibido Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (TCBM). Este estudio concluye que el Mindfulness se constituye como un efectivo tratamiento para mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad o depresión.

Otro estudio, (Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation for Generalized Anxiety Disorder: Effectson Anxiety and Stress Reactivity) (Ensayo controlado aleatorio de meditación de atención plena para el trastorno de ansiedad generalizada: efectos sobre la

ansiedad y la reactividad al estrés) esta vez implementado por la Psiquiatra Elizabeth Hoge, Directora del Programa de Investigación de Trastornos de Ansiedad en el Centro Médico de la Universidad de Georgetown, en el año 2011 , compara a 39 pacientes que recibieron terapia de TCBM en los que también se evidencia un mayor control de los pacientes sobre sus síntomas. Además, el estudio concluye que el Mindfulness también es una efectiva terapia para el control y la reactividad del estrés en pacientes con este tipo de trastornos.

La práctica de sesiones de Mindfulness en estudiantes demuestra que este proceso ayuda a que los participantes cambien de forma consciente ciertos procesos neuro cognitivos, que les ayudan a tomar control sobre respuestas cognitivas desfavorables, ligadas al trastorno mixto ansioso depresivo.

Siendo que la ansiedad y la depresión se caracterizan por una falta de control sobre la conducta y comportamiento, el Mindfulness se constituye en una práctica terapéutica que busca redefinir la forma como el paciente se relaciona con sus emociones. La forma como interactúa con los propios sentimientos y pensamientos condiciona la toma de decisiones, por lo que mantener distancia de estos procesos y no juzgarlos categóricamente, otorga al paciente habilidades de autocontrol que puede aplicar durante su etapa escolar.

Controlar las reacciones involuntarias ante los estímulos externos en los centros educativos, suele ser el problema que más dificultades presenta para los estudiantes con trastorno mixto ansioso depresivo. En estos casos, estudios realizados en pacientes drogodependientes en condiciones hospitalarias, reflejan resultados satisfactorios en la reducción de sus niveles de ansiedad y depresión.

Como es de esperar, el tratamiento y acompañamiento del Mindfulness como terapia para el manejo de los síntomas asociados a la ansiedad y depresión en estudiantes, debe ser impartido por profesionales de la salud mental con conocimientos y experiencia en esta práctica.

Se recomienda la asistencia a sesiones de Mindfulness dos veces a la semana con una duración no mayor a dos horas por sesión. También se recomienda su uso como técnica terapéutica complementaria, en tratamientos farmacológicos recomendados para este trastorno.

LA TERTULIA LITERARIA DIALÓGICA Y EL APRENDIZAJE COMBINADOS COMO FORMAS DE INTEGRACIÓN EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, PARA LOS ESTUDIANTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO.

La ansiedad y la depresión son problemas de salud mental que afectan el desarrollo académico de los estudiantes en varios sentidos. En primer lugar, los estudiantes ansiosos suelen enfocar toda su energía, en la forma y no tanto en el contenido. Esto se traduce en que sus esfuerzos están destinados hacia los métodos de estudios y no tanto hacia su contenido.

Un problema constante al que se enfrentan estos pacientes es la exigencia sobre su persona. Muchas veces el juicio hacia sus actividades y su desempeño, puede hacer que eviten de cualquier forma caer en errores durante sus actividades escolares, por temor al juicio que

se puede producir. Es muy común en sus mentes que la ansiedad logre sobre dimensionar estos juicios exteriores. En muchos casos, estos juicios de valor no existen realmente.

La ansiedad y la depresión desmejoran considerablemente sus actividades académicas. Por lo general, estos pacientes no se sienten cómodos ni seguros expresando sus dudas, dando sus puntos de vista o exponiendo cualquier parte de su personalidad que consideran vulnerable. Además, la ansiedad bloquea las actividades comunicativas del cerebro, por lo que es de suma importancia encontrar estrategias que les ayuden a sentirse cómodos, seguros y respetados en los ambientes escolares donde se expresan.

La tertulia literaria dialógica nace en España como un proyecto en escuelas para adultos, en las que el principal esfuerzo versa en torno a generar espacios seguros donde los estudiantes puedan sentirse cómodos. Los asistentes a estas terapias leen y debaten sobre un texto o frase que les haya parecido interesante y lo asocian con hechos de su cotidianidad.

En los pacientes que presentan diagnósticos asociados a la ansiedad o la depresión, este tipo de terapia da resultados satisfactorios. La tertulia literaria dialógica ofrece a los estudiantes una oportunidad de expresarse libremente, porque tienen control de su discurso. Además, tratándose de acciones que tienen que ver con hechos de su vida, no hay juicios de valor, por lo que se sienten más seguros y cómodos al momento de expresarse públicamente.

La metodología de la tertulia literaria dialógica se articula como un proceso en el que, a partir de leer y dar sentido a un texto, se fortalecen las competencias de seguridad y autoconfianza en los alumnos. En pacientes con cuadros depresivos se han encontrado beneficios que tienen que ver con la auto comprensión y defensa de las ideas propias. Las

interpretaciones que se dan sobre los textos, la visión crítica sobre la vida y la sociedad, en un ambiente de diálogo entre iguales, mejora las competencias de autoestima y autovaloración de los estudiantes porque todas las aportaciones que hacen son valiosas.

Este tipo de terapias fomentan la lectura crítica, la participación, el diálogo, la expresión oral y enriquecen el vocabulario de los estudiantes; todas estas son habilidades fundamentales para el buen desarrollo escolar. Este tipo de actividades fomentan hábitos de autorregulación que ayudan a los estudiantes a hacer frente a ataques de ansiedad o crisis depresivas. Aprender a valorar sus competencias ayuda a estos estudiantes a desarrollarse sanamente.

Según Lev Vygotsky la principal labor de un profesor es contraponer en sus estudiantes lo que saben frente a lo que pueden aprender. Esto significa que los contenidos educativos deben engranarse con la estructura cognitiva del estudiante, para que se constituyan como contenidos educativos de significado. Para que este proceso se lleve a cabo, el profesor debe conocer la estructura cognitiva de sus estudiantes. Justo aquí es cuando el aprendizaje colaborativo cobra más importancia.

Hay referencia así a un aprendizaje colaborativo cuya esencia es un aprendizaje mediado por la interlocución y la confrontación entre pares: dialógico. El aprendizaje dialógico se enfoca en construir conocimientos de forma igualitaria y en ambientes de igualdad. Bajo esta estrategia no hay estructuras jerarquizadas en las que los profesores enseñan los contenidos a los estudiantes; los contenidos se construyen en una relación recíproca e igualitaria. Basándose en el aprendizaje con otros y de otros se deduce de forma necesaria, que los conocimientos que el estudiante adquiere durante sus procesos de aprendizaje

dialógico en compañía de su profesor y de otros estudiantes, también los podrá replicar individualmente.

La comunicación es parte fundamental de la naturaleza. Constantemente y desde que se registran los primeros vestigios de humanidad en el planeta, el hombre se comunica. Sin embargo, quienes están diagnosticados con un trastorno mixto ansioso depresivo, tienen más dificultades para desarrollar sus habilidades comunicativas. En este sentido, es importante crear ambientes educativos de igualdad y sin prejuicios calificativos.

Uno de los mayores problemas de los sistemas educativos tradicionales es que se estructuran bajo la premisa de la respuesta correcta y la incorrecta. En este correlato, se generan temores hacia las respuestas espontáneas; es justo en estos escenarios donde los estudiantes no alcanzan a obtener metodologías educativas que se igualen a sus estructuras cognitivas.

Según Paulo Freire, los educadores y los sistemas educativos deben crear ambientes que propicien el aprendizaje crítico y libre. Es fundamental crear situaciones seguras y cómodas para contrastar y mitigar los síntomas de la ansiedad y la depresión. A través del aprendizaje dialógico, se estimula y fomenta la curiosidad epistemológica del estudiante sobre su objeto de estudio.

Cuando un estudiante ansioso-depresivo se desempeña en un ambiente educativo que le otorga seguridad y comodidad en relación con sus conocimientos, disminuyen los niveles de tensión, estrés y ansiedad que normalmente experimentan. Cuando en las Instituciones educativas se dota de valor y significación el conocimiento, esto es, cuando el ambiente que circunda al estudiante con depresión, otorga trascendencia y carácter a sus labores, se

fortalecen sus habilidades de autodeterminación y ponderación hacia su propio trabajo, lo que aumenta considerablemente sus niveles de autoestima.

Los pedagogos suizos Peter Gallin y UrsRuf (2010) han llevado a cabo una serie de investigaciones en las que se ha descubierto que sus estudiantes desarrollan mejores habilidades sociales después de encontrarse con una metodología que hace énfasis en las diferencias individuales. Cada estudiante es singular, por lo que al expresar sus ideas, hipótesis y conclusiones es escuchado y atendido desde su individualidad. En este sentido, es importante rescatar que la valorización de las estrategias, estructuras cognitivas, emociones e ideas de cada estudiante, se yergue como una metodología que refuerza la imagen personal que tiene de sí mismo.

En definitiva, los sistemas educativos donde los estudiantes se sienten más cómodos expresando sus contenidos internos, son los propicios para que los síntomas asociados a la ansiedad y la depresión sean manejados de forma controlada por quienes los padecen. Construir el conocimiento con el otro y desde el otro es la propuesta educativa que proponen las tertulias literarias dialógicas para mejorar las condiciones escolares de los estudiantes diagnosticados con el trastorno mixto ansioso depresivo.

LAS ESCUELAS DE PADRES COMO METODOLOGÍA AUXILIAR PARA LA MITIGACIÓN DE SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN.

La familia se constituye como el primer mundo del niño, es la primera educadora; es ahí donde se gestan los primeros valores de socialización de la persona; por lo tanto, debe proveer condiciones de vidas saludables y positivas para un correcto desarrollo de la personalidad y del carácter. Según autores como Icaza y Mayorga (1994), la familia cumple un rol fundamental en la vida, porque las experiencias que están ligadas a los familiares más cercanos definen aspectos sociales, emocionales y psicológicos muy importantes como la autoestima, la motivación y la confianza. Debido a que la familia cumple un rol decisivo, se propone “La escuela de padres” como un espacio pedagógico capaz de crear condiciones de cambio en pacientes con trastorno mixto ansioso depresivo. Las conductas, perspectivas y problemáticas pueden ser re direccionadas desde el abordaje de la familia como factor de cambio.

Según una declaración de la UNICEF en Buenos Aires durante el año 2002: “La escuela es el segundo ámbito de socialización, después del grupo familiar. En la escuela, los niños siguen formando su identidad en interacción con los otros y también incorporando modelos de identificación”. De esto se desprende que la escuela y la familia son los ámbitos de formación más importantes y significativos para los niños durante sus primeros años de vida. Amalgamar los esfuerzos de la familia y la escuela en pro de mejorar las condiciones escolares de los alumnos diagnosticados con el trastorno mixto ansioso depresivo, hace que la comunicación entre estas dos instituciones sea de gran trascendencia y ayuda.

Las “Escuelas de padres” buscan crear espacios de diálogo e interacción, donde la familia pueda enterarse y acompañar los procesos académicos, sociales y emocionales de los estudiantes. Dichas escuelas buscan brindar herramientas de utilidad que ayuden a los

padres a entender, manejar y respetar los procesos internos de los jóvenes cuando se encuentran en crisis ansiosas o depresivas.

La mayor parte de la vida de los estudiantes transcurre entre la escuela y el núcleo familiar, por lo que es de vital importancia que tanto padres de familia como educadores se enfoquen en prestar el acompañamiento necesario para que los jóvenes logren canalizar y controlar mejor sus síntomas cuando se saben acompañados, seguros y atendidos.

“Las escuelas de padres” son un espacio adecuado, tanto física como psicológicamente, para otorgar de manera estructurada, formación y capacitación al entorno familiar, con el fin de obtener conocimientos psicopedagógicos y ambientales que ayuden a los ansioso depresivos a relacionarse de una forma saludable y controlada, lo que se traduce en mejores condiciones educacionales.

En 1929 Madame Vérine (París, Francia), funda la Escuela de Padres y Madres con el fin de “Unirse, instruirse y servir”. En este acercamiento se encontraron notables avances en los procesos educativos. Lograr una mancomunidad entre la escuela y la familia demostró, que, bajo este modelo, los jóvenes se sientan más motivados y seguros al ir a la escuela. El acompañamiento de los padres en las labores educativas propició ambientes de seguridad, donde los estudiantes se sintieron más seguros exponiendo sus tareas.

Los jóvenes que son acompañados durante su proceso escolar en casa, adquieren mejores habilidades lingüísticas, sociales y un mayor desarrollo cognitivo que los que realizan sus labores académicas solos. Además, el acompañamiento de la familia propicia espacios de comunicación y confianza donde los hijos pueden exponer de forma libre sus experiencias.

Desde la perspectiva de Serrano y Ramírez (2020), se comprende la iniciativa de la escuela de padres como un mecanismo pedagógico que entiende la educación como un proceso fundamental en la formación de la personalidad. Es un espacio donde se pretende sensibilizar y concientizar a los padres sobre la educación de la juventud, por medio de la cual se lleva a cabo un procedimiento bidireccional donde la familia actúa colectivamente con las escuelas.

Rodrigo, M. J., & González, J. P. (2014) en su libro Familia y desarrollo humano, también ponen el acento sobre la importancia de la participación activa de la familia en la formación académica. Escoger otros contextos educativos que se adapten a la postura educativa que ha escogido la familia, es fundamental. La homogeneidad en el modelo educativo que comparten la escuela y la familia para un desarrollo coherente de los niños y jóvenes, ayuda a que se desarrollen en ambientes estables. Los autores también revisten de importancia el acceso de los jóvenes a vivencias escolares emocionales y educativas positivas, en aras de desarrollar sus habilidades sociales.

Las escuelas de padres, más que un complemento de la educación tradicional, son una de las formas más primitivas de la educación. Las primeras experiencias que el ser humano adquiere están estrechamente ligadas a su entorno familiar, por lo que naturalmente, las instituciones educativas deben ir en consonancia con esa primera educación recibida.

TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA FAMILIAR Y TERAPIA BREVE FAMILIAR COMO ABORDAJE CONJUNTO DEL TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO.

La terapia breve estratégica familiar nace como una iniciativa de Steve de Shazer e Insoo King Berg, quienes en 1978 fundaron el Centro de Terapia breve familiar; en esencia es una terapia centrada en soluciones y se enfoca en la comunicación con los pacientes, logrando un ambiente de comprensión durante la misma; esto ayuda a que el paciente entienda los síntomas de su trastorno mixto ansioso depresivo. Describir claramente cómo se procederá en la sesión es la columna vertebral de esta terapia y el terapeuta usa todos los recursos que estén a su alcance para lograrlo.

Los estudiantes que padecen el trastorno ansioso depresivo están íntimamente ligados a su proceso terapéutico desde el principio. Conseguir que observen críticamente su comportamiento, ayuda a simplificar las circunstancias que dieron origen al trastorno y genera un interés de quien lo padece y de qué manera funciona en sí mismo.

Por su parte, la terapia breve familiar se concentra en exponer los contenidos del trastorno a quien lo padece. Aquí el terapeuta se encarga de crear un plan de trabajo, explicarlo y llevarlo a cabo. Este tipo de metodología es muy eficiente porque logra que los pacientes se encuentren en un plan de trabajo en el que ven resultados favorables a sus síntomas de forma progresiva.

Las capacidades discriminatorias y de defensa van surgiendo progresivamente en la personalidad, por lo que durante los primeros años de la vida los individuos recogen comportamientos, modelos cognitivos y perspectivas que están ligados a su entorno familiar y próximo, los que posteriormente hacen parte importante de las manifestaciones de su trastorno.

En la terapia breve estratégica familiar, la función de crear un plan para mejorar los síntomas del paciente recae sobre el terapeuta. Este usa todos los recursos indagatorios que puede para encontrar los problemas específicos y las situaciones concretas que desencadenan los síntomas de la depresión y la ansiedad. Cada caso es evaluado desde la individualidad y ayuda al paciente a sobrellevar las crisis que puedan aparecer durante los diferentes eventos de su vida. El noviazgo, el matrimonio, el nacimiento de los hijos, el desempleo y las frustraciones, etc., son situaciones en las que estos pacientes pueden perder el control sobre sus síntomas.

Cloé Mandanes (1993) en su Libro “Sexo, amor y Violencia” especifica los acentos de la terapia breve estratégica familiar como una forma de centrarse en la problemática presente y concentrar los esfuerzos de la terapia en este sentido. Esta terapia es especialmente efectiva para los pacientes que buscan soluciones rápidas dentro de su proceso terapéutico. En muchas ocasiones las familias y los afectados, se sienten motivados cuando observan resultados satisfactorios en un corto período de tiempo, lo que se configura como agente de cambio para la sintomatología depresiva o ansiosa.

Jay Haley (1966) en su libro “Estrategias en Psicoterapia”, formula con esta terapia una concentración de esfuerzos en reconocer las estructuras conceptuales de los pacientes. Es decir, es importante entender cómo se ve el mundo desde los ojos de alguien con problemas de depresión y ansiedad. Desde esta perspectiva, se centran los esfuerzos en cambiar estas estructuras que poco se corresponden con la realidad.

En un primer acercamiento, quien conduce la terapia presta especial atención a las dinámicas familiares. El estado de ánimo de sus miembros, la relación entre sí, la relación

con el terapeuta y la apertura hacia este proceso. Esta información será de mucho valor para encontrar los factores de riesgo en donde las conductas ansioso depresivas tienen lugar.

En una segunda etapa, el terapeuta observa los motivos iniciales que dieron lugar a la consulta; cuestiones como el problema subyacente y los cambios que se desean, deben ser explorados a profundidad para crear la ruta que seguirá la terapia.

En la tercera etapa, Haley argumenta la necesidad de una interacción entre la familia, sus jerarquías de poder, lazos de unión y formas de comunicación. Esta es una de las fases más importantes porque permite que el terapeuta tome distancia y observe con detenimiento las falencias propias de la familia.

Llegada la cuarta etapa, el terapeuta propone tareas y deberes que la familia debe cumplir con miras a mejorar su dinámica familiar. Cambiar la forma como se vive y abordar el trastorno ansioso depresivo, hace que la familia siga siendo un núcleo de apoyo para el paciente.

La terapia breve familiar también centra sus esfuerzos en solucionar las dinámicas que conllevan a la sintomatología ansioso - depresiva, pero de una forma distinta a la terapia breve estratégica familiar. Esta terapia pretende ser breve, pero longeva en resultados. En este caso, es importante despertar la autoconciencia del paciente sobre sus comportamientos. Suele utilizarse como un abordaje primario en conductas emocionales distorsionadas o destructivas.

La autoconciencia del yo en un momento presente, ayuda a que los pacientes encuentren herramientas de utilidad para lograr cambios evidentes en su trastorno. Esta conciencia

despierta deseos de cambios de comportamiento específicos. Por ejemplo, la autoconciencia de los factores de riesgo que llevan al paciente a entrar en pensamientos depresivos, es una herramienta muy importante para generar un cambio en el que el paciente sea consciente de estas situaciones y pueda tomar el control sobre ellas.

La empatía y la alianza terapéutica y familiar crean un sistema de apoyo en el que el paciente se siente motivado y comprometido con su proceso. Conseguir una introspección psicodinámica, la concentración en los eventos de aquí y el ahora y la construcción de una relación empática con el terapeuta, hacen que este tipo de terapias sean realmente efectivas para que el paciente tome conciencia de sus procesos internos.

Según Steve de Shazer (1978), pionero en terapia familiar, este tipo de terapia se enfoca en encontrar las soluciones, tanto las que tuvieron efecto en el pasado, como las que lo hacen en el presente. Shazer resalta que los esfuerzos deben dirigirse a que el paciente defina sus problemas para buscar sus soluciones. Es importante ajustar los esfuerzos en las estrategias positivas que trajeron como resultado el control de la situación por parte de los participantes, ya que esto crea patrones estables a los que el paciente puede volver cuando esté en solitario.

Por su parte, la psicoterapeuta Insoo Berg (1986), resalta como beneficiosa este tipo de terapia porque los esfuerzos van dirigidos a las soluciones; se trata de abordajes rápidos y muy útiles para la vida diaria de los pacientes. Buscar las soluciones precisas a las problemáticas, hará que los afectados tengan herramientas rápidas y conocidas con las que pueden enfrentar las circunstancias diarias que les generan el trastorno.

FORMACIÓN EN ÉTICA Y VALORES, ESPACIO PARA FORTALECER LA AUTOESTIMA

Fortalecer la autoestima y el auto concepto positivo requiere de una intensiva formación en ética y valores, que no solo se debe dejar en manos del profesor de esta área, sino que compete a todos los docentes desde sus diferentes saberes. Vigorizar este aspecto de la persona humana, significa trabajar la dignidad humana y todo lo que significa ser persona y ser humano. Ser PERSONA es apropiarse de sí mismo, es tomar las riendas de la propia vida, es ser responsable de sí mismo, es respetarse, respetar el cuerpo, respetar su dignidad como ser de valores y todo lo que ello significa, es reconocerse como un YO singular, que no hay otro igual, que es único, irrepetible, que debe cultivarse para crecer como persona, mejorando cada día, superándose cada día, siendo mejor que ayer. Debe, además reconocerse como ser HUMANO, esto es, ser miembro de una especie, especie que conforma una sociedad; porque ser humano significa reconocer que es un ser con otros, que nació para vivir en sociedad, que nació para relacionarse y debe relacionarse bien con códigos de respeto, responsabilidad, honorabilidad y servicio. Por eso hay que ser primero una excelente PERSONA para ser luego un excelente ser HUMANO. Así las cosas, no se puede vivir de cualquier manera. Hay que tener una vida disciplinada, con principios éticos. Si los docentes se dedican a impartir conocimientos y descuidan la formación humana, la tarea queda incompleta, porque el gran objetivo de la educación es contribuir a la formación integral del ser humano y que lo que aprenda le sirva para su autorrealización. En este sentido, el profesor Betuel Cano en su obra: “Pedagogía y didáctica de la educación ética y los valores humanos” (2005), afirma: *“En ética lo fundamental es trabajar por el crecimiento*

de la persona y por su bienestar en todo sentido; esto implica que todo ser humano se asuma a sí mismo y asuma a los demás en sus dimensiones: biológica, intelectual, social e intrapersonal. Esto quiere decir que todo lo que el ser humano aprenda en un área o en varias, debe servirle para su autorrealización personal, el mejoramiento del mundo en el cual vive y la integración con los demás congéneres, en un ambiente de goce y de disfrute pacífico de todos los bienes”.

Por lo anterior se puede colegir que esta tarea pedagógica no es solo del profesor de ética sino de todos. Los docentes deben lograr que las clases sean interesantes, sean útiles y contribuyan al mejoramiento del alumno como persona humana; la formación ética no necesariamente es explícita, está en el trasfondo de lo que se enseña y también está en la actitud del docente; es muy importante que el educador sea equilibrado en su rigurosidad como académico y en su humanidad como persona.

LAS ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS APROPIADAS, ESTIMULAN Y PROMUEVEN LA PARTICIPACIÓN Y EL APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES.

El pedagogo Ignacio Abdón Montenegro en su obra “Aprendizaje y desarrollo de las competencias” (citado por Cano, 2005), plantea unos principios o condiciones mínimas que regulan el aprendizaje; se refieren a continuación por cuanto contribuyen de manera importante a hacer del proceso enseñanza-aprendizaje una experiencia agradable, llamativa, formativa y muy participativa.

(A) DIVERSIDAD E INTEGRALIDAD: el profesor debe estar variando, los estudiantes se cansan de la monotonía; hay que considerar diferentes formas de dar una clase, variadas estrategias; además tener en cuenta al estudiante como un ser integral y considerar las demás áreas de aprendizaje para integrarlas.

(B) RITMO Y GRADUALIDAD: se trata de respetar el ritmo de los estudiantes; pero no hay que ir al ritmo del más lento ni tampoco al paso del más rápido, porque también se trata de tener en cuenta al grupo. Hay que buscar la forma de llevar un ritmo prudencial.

(C) LUDICA Y ESFUERZO: las estrategias y recursos que se utilicen deben permitir el goce, el disfrute de la clase para que los estudiantes ni se fatiguen, ni se desalienten. Y en medio del disfrute se hace lo difícil, lo que es exigente.

(D) PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN: las estrategias hay que organizarlas para promover la participación de todos y para instar al trabajo en grupo. Hay que propender por el orden en la clase, teniendo en cuenta que en ocasiones los estudiantes se deben mover y deben hablar, pero siempre de manera organizada.

(E) AUTONOMÍA Y COOPERACIÓN: las estrategias deben permitir la autonomía de los estudiantes, que se puedan expresar, que puedan disentir, que puedan dar sus ideas, hacer sus propuestas, que puedan hablar y sean escuchados. Exigir la preparación de trabajos individuales permite logros individuales, para que sean presentados en puestas en común en pequeños o grandes subgrupos, donde se prueba la capacidad de cooperación y muchos otros valores como el respeto, la responsabilidad, además de las competencias comunicativas.

(F) RESPETO Y AFECTO: si el profesor respeta a los estudiantes y los trata con afecto, ellos tendrán el ejemplo para comportarse con respeto y si sienten que el docente los quiere, los acepta como son y cree en ellos, asumirán una actitud positiva frente a la clase y frente a su profesor. Del afecto y del respeto se desprenderán un sin número de valores que contribuirán a la formación de los estudiantes. El afecto es clave en las relaciones profesor-alumno, y mucho más si se tiene en cuenta que la depresión, está catalogada como un trastorno afectivo.

De tal manera que el docente juega un papel fundamental en la educación de los jóvenes y puede contribuir muchísimo a fortalecer su ánimo, incentivar su autoestima y hacerles ver que la vida vale la pena, que el esfuerzo traerá sus resultados, que no será en vano estudiar para mejorar las condiciones de vida y que hay que asumir el presente y la realidad existentes para trabajar desde ella con el fin de mejorarla y al mismo tiempo mejorar dentro de ella, en lo personal, familiar y social. El educador como dijo Pitágoras, debe temprar el alma de sus estudiantes para que sean capaces de afrontar las dificultades de la vida.

Trabajar por solucionar el trastorno mixto ansioso depresivo es requisito indispensable para mejorar el rendimiento académico, ya que los diferentes estudios sobre el tema han demostrado que los altos niveles de ansiedad, depresión y estrés disminuyen factores propios de la capacidad cognitiva, indispensables para el aprendizaje, como son: la atención, la concentración, la comprensión y la memorización, entre otros.

“De acuerdo con Martínez (2007), la competencia cognitiva es la capacidad para utilizar el pensamiento de forma eficaz y constructiva. Incluye los procesos mentales de comprensión,

razonamiento, abstracción, resolución de problemas, aprendizaje de la experiencia y adaptación al entorno”.

De igual manera, el rendimiento académico influye de manera sustancial en las relaciones del estudiante con los demás, y esta dimensión de alteridad también se ve afectada por el trastorno objeto de estudio de esta investigación.

“Por otra parte, el rendimiento escolar es visto como un proceso psicosocial inserto en la historia y la cultura, en el que se incluyen variables contextuales y sociales, que dentro de la psicología positiva y del desarrollo se consideran como recursos institucionales; se está hablando de los ambientes escolares y familiares. De acuerdo con Walberg y Paik (2000), el ambiente escolar consiste en las percepciones que tienen los alumnos acerca del contexto socio-psicológico en el que se produce y se obtiene un aprendizaje.

De ahí la importancia que se viene dando en este estudio a la familia y a los ambientes escolares, en procura de abogar por un mejor rendimiento académico. Un clima positivo, agradable, saludable, entre profesores y alumnos, mejora las variables académicas que permiten un aprendizaje efectivo y fortalecen las habilidades cognitivas.

Distintos psicólogos indican en sus investigaciones que el desarrollo, tanto emocional como social, está estrictamente ligado al éxito académico de los jóvenes (Community Network for Youth Development, 2001).

Por lo tanto, las instituciones educativas deben constituirse en recintos promotores de la eficacia académica, trabajando por dar las condiciones propicias a sus educandos.

Por otro lado, Conde y De-Jacobis (2001) señalan que *“la causa del bajo rendimiento escolar es el desequilibrio de su desarrollo físico y emocional, la vida emocional del adolescente y la falta de comunicación con los integrantes de la familia, dando como resultado el bajo desempeño, la reprobación, e incluso la deserción escolar”*. Caso-Niebla y Hernández (2007) encontraron que *“el rendimiento escolar estaba relacionado con la motivación, las habilidades de estudio y el uso de sustancias”*.

Tradicionalmente se ha creído que la inteligencia es el elemento clave para tener éxito académico, pero se pueden encontrar evidencias que muestran que ser inteligente no es suficiente, pues es igualmente importante la presencia y sana proyección de los aspectos emocionales y sociales (Fernández Berrocal y Ruiz, 2008, citados por Jiménez y López-Zafra, 2009). Según Bisquerra (2003), las emociones y la motivación se encuentran claramente interrelacionadas.

De tal manera que puede existir un joven muy inteligente, pero si está afectado por el trastorno mixto ansioso-depresivo, es presa fácil de la desmotivación que le impide animarse a tener buen rendimiento académico, lo que hace pensar que antes de trabajar en el desempeño académico del estudiante hay que abordar el problema de salud que lo aqueja. Hay que ir a la raíz de la dificultad. Las emociones son uno de los componentes básicos de la motivación.

AARON BECK Y SU TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

“si nuestro pensamiento es sencillo y claro estamos mejor equipados para alcanzar nuestras metas” AARON BECK

La aplicación del programa cognitivo conductual de Aaron Beck es crucial para que los jóvenes entiendan y comprendan sus pensamientos disfuncionales, generando un remplazo por otros pensamientos que les permitan superar sus estados ansioso depresivos.

Sobre los años setenta las investigaciones experimentales de Aaron Beck fueron significativas para los comienzos de la terapia cognitivo conductual y especialmente la enfocada al tratamiento de la depresión (Beck 1963, 1964, 1967, 2011).

De acuerdo con Beck, los profesionales psicosociales y en este caso los orientadores escolares están llamados a ser agentes de cambio social en el interior de sus instituciones, pues su principal función está relacionada con promover el mejoramiento del estado físico y emocional de toda la comunidad educativa. Beck (2000) Burgos (2006) y Contreras (2011) coinciden en que para conseguir la reducción de esta sintomatología se debe ser activo en el proceso de acompañamiento a jóvenes, adultos y niños.

El Dr. Aaron Beck, padre de la terapia cognitiva (TC), propuesta innovadora en psicoterapias para el tratamiento de depresiones y trastornos de ansiedad, sustentó lo que ahora se conoce como la corriente cognitiva conductual, con gran auge en los años 70”, con principios de la psicología clínica, que promulga el desarrollo de estrategias y técnicas que dotan a los pacientes de herramientas para saber manejar y controlar sus emociones (Contreras 2011).

Para Beck, dentro de lo cotidiano de la vida se enmarcan tres pilares fundamentales: el hacer, el pensar y el sentir (Beck 2000). La interacción de estos tres elementos supone un entramado sistémico que forma una relación directa el uno con el otro, generando una serie de relaciones emocionales que generan directamente situaciones de estrés, las cuales deben ser canalizadas y manejadas de una forma equilibrada para evitar elementos disfuncionales; es así como en el manejo de emociones se habla de la resiliencia como un mecanismo importante para la superación de conflictos resultados de situaciones personales.

Es así como Beck en su terapia cognitiva, soporta teóricamente cómo la conducta de un individuo se determina por factores asociados a la forma como éste estructura su pensamiento respecto a todo lo que lo rodea.

Las características de las personas deprimidas son planteadas en la triada depresiva propuesta por Beck, en la que postula una visión negativa de sí mismo; en este caso las personas se consideran incapaces, se sienten rechazadas del mundo; se sienten derrotadas socialmente y consideran que no están cerca de los estándares de la sociedad. Con enfoque al futuro, quien padece depresión piensa que su vida nunca va a cambiar y asegura que no lograra superarlo.

CAPITULO IV MARCO METODOLÓGICO

4.1 Enfoque de la investigación.

Este estudio se clasificó dentro de un enfoque investigativo mixto, de carácter correlacional y transversal. A pesar de abordar un fenómeno social y de incluir momentos cualitativos, su interés fue técnico y su intencionalidad descriptiva explicativa. El investigador se acercó a la comunidad sujeto de estudio e interactuó con ella dentro del proceso, en aquellos momentos de captura de la información, pero luego se retiró para realizar un proceso de análisis, reflexión y construcción conceptual, desde un tratamiento estadístico de la información, con acercamiento cualitativo mediante un análisis estructural general, de acuerdo con las técnicas e instrumentos privilegiados.

Todo este proceso lo realizó teniendo como referente los objetivos planteados.

La validez científica del estudio se sustentó a partir de la aplicación del test “Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck (BDI-2)”; además se fundamentó a partir de entrevistas individuales y cuestionarios abiertos; con estas herramientas se evaluó la presencia del Trastorno mixto ansioso depresivo y posteriormente su relación con el rendimiento académico de los estudiantes.

Los instrumentos fueron aplicados a todos los estudiantes de básica secundaria; la aplicación e interpretación de los mismos fue realizada por un profesional en psicología clínica, quien luego de caracterizar la población estudiantil realizó diagnósticos nuevos de estudiantes que presentan el trastorno mixto ansioso depresivo, estableciendo relación con la variable rendimiento académico.

Para ello se analizaron los resultados académicos de los estudiantes diagnosticados, en un lapso de los últimos tres años, obteniendo una evidencia cuantitativa del nivel académico

manifestado por cada alumno, lo cual permitió identificar cuáles son sus falencias y fortalezas en su regularidad académica.

Esta validación científica llevó a realizar algunos análisis y llegar a conclusiones que evidenciaron la relación existente entre el Trastorno mixto ansioso depresivo y el rendimiento académico de los estudiantes que lo afrontan. Consecuentemente se develaron algunas estrategias pedagógicas para la promoción y prevención de los eventos en salud mental, manejo de emociones y capacidad de resiliencia; de igual manera, se visualizaron algunos mecanismos innovadores que relacionados con teorías de la psicología clínica, psicología educativa y la pedagogía, podrían ser empleados de manera transdisciplinar, enfocados en el mejoramiento del rendimiento académico, en búsqueda de una trayectoria clara para el alcance de la regularidad académica.

El análisis de los resultados cualitativos y cuantitativos permitió una triangulación en su interpretación y así la precisión de hipótesis, conclusiones, propuestas y determinaciones que apuntan a la solución de la problemática.

4.2 Diseño de la investigación

Cualquier tipo de investigación que requiera trabajo de campo reclama del investigador una actitud de respeto, de comprensión frente a la población investigada. Por lo tanto, exige que el investigador sea cauteloso, delicado en el lenguaje y muy cuidadoso para no herir susceptibilidades, para que en ningún caso los estudiantes se sientan menospreciados o presionados; por el contrario, deben percibir que se valoran sus capacidades, su autonomía,

su creatividad y su forma de comunicarse. Es importante crear una relación positiva y cercana, con actitud sensible y flexible, buscando generar confianza para obtener colaboración en el trabajo investigativo.

La investigación se definió a partir de las problemáticas reconocidas en la institución educativa donde se plantearon incógnitas relacionadas con el bajo rendimiento de algunos estudiantes de básica secundaria y la presencia de sintomatologías ansioso depresivas en un porcentaje alto de ellos.

Ante esta situación, en un primer lugar se establecieron las variables rendimiento académico vs sintomatologías ansioso depresivas, debido a que se encontraron varios casos relacionados con dicho trastorno mixto ansioso depresivo, lo cual permitió plantear la pregunta problematizadora. En segundo lugar, se escogió la población a participar de la investigación, que fueron los estudiantes de bachillerato, pues la problemática se enfatizó más en dicho nivel de la formación. En tercer lugar se definió el enfoque de la investigación donde se determinó que es mixto, porque recoge varios elementos cualitativos y cuantitativos; la parte cuantitativa exige una mirada a los test psicológicos relacionados con la ansiedad y la depresión, donde se valoró la pertinencia del inventario de ansiedad y depresión de Beck, el cual arroja una aproximación al trastorno mixto ansioso depresivo; por otro lado por la parte cualitativa requiere el análisis del rendimiento académico de estos estudiantes diagnosticados con este trastorno mediante acercamientos personalizados y dialógicos.

Dentro de la información bibliográfica obtenida para el estudio, se tuvieron en cuenta exploraciones de diferentes autores, ya referenciados en la “Descripción del problema” y en

la “Justificación”. Esta indagación permitió precisar con claridad el tema por abordar, en esta investigación: “El rendimiento académico en estudiantes de educación secundaria y media de la Institución Educativa rural, La Cabaña, de Manizales, diagnosticados con trastorno mixto ansioso depresivo. Trayectos para una regularidad académica”.

Importante precisar con claridad el tema de la investigación, por cuanto dicha claridad contribuye a ampliar la comprensión del problema por medio de la obtención de nuevos conocimientos; y, partiendo de ahí, buscar la forma de contribuir a la superación de la dificultad, con el fin de que la Institución siga su marcha dentro de parámetros favorables al logro de sus objetivos. *“La investigación tiene como principales objetivos, la generación de conocimiento, a través de la producción de nuevas ideas; y la solución de problemas prácticos”, (Manterola C., 2013).*

Uno de los principales descubrimientos en el colegio está definido en el bajo rendimiento académico de los estudiantes, con diagnósticos relacionados con la salud mental, y a su vez problemáticas relacionadas con la convivencia a nivel tanto institucional como familiar. Los instrumentos fueron escogidos por su pertinencia y por su presencia en otras investigaciones, siendo el inventario de ansiedad y depresión de Beck uno de los más utilizados a nivel mundial para este tipo de diagnósticos tempranos.

Aarón Beck creador de los Instrumentos inventario de Ansiedad (BAI) y el inventario de Depresión (BDI-II) es un psiquiatra reconocido a nivel mundial; ha centrado gran parte de su vida en el estudio de la Depresión; postula una definición interesante sobre la depresión catalogándola como el resultado de una mala interpretación que tienen las personas de los estímulos o circunstancias que les suceden. Desde esta línea crea la Teoría cognitivo

conductual donde acumula estudios y evidencia científica importante; empezó en 1960 con ella; esta teoría afirma que la idea subyacente de nuestros estados positivos o negativos surge de como hablamos con nosotros mismos, y esto contribuye a nuestra situación personal, comportamiento; se centra en lo que piensas en el aquí y el ahora, busca sacar a flote todo y reestructurarlo con adaptaciones, a partir de errores lógicos de nuestras interpretaciones.

Escritor de varios libros reconocidos como: Bdi-ii jc inventario de depresión de beck– II, Terapia cognitiva de las drogodependencias, Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad, Trastornos de ansiedad y fobias y otros tantos.

El inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es un cuestionario sencillo de 21 preguntas que plantea cuatro opciones de respuesta según su intensidad, en referencia a la presencia de determinados síntomas como por ejemplo el síntoma de torpe (síntomas de acalorado, con temblor en la piernas, incapaz de relajarse) y otros; en cuanto a la intensidad o presencia sintomatológica de la ansiedad, hace referencia a si se siente en absoluto, levemente, moderadamente o severamente; dichas respuestas en la escala likert reflejaran una interpretación acorde al número identificado. En cuanto al Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) se presenta con el mismo modelo de 21 preguntas, solo que sus respuestas están definidas de manera propositiva en cuatro opciones de respuesta, que reflejan el item enmarcado en una severidad de reconocimiento por parte del paciente; a partir de estas respuestas se genera una tabulación donde se realizan las respectivas interpretaciones.

Después de la aplicación de los respectivos instrumentos se realizó la tabulación pertinente de cada uno de los inventarios. Cada inventario presentó de manera individualizada un

resultado, que categorizara el nivel de Ansiedad y Depresión; para identificar la sintomatología del Trastorno Mixto Ansioso Depresivo, se correlacionaron los resultados que marcaran en ambas categorías Depresión y Ansiedad por encima de LEVE; los alumnos que superaron estos puntajes fueron sujeto de esta investigación; luego se contrastó con los resultados académicos de los últimos tres años de estos alumnos, que a partir de los dos test realizados reflejaron la sintomatología respectiva al CIE-10 código F41.2 para “Trastorno mixto de ansiedad y depresión”. Entonces se precisó el respectivo diagnóstico, para pasar a la comparativa del rendimiento escolar durante los últimos tres años de los estudiantes seleccionados.

El proceso de búsqueda de lineamientos para la solución a la problemática partió de la formulación del problema, pasando por el estudio bibliográfico para ampliar los conocimientos sobre el tema y descubrir nuevas ideas, la definición de la metodología, la aplicación de los instrumentos de investigación; terminada la indagación y la aplicación de los instrumentos se procedió a la clasificación y al análisis de la información para establecer las hipótesis y precisar inferencias, propuestas, soluciones y conclusiones.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información

En este estudio se utilizaron instrumentos de orden cuantitativo y cualitativo.

Se inició con la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II); ambos cuestionarios presentaron un encabezado donde cada alumno registró su nombre, el grado al que pertenecía, su edad, su sexo, si tiene alguna

enfermedad, con quien convive y fecha de aplicación. Para la aplicación de ambos cuestionarios se propuso un tiempo de 50 minutos.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE AARON BECK

El BAI (Beck Anxiety Inventory) fue creado por el Psiquiatra Aarón Beck en 1988. El Inventario de Ansiedad de Beck es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de ansiedad del individuo en el momento presente. Está compuesto por 21 reactivos, cuyas respuestas se estructuran en una escala tipo Likert variando del 0 al 3, donde 0 corresponde a nulo, 1 a leve, 2 a moderado y 3 a bastante. Dicho instrumento se encuentra estandarizado en México y cuenta con un alfa de Cronbach de 0.87 (Flores, Jenaro, González, Martín & Poy, 2013). A partir de una puntuación que corresponde a “leve”, se considera que los alumnos presentaban ansiedad. Hernández, J. S., Salinas, O. D. O., & Ramos, D. E. G. (2019).

Según los autores, Magán, I., Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2008) el inventario debe ser utilizado en clínica e investigación, acompañado por otros cuestionarios como el inventario de Depresión de Beck y BAI (Inventario de Ansiedad de Beck), que constituye una herramienta más para la valoración de la ansiedad y depresión.

En un análisis comparativo realizado por Piotrowski en 1999, se encontró que era el tercer test más utilizado para valorar ansiedad. Al analizar los elementos del test, Beck en el trabajo original encuentra dos factores

principales: síntomas somáticos y síntomas subjetivos de ansiedad, pudiendo obtenerse dos subescalas. Con posterioridad el propio Beck describió cuatro factores: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y pánico. Beck, A. T., &Steer, R. A. (1988). (Banco de Instrumentos y Metodologías en Salud Mental, 2015, p6).

Las medidas del cuestionario son las siguientes:

0-7: ansiedad mínima

8-15: ansiedad leve

16-25: ansiedad moderada

26-63: ansiedad grave

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)					
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BDI-II INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II

Es una herramienta diagnóstica importante para la atención primaria, en cuanto a la severidad de sintomatologías relacionadas con la depresión; marca los niveles de los síntomas.

El inventario de Depresión de Beck II creado por el padre de la Terapia cognitiva y máximo exponente en temas de ansiedad y depresión a nivel mundial, Psiquiatra y reconocido profesor estadounidense en la Universidad de Pensilvania, quien actualmente tiene 100 años de edad; es fundador del Instituto para la Terapia Cognitiva y la Investigación de Psiquiatría.

Es un cuestionario que lo realiza directamente el paciente; tiene 21 preguntas con tres opciones de respuesta cada una, exceptuando los ítems 16 y 18 que tienen siete opciones de respuestas; todas son tipo Likert, respuesta múltiple y su principal fortaleza es la forma como mide la severidad de la depresión; postula preguntas contundentes que permiten al analizado auto cuestionarse y reflejarse en sí mismo.

Los títulos de los 21 ítems están relacionados con un síntoma depresivo en específico y las opciones de respuesta marcan la severidad del mismo; algunas son: Tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, Disconformidad con uno mismo y otros.

Actualmente existen tres versiones, la primera versión fue publicada en 1961 y revisada en 1971; y el BDI II registrado en 1996. Es un instrumento que cuenta con una característica

importante y es su utilización por profesionales de la salud e investigadores de muchas áreas; cabe destacar que, aunque es un instrumento que evalúa la severidad de la depresión, no es suficiente como tal para elaborar un dictamen médico; es necesario hacer entrevistas y exámenes correspondientes exclusivamente por parte del personal médico de las especialidades de la psiquiatría y psicología clínica. Se estandarizó para México por Jurado, et al., 1998.

El inventario de depresión de Beck (BDI) se encuentra entre las escalas de autoevaluación más utilizadas para medir la depresión en todo el mundo. Desde la construcción de la prueba en 1961, el BDI se ha empleado en más de 14.000 estudios empíricos. Las ventajas del BDI son su buena consistencia interna, sensibilidad al cambio, validez de constructo amplia, validez de criterio flexible para diferenciar entre sujetos deprimidos y no deprimidos y propagación internacional Beck, A. T., Steer, R. A., &Carbin, M. G. (1988).

El test es de fácil respuesta; se estima que sea aplicado en más o menos de 15 a 20 minutos.

Las medidas del cuestionario son las siguientes:

Se suman los puntajes en cada uno de los reactivos y se clasifica la suma total así:

0 a 9 puntos: depresión mínima

10 a 16 puntos: depresión leve

17 a 29 puntos: depresión moderada

30 a 63 puntos: depresión severa.



5.3. Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo
 - Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
 - No me encuentro triste
 - Me siento algo triste y deprimido
 - Ya no puedo soportar esta pena
 - Tengo siempre como una pena en el alma que no me la puedo quitar
2. Pesimismo
 - Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
 - Creo que nunca me recuperaré de mis penas
 - No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
 - No espero nada bueno de la vida
 - No espero nada. Esto no tiene remedio
3. Sentimientos de fracaso
 - He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
 - He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
 - Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
 - No me considero fracasado
 - Veo mi vida llena de fracasos
4. Insatisfacción
 - Ya nada me llena
 - Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
 - Ya no me divierte lo que antes me divertía
 - No estoy especialmente insatisfecho
 - Estoy harto de todo
5. Sentimientos de culpa
 - A veces me siento despreciable y mala persona
 - Me siento bastante culpable
 - Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
 - Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
 - No me siento culpable
6. Sentimientos de castigo
 - Presiento que algo malo me puede suceder
 - Siento que merezco ser castigado
 - No pienso que esté siendo castigado
 - Siento que me están castigando o me castigarán
 - Quiero que me castiguen
7. Odio así mismo
 - Estoy descontento conmigo mismo
 - No me aprecio
 - Me odio (me desprecio)
 - Estoy asquado de mí
 - Estoy satisfecho de mí mismo
8. Autoacusación
 - No creo ser peor que otros
 - Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
 - Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
 - Siento que tengo muchos y muy graves defectos
 - Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores
9. Impulsos suicidas
 - Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
 - Siento que estaría mejor muerto
 - Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
 - Tengo planes decididos de suicidarme
 - Me mataría si pudiera
 - No tengo pensamientos de hacerme daño
10. Períodos de llanto
 - No lloro más de lo habitual
 - Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo
 - Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
 - Ahora lloro más de lo normal

Para evaluar el rendimiento académico se tomó el registro de notas de todas las asignaturas de los últimos tres años; no solo se tuvo en cuenta la nota final del año sino las notas de

cada periodo, con el fin de obtener una base de datos robusta que permitiera evaluar el comportamiento estadístico.

Se realizó con la ayuda de una herramienta de software estadístico el análisis de todos los datos con la finalidad de evaluar los comportamientos de los mismos y analizar qué tan lógicas son las conclusiones emitidas. Finalizado este análisis se procedió a registrar el análisis y sus respectivas inferencias.

ENTREVISTA

Para recolectar información cualitativa requerida, que permitiera atender los objetivos planteados en la investigación, se aplicó la entrevista semiestructurada. Una entrevista como se experimenta en la cotidianidad, es una conversación; se escuchan por la radio, se ven y escuchan por televisión y se pueden leer en medios escritos. Por lo tanto, la entrevista es una conversación; es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas.

Si se asume que la entrevista es el arte de realizar preguntas para obtener respuestas, se entiende que la entrevista requiere una preparación, un estudio previo de las personas que van a ser entrevistadas, una elaboración de preguntas que apunten a los objetivos planteados en este estudio, aun cuando no necesariamente se van a leer, porque el diálogo debe ser espontáneo, abierto y flexible.

Es conveniente permitir que el entrevistado narre situaciones, describa momentos. En esta investigación se entrevistaron los tres estudiantes que presentaron más altos puntajes en el

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) e Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), con la finalidad de obtener la percepción de las estrategias que han tenido en sus vidas estos alumnos, para obtener tránsitos exitosos y ser un insumo valioso para las conclusiones de esta investigación y el abre boca de futuras.

Las preguntas que pudieron guiar la entrevista semi estructurada para este estudio fueron:

¿Cómo es el comportamiento individual y grupal en las diferentes actividades que se realizan en el Colegio?

¿Qué hacen durante el descanso?

¿Sabes que padeces síntomas ansioso depresivos?

¿Cuáles son las acciones de la familia, los docentes y amigos que han ayudado a que sigas adelante con tus estudios aun afrontando estos síntomas?

¿Qué consejo les darías a otros jóvenes que padezcan estos síntomas?

¿Que esperarías de un docente o de tus padres si supieran que sufres de estos síntomas?

La entrevista en este proyecto fue semiestructurada, porque es conveniente introducir preguntas adicionales para efectuar precisiones que pueden ser útiles.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA Esta investigación se llevó a cabo con todos los Estudiantes de Básica Secundaria de la Institución Educativa Rural LA CABAÑA. Desde los grados Sexto a Once, de la sede principal; fueron un total de 178 estudiantes, los cuales se encontraban en alternancia; después de aplicados los test solo se tuvieron en cuenta aquellos que estaban diagnosticados con sintomatologías de depresión o ansiedad; seleccionados estos alumnos se pasó a analizar el rendimiento académico durante los últimos tres años y se inició la investigación con ellos.

Los estudiantes que participaron están en una edad de transición de la infancia - adolescencia hacia la madurez; están dejando de ser niños para convertirse en hombres o mujeres, según el caso; y la mayoría de ellos ni se entienden a sí mismos, no saben lo que quieren y no tienen claro qué van a hacer con sus vidas.

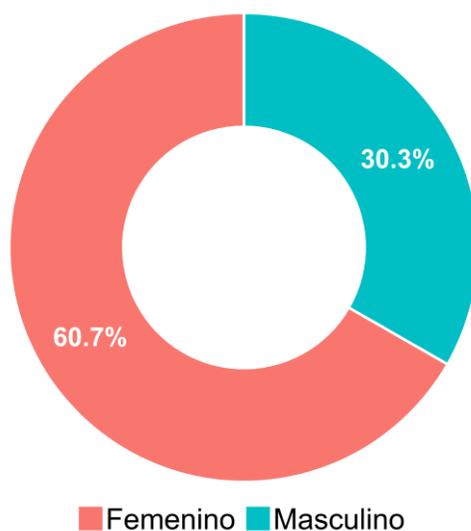
Para el rango de edades de esta población fue necesario tener en cuenta que sus comportamientos están asociados a la valoración de sus pares, pues en esta edad los adolescentes tienden a alejarse de sus padres acercándose más a sus amigos, buscando ser parte de grupos con los que se sienten identificados, desafiando las normatividades establecidas a nivel familiar e institucional, contrariando permanentemente las instrucciones dadas por los docentes y cuestionando las estrategias pedagógicas y metodológicas orientadas.

CAPITULO V ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Se aplicaron los instrumentos propuestos, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) e Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a 178 estudiantes correspondientes a todos los alumnos matriculados en la I.E.R. LA CABAÑA sede de Básica Secundaria, a la fecha de corte 25 de mayo del 2021. Fueron reportados con CIE-10 código F41.2 para Trastorno mixto de ansiedad y depresión 28 estudiantes, pues sus puntajes tanto en ansiedad como en depresión superaron las escalas propuestas.

Los análisis estadísticos reportaron las siguientes inferencias:

Figura 1. Proporción por género en los estudiantes diagnosticados



Los datos evidencian mayor presencia de estudiantes diagnosticados con referencia al género femenino (60,7%), lo que de alguna manera llama la atención sobre la incidencia del Trastorno Mixto Ansioso Depresivo en las mujeres. Dio Bleichmar, E. (1992) en su estudio

sobre Depresión de la mujer plantea las diferentes comorbilidades presentes en este género; la Neuropsiquiatra Argentina resalta las diferentes situaciones subjetivas a las cuales la mujer está expuesta, tales como ciclo depresión premenstrual, post parto y otros.

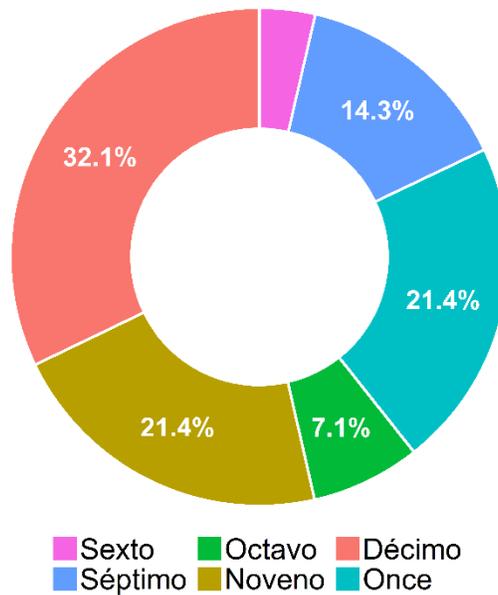
De alguna manera se relaciona esta situación con variables como el entorno familiar, las prácticas de crianza hacia las mujeres con diferencia sobre la crianza de jóvenes del género masculino. Igualmente hay que tener en cuenta la ubicación de estas estudiantes dentro del contexto rural y las condiciones que viven los jóvenes en este contexto; en este caso las condiciones sociales, económicas y culturales dentro de las que son criadas y se desenvuelven ambos géneros.

Igualmente se relaciona este dato con las formas de comportamiento de hombres y mujeres estudiantes dentro del ámbito educativo, en el que generalmente las mujeres tienen una mayor sensibilidad y manejan emociones con mayor profundidad, que son exteriorizadas con mayor facilidad que en el caso de los hombres; Arias Loaiza, L. F. (2019) en su investigación "Al borde del Abismo: configuración de subjetividades de mujeres con depresión" presenta subjetividades de un grupo de mujeres de la ciudad de Medellín, diagnosticadas con depresión, situando la depresión como un dinamizador que forma parte de lo cotidiano, resaltando que esta sintomatología se vive más en mujeres que en hombres. Está bien visto que las mujeres sean más sensibles, mientras que los hombres son juzgados de forma equivocada si lo hacen; sin embargo, algunos estudios reflejan que, a la hora de identificar la evolución de las tasas de suicidio, los hombres son quienes más toman esta decisión; "En Colombia los estudios revelan que el suicidio en hombres tiene una relación de 4 a 1 con respecto de las mujeres; sin embargo, es un tema visibilizado por cuestiones de género.

Durante el 2019 algunos eventos ahondaron en la discusión con eventos de suicidios ocurridos en la Ciudad de Bogotá”. Ramos Rueda, A. V. (2020) en su estudio antropológico sobre el suicidio en hombres jóvenes en Bogotá, desvela esta triste realidad e invita a reflexionar sobre la importancia de crear acciones de prevención temprana en el manejo de la depresión y la ansiedad.

Para el estudio en cuestión este dato indicaría formas diferentes de tratamiento del TMAD (Trastorno Mixto Ansioso Depresivo) en ambos géneros, como también evidencia la necesidad de un análisis particular de la relación del Trastorno con el rendimiento académico en cada género de manera puntual. En la relación entre el Trastorno Mixto Ansioso Depresivo y el rendimiento académico, existirían diferencias para cada género: hombres y mujeres.

Figura 2. Proporción de estudiantes diagnosticados por grado



Para este gráfico se evidencia la mayor existencia del Trastorno en jóvenes del grado décimo (32.1%), seguido de los jóvenes de grado noveno (21.4%) y de once (también 21.4%). Es importante tener en cuenta características generales de estos jóvenes como la edad y la etapa de desarrollo biológico, psicológico y social en que se encuentran (adolescencia), que los hace más susceptibles y propensos a padecer los trastornos psicológicos. Paredes Patrel, M. M., & Arteaga Tenemasa, D. I. (2018) en su estudio sobre adolescencia autoestima y conductas autolesivas, sitúa la adolescencia como una de las etapas más críticas y trascendentales de la vida y plantea la importancia de realizar desde el área de orientación escolar acciones encaminadas al fortalecimiento de la autoestima como elemento de prevención para los eventos de salud mental en adolescentes.

Es una etapa en que se empieza a abandonar la total heteronomía para ir asumiendo autonomía en muchas facetas de la vida personal y colectiva. Se sabe que las condiciones de

desarrollo de la persona en estas edades (14 a 18 años generalmente), representan una etapa crítica, de grandes cambios y conflictos.

Seguidamente aparece en orden cuantitativo el porcentaje de estudiantes de grado séptimo, con 14.3%, edad a la que se ingresa en la adolescencia (12 a 14 años). Es la etapa en la que se inician los cambios en lo físico, lo mental, lo psicológico, lo social. Sin embargo, hay aún dependencia del nicho familiar en muchos aspectos. Es una etapa también propensa al padecimiento de diferentes trastornos psicológicos que pueden afectar las demás facetas y dimensiones de la vida personal.

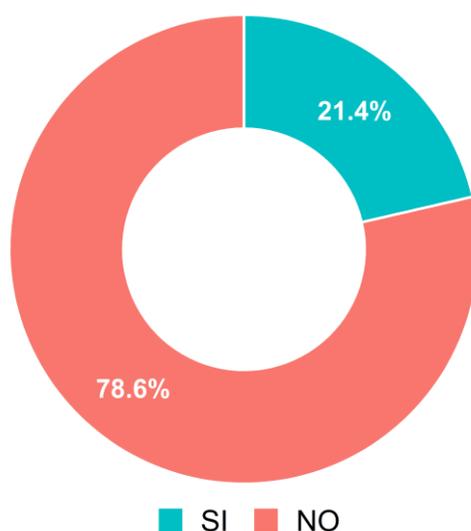
Contrastan estos porcentajes con el de los jóvenes de octavo (7.1%) que aun encontrándose dentro de los rangos de edad señalados anteriormente parecen por lo menos por el porcentaje, no padecer en gran medida el Trastorno Mixto Ansioso Depresivo. Es motivo de análisis detenido revisar qué características acompañan a estos jóvenes para que dicho trastorno se manifieste en un porcentaje mucho menor. Variables como la complejidad y nivel académico exigido para este grado, el ambiente en el que se desarrollan sus procesos de formación (director de grupo, condiciones medioambientales, relaciones interpersonales dentro del grupo, etc), profesores, entre otros, pueden ser las determinantes claves de tal diferenciación.

Segovia-Quesada, S., Fuster-Guillén, D., & Ocaña-Fernández, Y. (2020) en su investigación “Resiliencia del docente en situaciones de enseñanza y aprendizaje en escuelas rurales de Perú” resalta el como el docente es un agente de cambio social en el interior del aula y el

como el manejo de sus emociones le permite adaptar fácilmente los procesos de aprendizaje, disminuyendo los elementos estresores a la hora de aprender.

Por último, se encuentra el menor porcentaje de diagnóstico en estudiantes de grado sexto (3,7%) que se encuentran en una edad en general comprendida entre 10 y 12 años de edad. Una edad donde se está apenas saliendo de la infancia y donde apenas se están iniciando los cambios. Es una edad donde todavía hay dependencia del hogar. Esto puede incidir en que el porcentaje de presencia del Trastorno Mixto Ansioso Depresivo sea menor.

Figura 3. Proporción de estudiantes diagnosticados que sufren alguna enfermedad

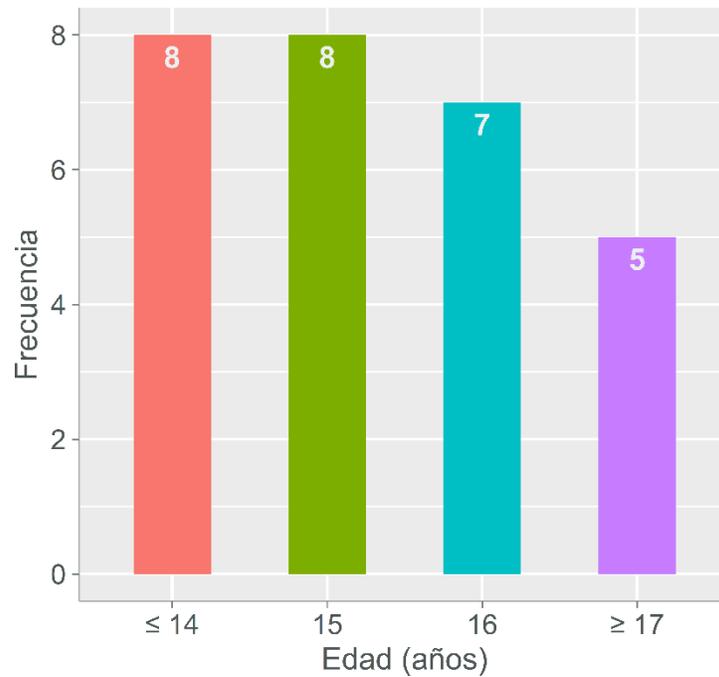


Este es un dato muy importante que para la primera franja de estudiantes evidencia la presencia del Trastorno Mixto Ansioso Depresivo como evento de salud mental independiente, que se manifiesta aislado y que en consecuencia debe tratarse específicamente. Este es el caso del 78.6% de estudiantes participantes en el estudio. En

este caso el Trastorno debe abordarse y analizarse en relación con el rendimiento escolar, de manera directa y como relación libre de otras variables de salud intervinientes.

En contraposición se encuentra el 21.4% de estudiantes para los cuales el Trastorno Mixto Ansioso Depresivo hace parte de un cuadro de salud en el cual se tejen otras enfermedades y que conlleva a que dicho trastorno se mire en relación con ellas. En este caso la complejidad del análisis aumenta ya que aparte de las variables intervinientes de manera directa, aparecen otras que hacen parte del cuadro de salud del estudiante y que de alguna manera amplían el panorama de análisis. Ojea Jiménez, V. (2015) en su estudio sobre la "Importancia del estado emocional y la resiliencia en procesos de salud y enfermedad" resalta la importancia de trabajar aspectos de la psicología positiva en los ambientes de aprendizaje, pues si bien las enfermedades generan un desgaste, y ansiedad, desde las instituciones educativas es importante promover estrategias para la reducción y abordaje de estos elementos estresores a manera de grupo de apoyo.

Figura 4. Distribución por edad de los estudiantes diagnosticados

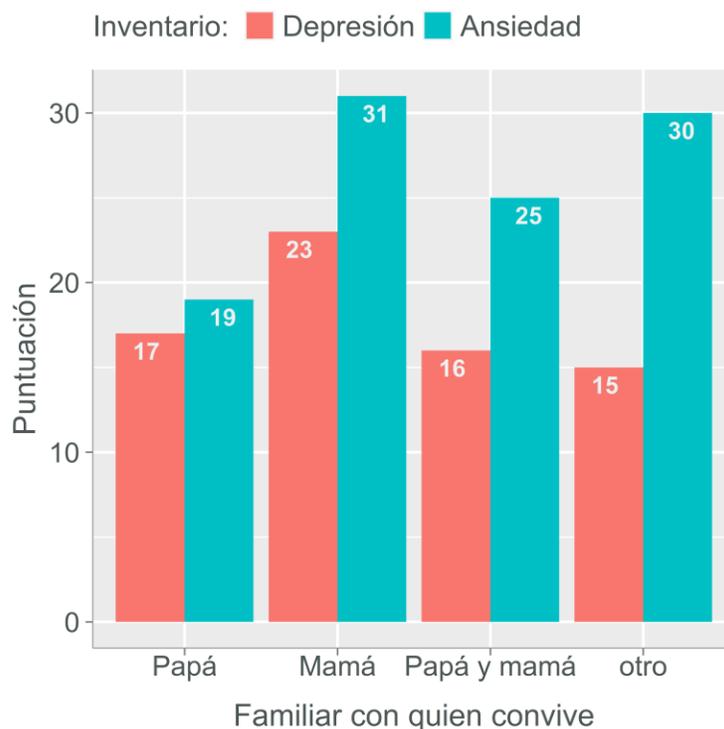


Se aprecia que los mayores porcentajes de la muestra de estudiantes diagnosticados, se encuentra en unas edades de 15 años, de 14 años y de menores de 14 años. Seguidamente en orden descendente está el porcentaje de estudiantes de 16 años y la menor proporción está en estudiantes de 17 años de edad y más. Es preciso recordar que estas edades dentro de las cuales está comprendida la muestra son edades de grandes cambios y crisis en las diferentes dimensiones del desarrollo de la persona, por lo que el contexto psico y socioemocional hace muy falible al estudiante y propenso a afrontar este tipo de trastornos. Esta situación entra para este caso en relación directa con el rendimiento escolar de los jóvenes, puesto que el estado socioemocional es pilar de las condiciones requeridas por el estudiante para afrontar adecuadamente su proceso de formación. Ortega, F. R. F., Mendoza, J. V., & Ballestas, L. F. F. (2014) en su estudio Factores psicológicos en

adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico, depresión y autoestima, identifica como la volatilidad de la adolescencia, el adolecer del adolescente, le sumerge en un torbellino de emociones y significaciones acertadas o erróneas de la realidad; por ello sitúa al adolescente como una persona con una posibilidad alta de padecer la comorbilidad de la depresión y/o ansiedad.

La información proporcionada en este gráfico está en relación con la que muestran los estudiantes diagnosticados por grado.

Figura 5. Puntaje promedio obtenido en los inventarios de ansiedad y depresión dependiendo del familiar con quien conviven los estudiantes diagnosticados



Agrupamiento de los estudiantes diagnosticados

Utilizando el análisis de correspondencias múltiples y agrupamiento jerárquico, se logró identificar que entre los estudiantes diagnosticados existen dos tendencias de respuesta claramente definidas y un estudiante con respuestas significativamente diferentes al resto de participantes. A partir de la similitud en las respuestas dadas a los cuestionarios de ansiedad y depresión, se clasificaron los estudiantes en los grupos que se describen en las figuras 6 y 7.

Para el caso de la figura 5 la información muestra un puntaje mayoritario, que, aunque no es extremadamente diferente si es un dato importante para el análisis cualitativo, tanto en ansiedad como en depresión, para aquellos estudiantes que conviven con su mamá. Es interesante abordar este análisis determinando qué caracteriza la crianza y la convivencia al lado de la madre como líder del hogar, y cómo se relacionan los niveles de depresión y ansiedad con esta situación. Queda así un interrogante abierto para futuras investigaciones. Igualmente se requiere determinar inicialmente para este estudio, las características de la relación del Trastorno Mixto Ansioso depresivo con el rendimiento académico en el caso de estos estudiantes que viven con su mamá como cabeza de hogar.

En segundo lugar, de manera disímil ya que el puntaje es el que sigue en orden numérico en ansiedad, pero no en depresión, se presentan los jóvenes que conviven con otra persona diferente al papá y la mamá juntos, o al papá y la mamá por separado, es decir, independientemente, como líderes del hogar. Es evidente de acuerdo con este dato numérico que el convivir con otra persona extraña a los progenitores, generalmente desencadena niveles significativos de ansiedad y depresión en los jóvenes. Y por supuesto estos niveles entran para este estudio en relación directa con el rendimiento académico.

En tercer lugar, aunque también en una proporción disímil ya que es el tercer lugar descendente, en ansiedad, pero no en depresión, están los jóvenes que conviven con el papá y con la mamá, es decir, con el hogar estructurado tradicionalmente. Es interesante mirar cómo, aunque se viva en un hogar con estructura tradicional, existen niveles de ansiedad y depresión significativos. Entran entonces a ser fundamentales las prácticas de crianza y el entorno familiar en el cual se desarrolla el estudiante. Aunque se viva en una familia con estructura tradicional, hay unos requerimientos para que el entorno hogareño sea adecuado y facilite bajos niveles de ansiedad y depresión, al igual que un ambiente adecuado para el normal desarrollo de los procesos formativos del joven; esto incide indiscutiblemente en el rendimiento académico del mismo.

Finalmente, con los menores niveles dentro del estudio en ansiedad y con penúltimo lugar descendente en depresión, están aquellos estudiantes que conviven solo con su padre como líder del hogar. Al parecer estos estudiantes viven más tranquilamente; sin embargo, aunque en menor nivel, pero algunos pueden ser diagnosticados.

Cervini, R., Dari, N., & Quiroz, S. (2014) en su estudio comparativo sobre las estructuras familiares y rendimiento académico en países de América latina, analizan diferentes tipos de composiciones familiares, situando a la familia como un elemento que se transforma en el tiempo, y estas transformaciones inciden de manera negativa o positiva en los niños niñas y adolescentes que crecen en estos movimientos sociales; a su vez destaca el cómo sin importar las figuras materno filiales o paterno filiales que se tengan, si estas tienen una dedicación de acompañamiento en el proceso educativo, el rendimiento académico es mejor.

Sin embargo, el hecho de aparecer en menor porcentaje dentro de los estudiantes diagnosticados indica la vivencia de un entorno familiar más calmado, más adecuado, que de alguna manera caracteriza idiosincráticamente, con aspectos específicos, la relación entre el Trastorno Mixto Ansioso Depresivo y el rendimiento académico de los estudiantes.

Todos los anteriores análisis fundamentados en el gráfico estadístico señalado, representan las diferentes variables que deben ser tenidas en cuenta frente al aspecto de convivencia con un líder en la familia, la presencia del Trastorno Mixto Ansioso Depresivo y la relación con el rendimiento académico del joven.

Agrupamiento de los estudiantes diagnosticados

Utilizando el análisis de correspondencias múltiples y agrupamiento jerárquico se logró identificar que entre los estudiantes diagnosticados existen dos tendencias de respuesta claramente definidas y un estudiante con respuestas significativamente diferentes al resto de participantes. A partir de la similitud en las respuestas dadas a los cuestionarios de ansiedad y depresión se clasificaron los estudiantes en los grupos que se describen en las figuras 6 y 7.

Figura 6. Diagrama de árbol de los grupos establecidos a partir de las respuestas dadas por los estudiantes diagnosticados a los inventarios de ansiedad y depresión.

Cluster Dendrogram

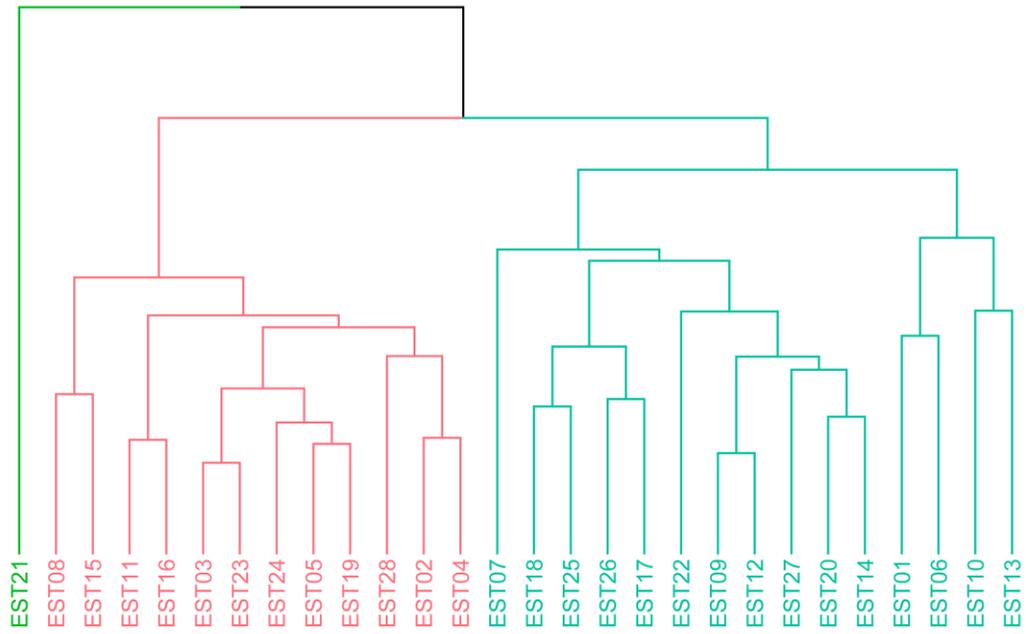
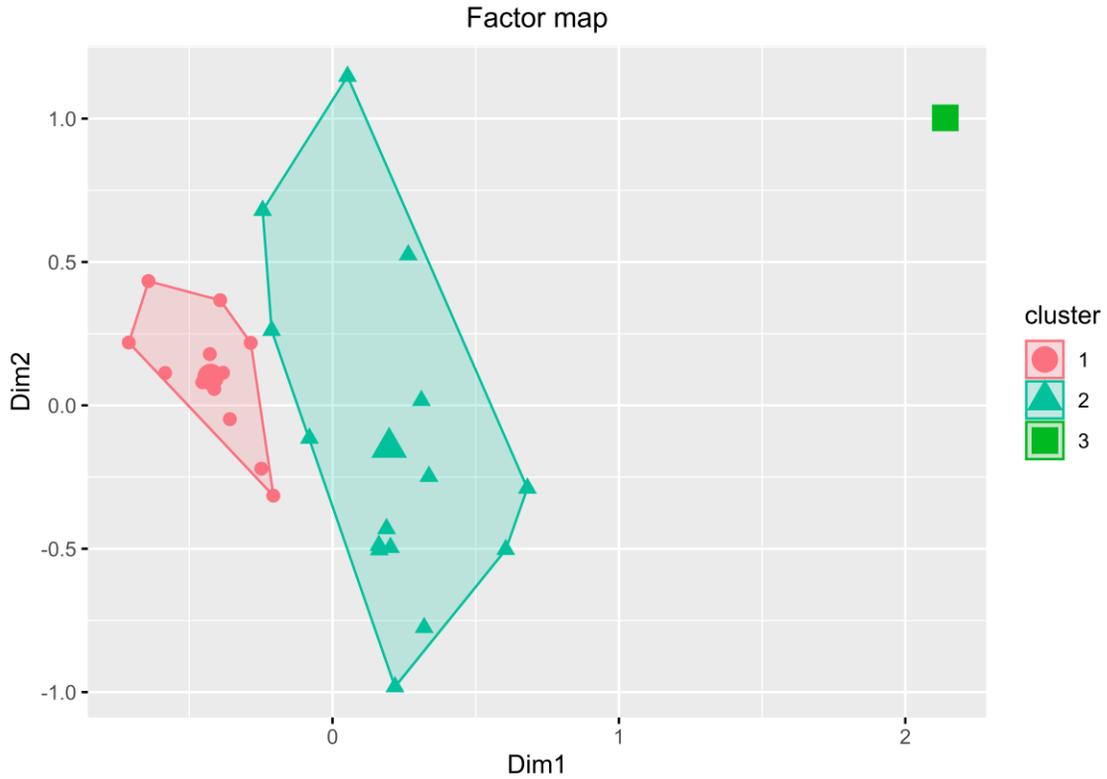


Figura 7. Clusters de los estudiantes diagnosticados



A continuación, se describen detalladamente los tres grupos que fueron construidos a partir de las respuestas que dieron los estudiantes diagnosticados a los inventarios de ansiedad y depresión. Para cada grupo se muestran los ítems de cada cuestionario que permiten diferenciar a un grupo de los demás.

Grupo 1

Inventario depresión:

Afirmación	Categoría
Afirmación 1	No me siento triste
Afirmación 11	No estoy más irritado de lo normal en mí

Afirmación 14	Creo que tengo un aspecto horrible
Afirmación 19	Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada

Inventario de ansiedad:

Ítem	Categoría
Atemorizado o asustado	Levemente
Nervioso	Levemente
Con sensación de bloqueo	En absoluto
Inquieto, inseguro	Levemente
Con sensación de ahogo	Levemente
Con miedo	Levemente
Con problemas digestivos	En absoluto
Con rubor facial	En absoluto
Con sudores, fríos o calientes	Levemente

Este puede afirmarse que es el grupo con menores niveles de ansiedad y depresión entre los estudiantes a quienes se les aplicó el cuestionario. Lo evidencian las respuestas que caracterizan al grupo y que lo diferencian de los demás. Para este grupo número 1, aunque están diagnosticados, los niveles de ansiedad y depresión son más manejables y han dejado menos huellas desfavorables en los estudiantes. En este sentido igualmente se deduce que

la relación entre el Trastorno y el rendimiento académico de los estudiantes presenta menores niveles de profundidad y complejidad, lo que permite su seguimiento, acompañamiento y reorientación de manera más ágil y fácil.

El hecho de que sean los mismos estudiantes los que caractericen su nivel de trastorno al responder los ítems del cuestionario, es prueba de su percepción sobre el asunto y el reconocimiento propio de que no hay niveles profundos y complejos respecto a su trastorno.

De alguna manera, dada la incertidumbre, las crisis y cambios del mundo actual, lo que complica la vida de las personas en el siglo XXI, es hasta cierto punto normal y natural el padecimiento del Trastorno Mixto Ansioso Depresivo en sus niveles iniciales. Manifestar que este diagnóstico se percibe en episodios leves y si prospera o continúa en un tiempo determinado, ya pasa a un diagnóstico más severo o incluso a contemplar la depresión y la ansiedad por separado según su severidad (Rodríguez, V. M. G. 2003).

Grupo 2

Inventario depresión:

Afirmación	Categoría
Afirmación 1	Me siento triste
Afirmación 2	Siento que no tengo que esperar nada

Afirmación 11	Me molesto o irrito más fácilmente que antes
---------------	--

Inventario de ansiedad:

Ítem	Categoría
Acalorado	Levemente
Incapaz de relajarse	Moderadamente
Mareado, o que se le va la cabeza	Moderadamente
Con latidos del corazón fuertes y acelerados	Severamente
Inestable	Moderadamente
Con temblores en las manos	Moderadamente
Inquieto inseguro	Moderadamente
Con miedo	Moderadamente

Con problemas digestivos	Moderada- mente
Con sudores, fríos o calientes	En absoluto

Este grupo presenta niveles mayores de profundidad y complejidad respecto del Trastorno en mención, que el anterior. Igualmente, las incidencias y consecuencias del mismo en la vida de los estudiantes son mayores, según lo indican las respuestas. Lo evidencian los ítems y respuestas dadas por los encuestados. En este sentido es más complicado para los mismos estudiantes su afrontamiento y superación, lo que se complejiza por la variedad de variables intervinientes, sobre las cuales no hay gobernabilidad completa por parte del estudiante, ni por parte de la Escuela e inclusive muchas veces, ni por parte de su familia. Se requiere así iniciar un proceso lento pero seguro, de acompañamiento, tratamiento y orientación del joven, creando condiciones crecientes para la superación de la situación.

En el caso de este estudio especialmente se coloca el énfasis en las características del grupo, referidas a las relaciones e incidencias entre el Trastorno mixto Ansioso Depresivo y el Rendimiento académico de los estudiantes. Esta relación por supuesto es más crítica para este grupo, ya que al estar más complicada su situación frente al padecimiento del Trastorno, mayores son las incidencias en el rendimiento académico de los jóvenes.

Los ítems mencionados son objeto de trabajo para las acciones de promoción y prevención de la salud mental dentro de la institución educativa; pues el aumento de la severidad de estos requiere una intervención de un profesional de la salud y acompañamiento. Dada esta

razón el identificar estas sintomatologías por parte de los docentes ayuda a iniciar la activación de la ruta de atención en salud mental.

Grupo 3

Inventario depresión:

Afirmación	Categoría
Afirmación 5	Me siento culpable constantemente
Afirmación 15	No puedo hacer nada en absoluto
Afirmación 20	Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa

Inventario de ansiedad:

Ítem	Categoría
Acalorado	Severamente
Con desvanecimientos	Severamente

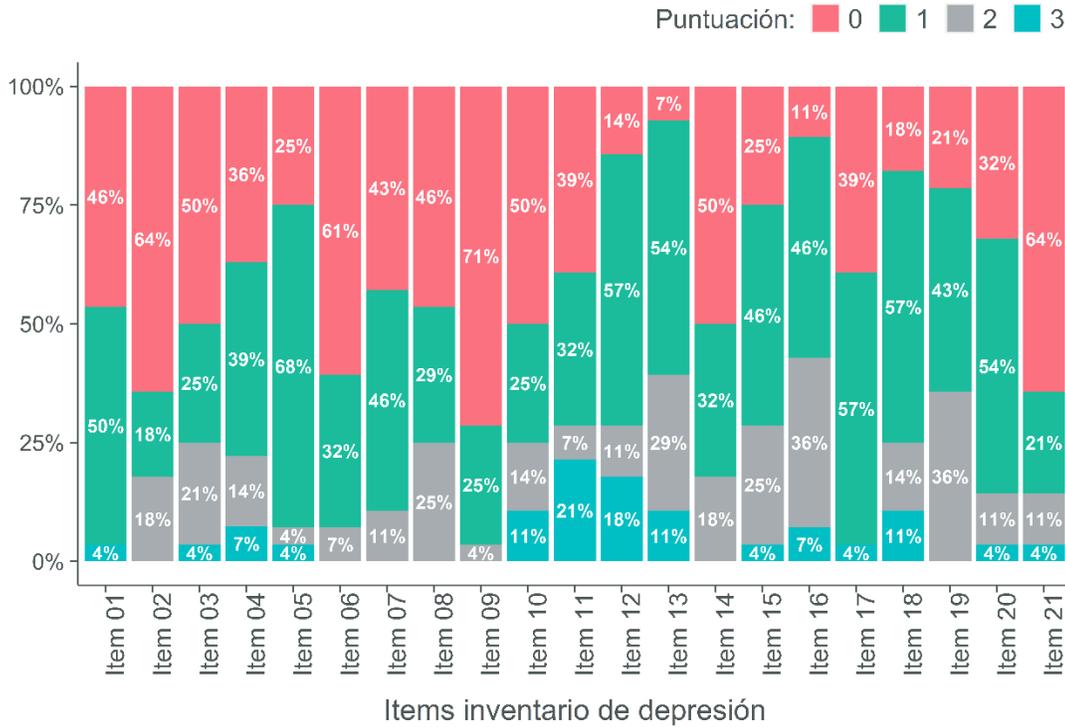
Para este tercer grupo la situación es aún más crítica que para el segundo y en él las manifestaciones del Trastorno Mixto Ansioso Depresivo son más profundas y exacerbadas y sus incidencias mayores. Igual que en los dos anteriores casos, lo evidencian las respuestas de los mismos estudiantes ante el cuestionario.

Los estudiantes clasificados en este grupo padecen síntomas del trastorno en tal profundidad y complejidad que afectan inclusive su salud física. En este sentido la relación posible entre el Trastorno Mixto Ansioso Depresivo y el Rendimiento es amplia pero desfavorable. El trastorno incide negativamente en el Rendimiento académico y requiere de grandes procesos de seguimiento, acompañamiento y reorientación y de un equipo de profesionales de ayuda. Generalmente las afectaciones intervienen los diferentes contextos en los que interactúa el joven, colocando en crisis todo un tejido de relaciones, ligasones, pliegues y despliegues, lo que genera una profunda desestabilización en los procesos de formación del estudiante.

Los items planteados suponen una severidad y un riesgo inminente de trascender a conductas autolesivas, o incluso el desarrollo de una enfermedad de salud mental mas notoria, es por esto que dichos estudiantes deben ser monitoreados directamente por el orientador escolar de la institución y el deberá generar las remisiones pertinentes a las eps para las atenciones oportunas de estos estudiantes; y despues de recibir un diagnostico especializado si lo considera pertinente solicitar la creación de un PIAR para estos alumnos (Osorio León, S. 2020).

En las figuras 8 y 9, se muestra el porcentaje de estudiantes de acuerdo a la puntuación obtenida en cada uno de los ítems o afirmaciones que componen los cuestionarios de ansiedad y depresión. En la figura 8, de los 28 estudiantes diagnosticados el 46% tuvo una puntuación de cero en el ítem 1 del inventario de depresión, el 50% uno y el 4% tres. En la figura 9, para el ítem 1 del inventario de ansiedad el 39% de los estudiantes tuvo puntuación de cero, el 46% dos y el 14% tres.

Figura 8. Distribución porcentual de la puntuación obtenida por los estudiantes diagnosticados en cada ítem del inventario de depresión



Cantidad de estudiantes de acuerdo a la puntuación obtenida en cada afirmación del cuestionario de depresión

Afirmación	Puntuación			
	0	1	2	3
Afirmación 1	13	14	0	1
Afirmación 2	18	5	5	0
Afirmación 3	14	7	6	1

Afirmación 4	10	11	4	2
Afirmación 5	7	19	1	1
Afirmación 6	17	9	2	0
Afirmación 7	12	13	3	0
Afirmación 8	13	8	7	0
Afirmación 9	20	7	1	0
Afirmación 10	14	7	4	3
Afirmación 11	11	9	2	6
Afirmación 12	4	16	3	5
Afirmación 13	2	15	8	3
Afirmación 14	14	9	5	0
Afirmación 15	7	13	7	1
Afirmación 16	3	13	10	2
Afirmación 17	11	16	0	1
Afirmación 18	5	16	4	3
Afirmación 19	6	12	10	0
Afirmación 20	9	15	3	1
Afirmación 21	18	6	3	1

En el cuestionario del Inventario de depresión aplicado, la distribución porcentual de la puntuación obtenida frente a cada ítem, arrojó como rasgos sobresalientes los siguientes:

- Frente a 21 items que planteó el cuestionario, en 14 de ellos se tuvieron puntuaciones completas en todas las escalas de valor; solo en 6 items no hubo puntuación respecto de la escala 3 de valoración. Por otra parte el dato del puntaje que obtuvo cada item en cada una de las escalas de valoración evidencia la intensidad del Trastorno en los diferentes aspectos diagnosticados, que tienen que ver con sus manifestaciones en el comportamiento y rendimiento académico de los estudiantes.

Estos datos en su conjunto son muy importantes para el análisis de la intensidad o etapa de la presencia del trastorno en los mismos.

- Aunque ya se había manifestado, es importante reiterar la importancia que reviste el que la información provenga de los mismos estudiantes, lo que otorga confiabilidad y validez a la misma.
- En cuanto a los items con mayor puntaje de severidad se encuentra el item 11 un 21% de los estudiantes diagnosticados se sitúan en la Agitación en su estado de severidad manifestando estar tan inquietos o agitados que tienen que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
- En segundo lugar de severidad nos encontramos con el item 12 pérdida del interés donde el 18% de los estudiantes diagnosticados manifiestan que les es difícil interesarse por algo.
- Estas dos líneas sintomatológicas de la depresión afectan directamente el rendimiento académico, pues están relacionadas con la concentración y con la calma mental, pues si se presenta dificultad para ubicarse en el tiempo y espacio sumado a una pérdida de

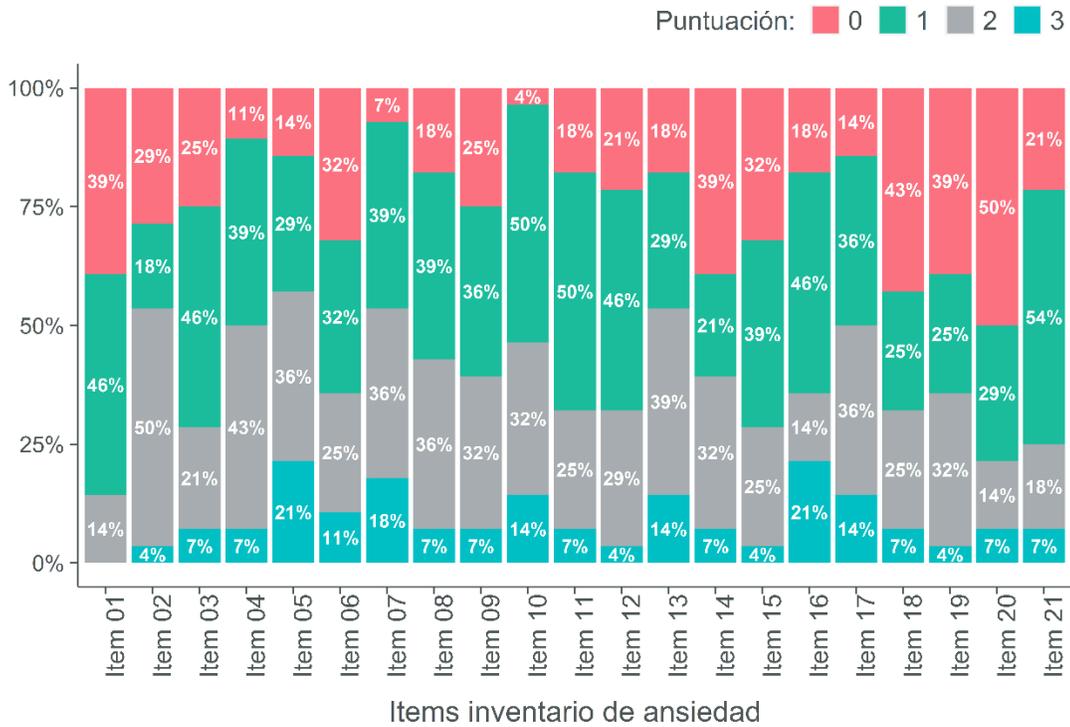
interés los resultados del proceso académicos no serán satisfactorios y propende a una inestabilidad importante en el interior del aula.

- El ítem 5 relacionado a los sentimientos de culpa sorprende con un porcentaje del 68% de los estudiantes diagnosticados en su nivel 1 referente a: Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. Los jóvenes se cuestionan al igual que los adultos sin embargo suceden emociones leves que desvirtúan la autocrítica o el autoconcepto constante de sí mismo, este ítem es leve evidenciando niveles bajos de exigencia personal. En relación con el rendimiento académico los alumnos que se exigen a sí mismos presentan sentimientos de culpa más fuertes, sin embargo quienes se exigen poco solo muestran una leve preocupación por las notas adquiridas.
- El ítem 12 pérdida del interés refleja un dato importante un 57% de los estudiantes diagnosticados afirma que ha perdido casi todo el interés en otras personas o cosas, este es un apartado moderado sin embargo supone un dato preocupante, pues la depresión presenta un síntoma inherente y es la pérdida moderada del interés sobre lo que nos rodea, en este orden de ideas supone de gran necesidad identificar estos casos y remitirlos al servicio de orientación escolar; en relación con el rendimiento académico esta reacción conductual es desfavorable para el rendimiento académico, pues si no hay interés pocos logros se pueden alcanzar en nuestra vida.
- El ítem 19 Dificultad de concentración presenta un grado moderado donde el 36% de los estudiantes diagnosticados manifiestan lo siguiente: Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. En relación con el rendimiento académico se presenta una

afectación directa sobre la capacidad de responder a los requerimientos académicos, estos problemas de concentración dificultan el buen desempeño académico.

- Los tres ítems más destacados son pérdida del interés, dificultad de concentración, sentimientos de culpa y agitación, los estudiantes diagnosticados giraron en mayor valor sobre estos ítems, destacar que son los síntomas principales de la depresión y afectan en gran medida el rendimiento académico, pues la motivación es la base de la efectividad en cualquier proceso de aprendizaje.

Figura 9. Distribución porcentual de la puntuación obtenida por los estudiantes diagnosticados en cada ítem del inventario de ansiedad



Cantidad de estudiantes de acuerdo a la puntuación obtenida en cada ítem del cuestionario de ansiedad

Ítem	Puntuación			
	0	1	2	3
ítem 1	11	13	4	0
ítem 2	8	5	14	1
ítem 3	7	13	6	2
ítem 4	3	11	12	2
ítem 5	4	8	10	6
ítem 6	9	9	7	3
ítem 7	2	11	10	5

ítem 8	5	11	10	2
ítem 9	7	10	9	2
ítem 10	1	14	9	4
ítem 11	5	14	7	2
ítem 12	6	13	8	1
ítem 13	5	8	11	4
ítem 14	11	6	9	2
ítem 15	9	11	7	1
ítem 16	5	13	4	6
ítem 17	4	10	10	4
ítem 18	12	7	7	2
ítem 19	11	7	9	1
ítem 20	14	8	4	2
ítem 21	6	15	5	2

En el cuestionario del Inventario de ansiedad aplicado, la distribución porcentual de la puntuación obtenida frente a cada ítem, arrojó como rasgos sobresalientes los siguientes:

- Frente a 21 ítems que planteó el cuestionario, en 20 de ellos se tuvieron puntuaciones completas en todas las escalas de valor; solo en 1 ítem no hubo puntuación respecto de

la escala 3 de valoración. Por otra parte el dato del puntaje que obtuvo cada ítem en cada una de las escalas de valoración evidencia la intensidad del Trastorno en los diferentes aspectos diagnosticados, que tienen que ver con sus manifestaciones en el comportamiento y rendimiento académico de los estudiantes.

- Estos datos en su conjunto son muy importantes para el análisis de la intensidad o etapa de la presencia del trastorno en los estudiantes.
- Aunque ya se había manifestado, es importante reiterar la importancia que reviste el que la información provenga de los mismos estudiantes, lo que otorga confiabilidad y validez a la misma.
- En primer lugar de severidad ítem 5 con temor a que ocurra lo peor 21% de los estudiantes diagnosticados pensar en que ocurra siempre algo fatal presenta un porcentaje importante, pues revela estados de ansiedad alto, que deben ser analizados por un profesional de la salud.
- En segundo lugar puntaje de severidad ítem 7 con latidos del corazón fuertes y acelerados un 18%, las taquicardias o sobresaltos, podríamos decir que son normales ante diferentes situaciones que se presenten, sin embargo sobre estos estados de severidad es necesario realizar acompañamiento cognitivo conductual para la reducción de los elementos estresores. Algunas investigaciones sitúan estas conductas ante la presentación de un examen, o exposiciones, cuando se solicita por parte del docente que se participe en un tema determinado. Estas respuestas a estos estímulos estresores marcan el rendimiento académico de manera directa

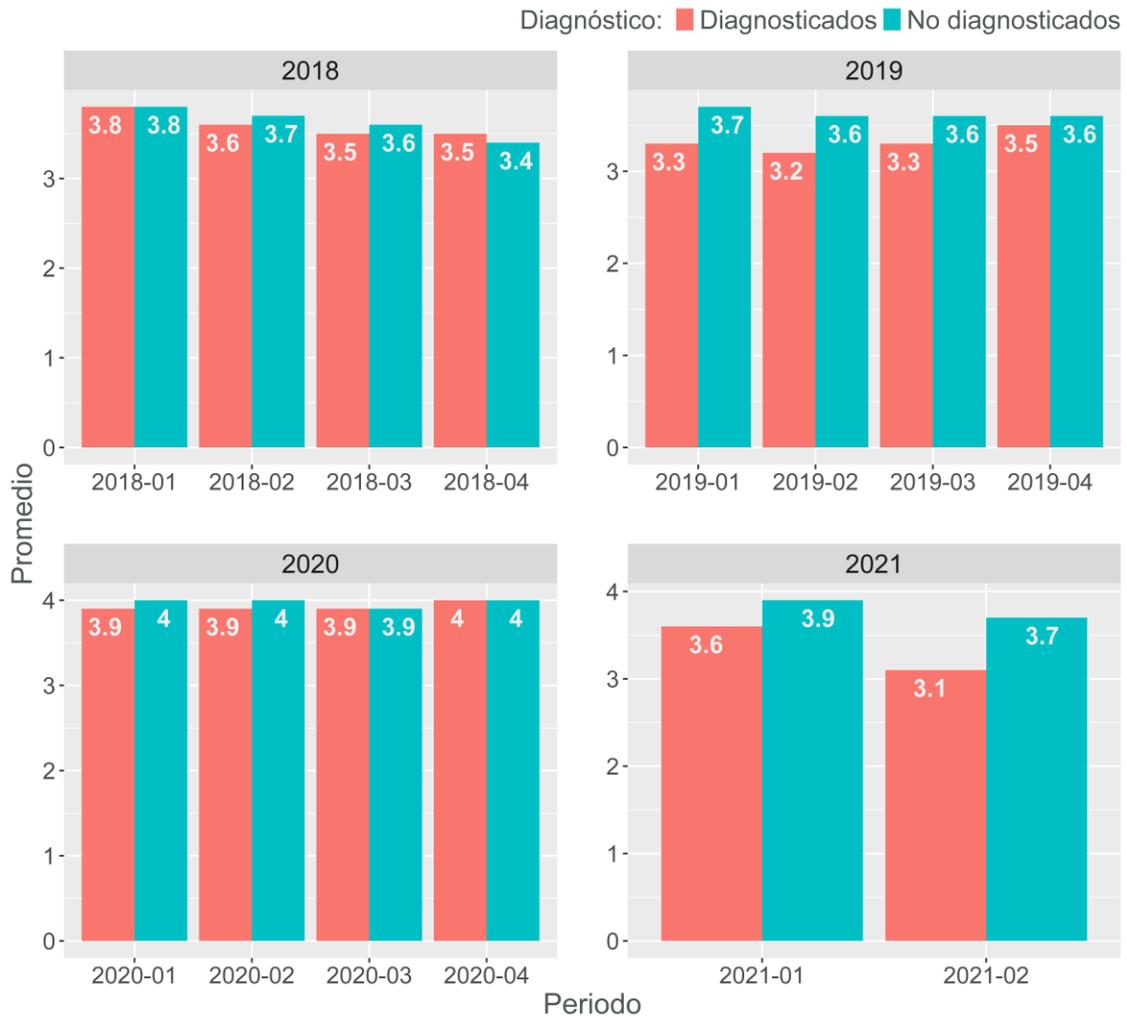
- En primer lugar moderado item 2 acalorado con un 50% de los estudiantes diagnosticados, la ruborización corporal y acaloramiento genera estados de tensión que dificultan la concentración, además Vivas Prieto, José Manuel; Caballero Vera, Sandra Virginia & Echeverry Ramírez, Mateo (2019) en su investigación “Enfoque diagnóstico del paciente con rubor facial transitorio en atención primaria” en su revisión documental sugiere de manera primordial controlar los niveles de estrés y manejar las cargas laborales o académicas de una mejor manera como prevención para El síndrome de burnout, en nuestro caso hablaríamos del estrés académico como una posible causa de la ansiedad en estado severo en relación con el síndrome del quemado que se refiere en gran parte a ambientes laborales.
- En segundo lugar moderado item 4 incapaz de relajarse con un 43% de los estudiantes diagnosticados. Encontrar la capacidad de manejo de las emociones de forma adecuada es una herramienta fundamental que nos brinda la inteligencia emocional; en este caso es un puntaje alto con riesgo de severidad importante, encontrar la calma es muy valioso, Batista, C. J. (2019) en su libro “Todo lo que querías saber sobre el estrés de la A a la Z” plantea una postura muy clara sobre el impacto degenerativo que presenta esta situación postulando el término psicofisiológico que se utiliza cuando la persona es incapaz de relajarse llevando a otros estados como la pérdida del sueño, incluso afirma la importancia de visitar a un profesional de la salud cuando esta condición empeora con el tiempo.
- En primer lugar leve item 21 con sudores, fríos o calientes con un 54% de los estudiantes diagnosticados, el estrés dentro de sus manifestaciones alberga esta expresión, que se

refleja a partir de situaciones estresantes o los niveles de ansiedad, al igual que situaciones de nerviosismo, relacionados con el rendimiento académico esta manifestación es muy común en los estudiantes, que se les vea secándose las manos durante un dictado, o cuando están presentando un examen, estas acciones tienen un grado de normalidad; sin embargo es importante prestar atención dentro del aula que ninguno de los estudiantes padezca de hipoglucemia que es la presencia de concentraciones muy bajas de azúcar o glucosa en sangre, manifestándose como un sudor excesivo frío y palidez, reacciones que requieren la activación de un protocolo de salud inmediato. .

- En segundo lugar leve ítem 10 Nervioso con un 50% de los estudiantes diagnosticados. Dentro de las reacciones nerviosas que presenta nuestro sistema nervioso central es la respuesta a los estímulos internos o externos, choques eléctricos que desvelan cierto grado de sensibilidad a las situaciones que nos suceden; esta es una característica inherente de los seres humanos, en tal manera esta sensibilidad como reconocimiento de sí mismo como ser nervioso es importante prestarle atención puesto que los estudiantes, aunque lo catalogan como leve, reconocen su alteración como algo que se aleja del común denominador. Ramírez, L. A., Pérez-Padilla, E. A., García-Oscos, F., Salgado, H., Atzori, M., & Pineda, J. C. (2018) en su estudio sobre “la Nueva teoría sobre la depresión un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal”, manifiestan que el sistema nervioso central y la producción de serotonina afectan al sistema inmunológico, iniciando con experiencias de sensibilidad psicológica desadaptativa,

donde este sintoma que afecta la ansiedad a su vez proyecta la enfermedad de la depresión, a partir de la contracción muscular que se genera ante los estímulos mal interpretados. Es importante este reconocimiento por parte de los alumnos, pues es un dato fundamental para el planteamiento de estrategias de prevención para la mitigación de la ansiedad, ya que estas sensaciones afectan directamente la concentración pues nublan de forma negativa la capacidad de los estudiantes de responder de manera inmediata a los requerimientos oportunos de sus docentes.

Figura 10. Puntaje promedio obtenido en cada periodo por los estudiantes diagnosticados comparado con los no diagnosticados



Para el año 2018 se puede observar una diferencia no significativa, en poco valor cuántico, entre el rendimiento de los estudiantes diagnosticados y los no diagnosticados, con alguna leve disminución o desmejoramiento entre el primero y el último periodo académico para Todos en general (los diagnosticados y los no diagnosticados). Este fue un año normal dentro de lo que se puede considerar normal para el mundo de hoy. Esto significa que aunque los estudiantes afrontaran el Trastorno mixto Ansioso Depresivo, la afectación que

el mismo les provocó no tuvo una incidencia muy notoria en el rendimiento académico, en comparación con los estudiantes que no lo padecen.

Para el año 2019, año con similares circunstancias de normalidad, se aprecia una diferencia un poco mayor, más notable, entre el rendimiento de los estudiantes diagnosticados y los no diagnosticados, en los cuatro periodos académicos. En este año llega a existir una diferencia de 0.4 puntos en el rendimiento académico, mientras que en el 2018 la diferencia mayor fue de 0.1 punto. Son varios los factores de incidencia para esta situación, pero es de interés especial para este estudio, aquellos factores que causaron una diferencia mayor desfavorable en el rendimiento académico, por parte de los estudiantes diagnosticados; factores que comprenden situaciones personales relacionadas con los ámbitos biológicos cerebrales y emocionales del estudiante; situaciones familiares relacionados con la estructura familiar, procesos de convivencia, relaciones parentales, acompañamiento y apoyo en casa; factores sociales en relación con grupos de interacción, identidad y aceptación social, círculos de influencia; factores económicos que tienen relación con el estrato socioeconómico, nivel de vida, satisfacción de necesidades fundamentales, y factores culturales que tienen que ver con imaginarios y representaciones sociales del estudiante y de sus padres o acudientes, tradiciones y costumbres.

Para el año 2020, año en que aparece el virus del Covid 19 y se vive a nivel planetario una gran crisis por la Pandemia; además es el año en que la educación debe vivir los retos de la

virtualización, la integración plena de las TIC y el estudio en casa; la diferencia en el rendimiento académico entre diagnosticados y no diagnosticados, vuelve a ser mínima (solo en dos periodos diferió en 0.1 punto). Por lo menos a nivel académico se aprecia resiliencia y capacidad de adaptación de los estudiantes diagnosticados y por supuesto de los no diagnosticados, aunque es interesante abordar el costo socio emocional y espiritual, sobre todo en los diagnosticados. La situación para ellos fue más delicada por el encierro y el aislamiento a que se vieron sometidos junto con sus familias, lo que agudizó los procesos de convivencia familiar e incrementó los niveles característicos de cada una de las manifestaciones del TMAD. Se exigió así mucha más resiliencia, flexibilización y dinamismo a los estudiantes, con un sobre esfuerzo para los diagnosticados. Afortunadamente en gran porcentaje los estudiantes respondieron al menos en los niveles mínimos esperados.

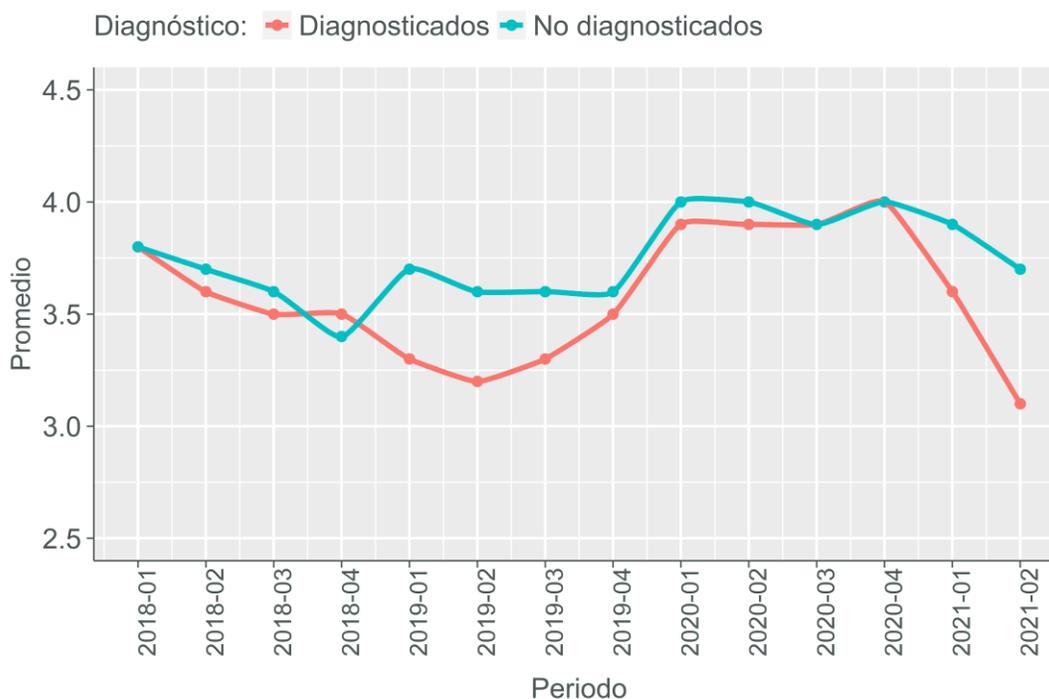
Para el año 2021, dividido en un primer periodo en el que la pandemia continuó fuerte con el consecuente aislamiento o distanciamiento social, y un segundo periodo en el que se inicia el retorno a la presencialidad con días de estudio en casa y con restricciones como el aislamiento social aún vigente, se vuelve a apreciar una diferencia significativa desfavorable para el primer grupo (de 0.3 puntos en el primer periodo y de 0.6 puntos en el segundo periodo), en el rendimiento académico entre estudiantes diagnosticados y estudiantes no diagnosticados. Es preciso tener en cuenta para este periodo de tiempo, la necesaria readaptación a muchos procesos que están involucrados con el retorno presencial de los estudiantes, lo que indiscutiblemente representó un mayor esfuerzo en lo psicológico, emocional y espiritual para los estudiantes con TMAD. Durante el periodo de estudio

virtual y desde casa se originó rezago en muchos procesos formativos y total desadaptación al entorno escolar, lo que al retornar, de alguna manera incide en el comportamiento y rendimiento de los estudiantes, especialmente de aquellos con Trastorno Mixto Ansioso Depresivo.

Figura 11. Evolución del puntaje promedio obtenido en cada periodo por los estudiantes diagnosticados comparado con los no diagnosticados.

Se evidencia en la siguiente figura el decrecimiento en el rendimiento académico entre 2018 y 2021 (segundo periodo), de aquellos estudiantes diagnosticados con el TMAD, en contraste con los no diagnosticados. El puntaje académico académico ha bajado de alrededor de un promedio de 3,80 en 2018 a aproximadamente un promedio de 3,10 en el segundo periodo de 2021. De alguna manera esto se puede evidenciar como resultado acumulado de una serie de cambios, restricciones, cargas emocionales; presiones psicológicas, sociales y educativas, que han debido soportar los estudiantes en general en el último año y medio, y que muy especialmente dejan huella en los diagnosticados, que son más falibles y permeables a las consecuencias de vivir todas estas situaciones. Esta carga de sentimientos y emociones desfavorables, se puede afirmar por análisis deductivo, ha afectado y disminuido el rendimiento escolar en los diagnosticados especialmente. Puede apreciarse en el gráfico variaciones en el rendimiento, la mayor parte en declive y muy pocas con ascenso o mejoramiento (solo hay un leve mejoramiento entre segundo semestre de 2019 y el inicio del 2020); en general hay pues decrecimiento sobre todo en el

último tiempo donde el desmejoramiento ha sido notorio (especialmente desde el segundo semestre de 2020 hacia acá). Dicha situación lleva a la Escuela a interrogarse sobre qué está haciendo bien, qué requiere mejorar, cómo afrontar los retos y desafíos que conlleva el cambio, como acompañar y ayudar a los estudiantes que padecen este trastorno, cómo tratarlos, cómo disminuir la incidencia del Trastorno en el rendimiento académico, entre otros retos. El regreso total a la tan mencionada normalidad tardará aún y es preciso que los estudiantes diagnosticados tengan acompañamiento por parte de la Escuela y se les ayude en el camino, enseñándoles estrategias para afrontar el Trastorno y superar sus condicionamientos.



5.1 Análisis de la información, reflexiones, hipótesis:

Con base en la información analizada, el discernimiento realizado y teniendo en cuenta las hipótesis planteadas al inicio del documento:

Ho: No existe relación entre el Diagnóstico de Trastorno Mixto Ansioso depresivo y el bajo rendimiento académico en estudiantes de básica secundaria y media de la IE Rural La Cabaña de Manizales, que lo padecen.

Ha: Existe relación entre el Diagnóstico de Trastorno Mixto Ansioso depresivo y el bajo rendimiento académico en estudiantes de básica secundaria y media de la IE Rural La Cabaña de Manizales, que lo padecen.

Se acepta la hipótesis alterna, que plantea que existe relación entre el diagnóstico con TMAD y el bajo rendimiento académico de los estudiantes de básica secundaria y media de la IE Rural La Cabaña, que lo padecen.

Lo anterior conlleva gran responsabilidad para la Institución Educativa, la cual debe asumir desarrollando estrategias pedagógicas adecuadas para la enseñanza y el aprendizaje, en los estudiantes referidos. Junto con un acompañamiento en la dimensión socioemocional, se deben desarrollar metodologías que respondan a la situación de comorbilidad que presentan estos estudiantes, para lo cual es necesario que el personal docente y directivo docente se formen en torno a los fundamentos, conceptos, condiciones, características, necesidades y tratamiento que reciben dichos estudiantes, tratando en la medida de las posibilidades de realizar las adecuaciones respectivas, tanto en lo pedagógico, como en lo

didáctico y metodológico.

En este sentido la Institución educativa debe revisar y ajustar su fundamentación y su estructura pedagógica, de manera que se ajuste transversalmente en todos sus componentes: desde la planeación, organización y ejecución curricular, hasta el sistema institucional de evaluación, de modo que sea incluyente e inclusiva, respondiendo adecuadamente a esta necesidad. Para atender a este tipo de población estudiantil, se requeriría un modelo pedagógico flexible, que brindara posibilidades a dichos estudiantes, para poder desplegar en condiciones de equidad e igualdad, su proceso formativo. En este sentido se requiere de personal docente formado pedagógica y didácticamente frente a los requisitos y características que demanda esta condición de los alumnos. Este modelo debe igualmente tener muy presentes unos fundamentos epistemológicos, axiológicos y praxeológicos sólidos y bien fundamentados y argumentados, que sustente su propuesta de formación.

Se demanda por otra parte personal líder, bien formado, con experticia, desde la orientación escolar, que, en tejido complejo y dinámica de equipo de trabajo, aborde junto con docentes, directivos y administrativo, el reto de crear condiciones para poder atender las demandas que por sus circunstancias presentan estos niños y jóvenes a la Institución Educativa.

Atender todas las características que por su condición y nivel de avance en el trastorno; por género, edad, grado, comorbilidades, composición de su núcleo familiar, entre otros aspectos, presentan estos estudiantes, requiere de una decisión institucional firme y sólida

que implica a todos sus actores, demanda compromiso y convoca recursos, tiempo y procesos evolutivos de mejoramiento en la adecuación y calidad de la enseñanza.

El establecimiento de convenios, alianzas y cooperaciones; el ingreso en la dinámica de la investigación sobre el tema; la participación en redes de conocimiento y asociaciones que trabajen sobre el tema; el respaldo de las entidades gubernamentales; pero por sobre todo la actitud, apertura y compromiso del personal involucrado en la atención, son dinámicas que se requieren para poder responder adecuadamente a estos jóvenes, que requieren y demandan ayuda ante este flagelo de la sociedad en el siglo XXI.

Finalmente la Institución educativa debe comprometer a la comunidad (padres de familia, acudientes, comunidad en general, fuerzas vivas de la comunidad) en un trabajo conjunto para responder y ayudar a superar este flagelo; por otra parte debe concientizarse y concientizar a todo el personal del carácter de inclusión, del carisma institucional y de las implicaciones de su decisión, para avanzar decididamente en el camino de transformación y e intervención que se le demanda.

5.2 Acciones por realizar o propuesta para aportar a la solución.

Después de realizar este estudio, quedan como resultado de la investigación algunas propuestas que se espera sean un real aporte para que otras instituciones educativas que tengan características similares en cuanto a su ubicación geográfica (rural), niveles ofrecidos (específicamente Básica secundaria y Media) y que de alguna manera estén afrontando problemas socioemocionales en combinación con bajo rendimiento académico de sus

estudiantes, aborden los resultados aquí condensados, realicen sus análisis específicos y tomen decisiones respecto al camino a seguir para ayudar a sus estudiantes en el manejo de la problemática y en el mejoramiento del rendimiento. Es por ello que se plantean las siguientes propuestas:

1. Definitivamente se requiere que la Institución educativa revise su plataforma estratégica y la ajuste, incluyendo en la misión, visión, objetivos y políticas institucionales, metas generales, modelo pedagógico; el acompañamiento en el componente socioemocional a los niños y jóvenes, a través de su proceso de formación en todos los niveles. No debe quedarse como opcional, sino establecerse como parte de la misión y la responsabilidad social de la institución educativa. Por otra parte, esta decisión requiere procesos de formación de los docentes, apropiación por parte de los mismos, difusión y alineación de prácticas pedagógicas; debe también hacerse seguimiento, control y evaluación permanente, haciendo los ajustes del caso cuando se requiera.
2. Debe ajustarse el plan de estudios en coherencia y transversalidad con lo propuesto en el punto anterior e integrar en las mallas curriculares tiempo para el trabajo en torno a lo socioemocional; puede integrarse con el trabajo en torno a proyecto de vida. En todo caso deben existir el currículo respectivo, los horarios asignados y la creación de condiciones pedagógicas para poder hacer realidad esta propuesta.
3. Puede fortalecerse el currículo propuesto, con la realización de proyectos pedagógicos que, con el liderazgo de la Orientación escolar y el compromiso de todos los profesores, complemente y posibilite un contexto de transferencia y

aplicación práctica de lo trabajado a nivel formativo/curricular. Este proyecto debe hacer parte de los Ejes pedagógicos para el Desarrollo Humano.

4. Deben los profesores recibir formación continuada para que transversalmente, desde todas las áreas y asignaturas, fortalezcan el acompañamiento de las competencias socioemocionales de los estudiantes, superando la lógica tradicional centrada en contenidos, en la que se olvida la parte humana de la formación del estudiante. Se espera un ejercicio docente que acompañe la formación de valores, el fortalecimiento de la espiritualidad, el manejo y control de las emociones, la consolidación de procesos sanos de socialización y convivencia, el mejoramiento de las relaciones interpersonales, la proyección de los procesos de comunicación intra e interpersonal, el conocimiento del otro, el trabajo en equipo, la aceptación de la diversidad, los procesos de diálogo y negociación, el ejercicio de la participación. Todas estas son competencias personales y ciudadanas que ayudaran a generar una mayor estabilidad socioemocional en niños y jóvenes, contribuyendo a la eliminación de trastornos psico y socioemocionales y a una mejor disposición para el buen rendimiento académico.
5. Se requiere un significativo fortalecimiento de la Escuela familiar y en general un impulso grande al mejoramiento de las relaciones familia-Escuela. El tener unas relaciones familia-escuela más sólidas y dinámicas favorecerá un mejor acompañamiento desde ambas esferas a los procesos formativos de los estudiantes y disminuirá considerablemente muchos factores de riesgo que causan el estrés y la ansiedad. Los padres de familia o acudientes requieren sensibilización, formación y

acompañamiento para conocer cuáles son los mejores caminos de acompañamiento y ayuda de sus hijos.

6. Se necesita mayor proyección y despliegue de la Orientación escolar. Un profesional que desde este rol y en trabajo cooperativo con dirección institucional y profesores, realice diagnósticos frecuentes, diseñe acciones de fortalecimiento, acompañamiento, prevención y promoción de la salud mental; también que oportunamente desarrolle acciones adecuadas de diagnóstico, afrontamiento, acompañamiento y tratamiento en casos de padecimiento del trastorno mixto ansioso depresivo y otras problemáticas socioemocionales de los estudiantes.
7. Es preciso trabajar con el Cuerpo docente procesos de sensibilización, motivación y formación, con enfoque hacia otro tipo de educación, el que requiere el mundo presente; una educación más humana e integral, que se preocupe y acompañe al estudiante en las esferas de su desarrollo: además de lo mental intelectual, se preocupe por lo espiritual-emocional, lo social – cultural y lo físico-biológico. Se requiere que la educación asuma otro sentido, otra lógica, una nueva racionalidad con una mirada más humana e integral en su responsabilidad de formar al ciudadano del mañana. Se necesitan otras didácticas, otros métodos pedagógicos, nuevas maneras de llegar al estudiante, agradables, lúdicas, realistas, que movilicen el pensamiento, que desarrollen la capacidad de resolución de problemas, que preparen de verdad para la vida. Lo que se tiene en el momento aburre y desmotiva al estudiante.

8. Es preciso fortalecer el tejido pedagógico y curricular, dando espacio al desarrollo lúdico, artístico, cultural y deportivo, que propicie el desarrollo del hemisferio derecho del cerebro; que fortalezca emocional y espiritualmente al estudiante. Un espacio escolar para la formación integral, que complemente los desarrollos alcanzados en la parte lógica estructural que aportan actualmente las demás áreas del currículo para el hemisferio izquierdo del cerebro. Esta labor da posibilidad de generar alternativas para la vida, de vivir otro tipo de escuela para otra realidad: la que viven nuestros estudiantes.
9. Que maravilloso sería redimensionar la relación profesor-estudiante. Superar la figura autoritaria y de sabelotodo del profesor; mutar hacia una relación maestro-discípulo, en la que además de la relación de autoridad en el conocimiento, haya una relación paterna, de ejemplo, de tutoría, de mentoría, de padrinazgo, de guía, que sin perder los límites del respeto acerque más humanamente el maestro, como acompañante del camino, al estudiante como aprendiz de la vida. Para esto se necesitan procesos de sensibilización, motivación y formación del profesor, en nuevas metodologías de aprendizaje vital.
10. Finalmente se sugiere fortalecer el aprendizaje de los estudiantes, en torno a competencias relacionadas con la gerencia y conducción de la vida, puede ser como parte del currículo en las áreas o asignaturas, o a través de un proyecto extracurricular que forme en liderazgo individual y colectivo: hábitos convertidos en principios de vida tales como la excelencia, la competitividad, la anticipación, la visión de futuro, el trabajo en equipo, la movilidad de pensamiento, la priorización,

el gana gana, la sinergia, el aprendizaje permanente, la resiliencia, la empatía, entre otras, son competencias que preparan la persona para la vida. Son el equipaje vital que ayuda al ser humano a afrontar situaciones y a desempeñarse decorosamente ante cualquier circunstancia o escenario en el que le corresponda actuar.

6. CONCLUSIONES

El rendimiento académico tiene una conexión personal mediante procesos cognitivos, los estudiantes deben desenvolverse en las diferentes asignaturas planteadas por el currículo académico. Por esto el rendimiento académico surge a partir de la forma como los alumnos adquieren el conocimiento; por tal razón aprender supone formar experiencia y adaptarla en futuras ocasiones (Raffino, 2019).

Cuando tomamos en cuenta para el acompañamiento a estudiantes son sintomatologías ansioso depresivas, es importante reconocer la importancia de los aprendizajes significativos; ya que es necesario que el estudiante aprenda a interrelacionar de manera congruente sus actividades y con ello relacione los conceptos con los conocimientos (Loli,2017). Las edades de los alumnos objeto de este estudio oscilan entre los 13-22 años, por ello las exigencias sobre sí mismos son superiores, y las necesidades de adaptación a los cambios que suponen la adolescencia, son una nueva exigencia que se suma al orden de

aprender, la forma de desarrollar habilidades para afrontar el contexto que los rodea; superar la volatilidad de los sueños y sentimientos efímeros de la batalla del adolecer.

el aprendizaje, el rendimiento académico, el coeficiente intelectual y la depresión o la ansiedad; son terminos que se han planteado de manera correlacional en esta investigación, observando como en los estudiantes objeto de la investigación existen varios predisponentes que influyen directamente sobre los niveles de aceptabilidad en cada uno de estos conceptos. Para Cuevas (2005), comenta sobre la teoría de Vygotsky, quien dice que las funciones psíquicas superiores se originan en la interacción social y, por ende, el individuo necesita que la actividad cognoscitiva no se dé de manera aislada, sino que sea mediada por las relaciones con los que le rodean a través de un proceso comunicativo.

El saber viene mediado por la experiencia del aprendizaje, esto se da por la interacción alumno docente en una ejecución de roles adecuada, la clase es una transmisión y recepción de conocimientos; por esta razón el docente de aula es uno de los primeros lectores de las reacciones emocionales presentes en los estudiantes; siendo así un agente importante en la detección de sintomatologías ansioso depresivas en los alumnos (Loli,2017).

Varios autores, como Aaron Beck, Nells, Zubiria y Montessori coinciden en la relación que plantean con los síntomas cognitivos desfavorables, en estudiantes que experimentan ansiedad y/o depresión; siendo de suma importancia la estrategia cognitiva conductual, donde el docente juega un papel importante en el manejo y reducción de los elementos estresores generados por la intensidad y exigencias predisuestas en el abordaje de las asignaturas. Identificar estos síntomas desfavorables en los estudiantes, y darles un manejo

conductual con ajustes razonables es una excelente estrategia de prevención en el interior del aula (Saiz, 2015).

Cuando los docentes reconocen en sus estudiantes sentimientos marcados de tristeza, ansiedad, desgaño, desinterés y estas emociones superan el deseo de los mismos para lograr algún objetivo académico; es un buen momento para activar la ruta de atención en salud mental propuesta en la institución, la cual se inicia con la remisión del estudiante al servicio de orientación escolar de la institución educativa. Este profesional definirá la ruta de acompañamiento propuesta o generará remisión a servicios médicos de primer nivel o cuarto nivel en caso de ser necesario. Es de destacar que, aunque elementos de la psicología educativa permean las funciones del orientador escolar en los servicios de orientación escolar no se está permitido realizar terapias, solo consejería y acompañamiento, en caso de requerir estos servicios de terapia deben ser solicitados a las eps en las cuales se encuentran afiliados los estudiantes.

Un estudiante con diagnóstico de trastorno mixto ansioso depresivo, tiene una dificultad imperante a la hora de aprender, sus procesos cognitivos se ven condicionados por su patología, prueba de ello es el cómo, después de analizar los niveles académicos se demostró que los estudiantes diagnosticados están por debajo de la media de los estudiantes que no padecen estos síntomas. con estas condiciones dadas el bajo rendimiento académico es una problemática marcada y reconocida en la institución.

Este estudio se enfocó en los tipos de síntomas de depresión y ansiedad, como condición clínica y no emocional, por tanto, no se ahondó en las causas de los mismos, aunque se vislumbraron algunas como lo fue la falta de comunicación entre padres e hijos, la

discriminación, violencia intrafamiliar y la transferencia genética de los síntomas ya que sus padres o familiares padecen esta enfermedad. sin embargo, es importante repasar un poco la adolescencia como una etapa de cambios sociales, psicológicos y fisiológicos, resaltarla como una de las etapas más compleja del ser humano; pues viene cargada de patrones que alteran la conducta y el comportamiento de los adolescentes. Reconocer esta situación de los estudiantes como sujetos adolescentes implica una análisis adicional que permite proponer estrategias de promoción y prevención de la salud mental en adolescentes; ya que los adolescentes con estas patologías son más vulnerables sumando su ciclo vital, por esta razón es necesario reconocer que un buen abordaje temprano de esta sintomatología puede prevenir posibles problemas de la actividad académica, alteraciones de la convivencia escolar, trastornos superiores e incluso intentos de suicidio; prevenir puede salvar vidas y mejorar el acompañamiento familiar y pedagógico para la mejora del rendimiento académico.

Aaron Beck padre de la Teoría cognitivo conductual y creador de los inventarios de ansiedad y depresión, Psiquiatra reconocido a nivel internacional por sus investigaciones en torno a la depresión y ansiedad, resalta un aspecto muy valioso a tener en cuenta manifiesta "la depresión se caracteriza fundamentalmente por la existencia de errores cognitivos que conducen al individuo a percibir e interpretar la realidad de una manera negativa"; por consiguiente este manejo negativo de las interpretaciones hacen que las personas depresivas selectivamente se dirijan al polo negativo de sus interpretaciones o juicios de valor, esto constituye un paradigma de interpretación, es sorprendente como estas personas exageran lo negativo y minusvaloran los aspectos positivos (Barquin, 2013).

Mejorar la capacidad de concentración, la búsqueda del disfrute de las cosas amenas de la vida, lograr una motivación importante a la hora de aprender, conseguir que los estudiantes resuelvan determinadas problemáticas que se les puedan presentar en la vida cotidiana sin que esto suponga un caos y mejorar las condiciones de inteligencia emocional, fortalecer la convivencia escolar y familiar y mejorar la resiliencia; suponen el reto más importante de las estrategias para mejorar el rendimiento académico y el afrontamiento de los síntomas pertenecientes a esta patología.

¿A quién le molesta que le ayuden? los enfoques terapéuticos que ayudan en este trastorno proponen la Teoría cognitivo conductual propuesta por Aarón Beck para tratar la depresión y la ansiedad, integrando los factores internos y externos del sujeto, en este ámbito es de suma importancia el reconocimiento del entorno en el que se desenvuelven los estudiantes. Al analizar los roles que juegan los diferentes actores del proceso educativo, docente, alumnos y padres de familia; plantear la prevención de la salud mental desde estos tres sujetos no supone una idea descabellada, si formamos a los docentes en el reconocimiento de las sintomatologías ansioso depresivas y los invitamos a diseñar estrategias para la reducción del estrés en el interior del aula, sumado a ajustes razonables con estos estudiantes, el proceso educativo tendrá un intencionalidad incluyente y ajustada a la realidad de cada estudiante; a los padres de familia si aumentamos las escuelas de padres y las consultorías familiares, donde abordamos el tema de detección temprana, acompañamiento y orientación de jóvenes con sintomatologías ansioso depresivas, los estudiantes contarán con un apoyo importante en casa que estará alerta a las conductas presentes en sus hijos y además resaltar que este estudio demostró que los estudiantes

diagnosticados con el trastorno mixto ansioso depresivo que reciben acompañamiento familiar obtuvieron mejores notas con respecto a los estudiantes que no cuentan con apoyo familiar durante los últimos 3 años; es de resaltar que el trabajo con las familia constituye una segunda línea de apoyo importante para el abordaje y prevención de esta patología. en cuanto a la atención individual, el acompañamiento por parte del orientador escolar es fundamental, realizar un seguimiento constante de la evolución de las terapias cognitivo conductuales realizadas por las eps en el caso de estudiantes remitidos, y en el caso de los estudiantes no remitidos el fortalecimiento de los grupos de apoyo y acompañamiento individual; mediante las consejerías personalizadas donde el estudiantes comparte sobre su proceso y sus avances, generan ajustes y retroalimentaciones con los sujetos implicados docentes y padres de familia o acudientes. aunque desde el rol de la orientación escolar no se puede hablar de terapia conductual, si sería puntual hablar del acompañamiento conductual en la resolución de conflictos y resolución de problemas de la vida cotidiana y del proceso académico en sí. Otra labor principal del docente orientador está en el socializar periódicamente el avance de o retroceso de los estudiantes diagnosticados, y a su vez la aplicación periódica de test de detección temprana para dar manejo oportuno dentro de la institución.

Referencias

Anxiety: Psychometric Properties. Journal of Consulting and Clinical

Arenas, A., Gómez-Restrepo, C., & Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 45, 68-75.

BAI, Versión adaptada, Original. Nombre, Inventario de Ansiedad de Beck, Beck Anxiety Inventory. Autor, Comeche MI y cols, Beck AT, Brown G, ...

Beck AT, Brown G, Epstein N y Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical

Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck Anxiety Inventory. 1993 San Antonio,

Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, 8(1), 77-100.

Beck, J. S., & Beck, A. T. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond* (No. Sirsi) (9780898628470). New York: Guilford press.

Cano, Betuel. Pedagogía y didáctica de la educación ética y los valores humanos. Paulinas, Bogotá, 2004.

Cano, Betuel. Pedagogía y didáctica de la educación ética y los valores humanos. Paulinas, Bogotá, 2004.

Caso-Niebla, J. & Hernández, L. 2007. Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 487-501. doi: <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.v39i3.339>

Caso-Niebla, J. & Hernández, L. 2007. Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 487-501. doi: <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.v39i3.339>

Clavijo Zúñiga, N. M. (2017). Incidencia de la práctica de actividad física sobre el rendimiento académico en adolescentes de enseñanza media de un colegio particular subvencionado de la Comuna de Talca (Doctoral dissertation, Universidad Católica del Maule, Facultad de Ciencias de la Educación).

Conde, J. & De Jacobis, G. 2001. ¿Por qué los estudiantes del segundo grado de bachillerato reprueban? ¿Por un coeficiente intelectual bajo o por factuales emocionales? México: Universidad Franco Mexicana.

Conde, J. & De Jacobis, G. 2001. ¿Por qué los estudiantes del segundo grado de bachillerato reprueban? ¿Por un coeficiente intelectual bajo o por factuales emocionales? México: Universidad Franco Mexicana.

Estrada-Araoz, E. G., & Mamani-Uchasara, H. J. (2020). Funcionamiento familiar y niveles de logro de aprendizaje de los estudiantes de educación básica. *Investigación Valdizana*, 14(2), 96-102.

Flores Lozano, Y. R. (2018). Funcionamiento familiar y rendimiento escolar en adolescentes Institución Educativa N° 1174 Virgen del Carmen–Zárate, 2018.

Gabriela, S., Mora, A., Osorio, S., & Brunal, A. NOVEDADES EN LA ORIENTACIÓN LATINOAMERICANA.

Hernández, J. S., Salinas, O. D. O., & Ramos, D. E. G. (2019). RENDIMIENTO ESCOLAR Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES MEXICANOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA. *Integración Académica en Psicología.*, 7(21).

<https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=104>

LavánManchay, M. (2019). Funcionalidad familiar y trastornos mentales en adolescentes de la IE Wilfredo Ezequiel Ponce Chirinos–Yorongos–Rioja-San Martín. Mayo-octubre 2019.

Manterola, Carlos. *Porqué Investigar y Cómo Conducir una Investigación.*

Manterola, Carlos. *Porqué Investigar y Cómo Conducir una Investigación.*

Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, 2013.

Martínez, V. 2007. *La buena educación: Reflexiones y propuestas de psicopedagogía humanista.* España: Anthropos.

Martínez, V. 2007. *La buena educación: Reflexiones y propuestas de psicopedagogía humanista.* España: Anthropos.

Morales Fuhrmann, C. (2017). *La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar.*

Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cir*, 88(5), 542-547.

Ospina Hernandez, P. A. *Propuesta De Prevención Contra El Suicidio Pape Dirigida A 3500 Estudiantes De Secundaria De Los municipios De Villamaria Y Manizales (Caldas–Colombia).*

Psychology. 1.988; 56:893-7.

Rodríguez, Kohn y Aguilar–Gaxiola (2010) señalan que, en América Latina, la mayoría de los trastornos mentales severos comienzan durante la niñez y la adolescencia, y que el 75% lo hace antes de los 24 años de edad.

Salazar Zambrano, I. G., & Gonzales Pisco, C. A. (2018). Las estrategias educativas en el rendimiento escolar en los estudiantes de octavo de Básica Colegio Fiscal Técnico Provincia de Chimborazo zona 8, distrito 3, provincia del Guayas, cantón Guayaquil, Periodo lectivo 2018-2019 (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación).

Saldaña Cueva, D. A., & Matovelle Romero, L. F. (2017). Mindfulness como programa complementario en el manejo de ansiedad en pacientes internados en el área de adicciones del hospital Humberto Ugalde Camacho “Cra” (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).

Sierra, Juan Carlos; Ortega, Virgilio; Zubeidat, Ihab. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade, vol. 3, núm. 1, março, 2003, pp. 10 – 59. Universidad de Fortaleza, Fortaleza, Brasil.

Sierra, Juan Carlos; Ortega, Virgilio; Zubeidat, Ihab. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade, vol. 3, núm. 1, março, 2003, pp. 10 – 59. Universidad de Fortaleza, Fortaleza, Brasil.

TX: Psychological Corporati

Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, 2013.

Walberg, H. & Paik, S. 2000. Effective educational practices: International academic of education. Chicago: Press Communication International. Community Network for Youth Development. 2001. Youth development guide: Engaging young people in after-school programs. California: cnyd.

Walberg, H. & Paik, S. 2000. Effective educational practices: International academic of education. Chicago: Press Communication International. Community Network for Youth Development. 2001. Youth development guide: Engaging Young people in after-school programs. California: cnyd.