

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Alteraciones afectivo-comportamentales, acoso escolar y rendimiento académico en una población pediátrica: Salud mental y experiencia escolar

Affective-behavioral disorders, bullying and academic performance in a pediatric population: Mental health and school experience

Felipe Agudelo Hernández*

<https://orcid.org/0000-0002-8356-8878>

Marcela Guapacha Montoya**

<https://orcid.org/0000-0002-7091-2764>

Andrés Camilo Delgado Reyes***

<https://orcid.org/0000-0003-1781-808X>

Recibido: diciembre 12 de 2022

Aceptado: agosto 27 de 2023

Correspondencia: afagudelo81703@umanizales.edu.co

* Universidad de Manizales. Colombia

** Universidad de Caldas. Colombia

*** Universidad de Manizales. Colombia

Resumen

Los niños con problemas de salud mental en la etapa escolar son más propensos a presentar menor rendimiento escolar. A su vez, las diferentes formas de acoso impacta la experiencia escolar y el bienestar general. El objetivo del presente trabajo fue determinar la asociación entre las alteraciones afectivas y comportamentales, y la experiencia escolar en población estudiantil de colegios públicos en Caldas-Colombia. Se realizó un estudio observacional analítico transversal, en individuos entre cuatro y 17 años, en el segundo semestre del año 2019 y el primer trimestre del 2020, en 17 colegios públicos de Manizales y Aranzazu (Caldas). Se determinaron alteraciones afectivo-comportamentales mediante el Child Behavior Checklist 4-18 (CBCL/4-18), y la experiencia escolar se evaluó de acuerdo al

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

rendimiento académico y el acoso escolar. La muestra estuvo constituida por 1533 niños. El 18.2% de los niños tenía problemas académicos, un 15.3% asistía a clases especiales y un 28.9% repitieron cursos. Las asignaturas que mostraron peor rendimiento fueron matemáticas y lenguaje, además se encontró una relación estadísticamente significativa entre el rendimiento académico y las alteraciones en los dominios de CBCL. Los percentiles para los síndromes del CBCL fueron mayores en los niños con acoso escolar. Se concluye que la experiencia escolar tiene una relación con síntomas internalizantes y externalizantes en la población estudiantil. Se requieren estrategias de detección e intervención temprana de alteraciones afectivo comportamentales en niños en el entorno escolar.

Palabras clave: Escuelas, Rendimiento académico, Comportamiento en niños, Comportamiento en adolescentes, Acoso escolar

Abstract

Children with mental health problems at school are more likely to present lower school performance and, in turn, different forms of bullying are an important risk factor for advancing academically. The objective was to determine the association between affective and behavioral alterations and the school experience in the student population of public schools in Caldas-Colombia. A cross-sectional analytical observational study was carried out in individuals between the ages of four and 17, carried out in the second semester of 2019 in 17 public schools in Manizales and Aranzazu (Caldas). Affective-behavioral alterations were determined using the Child Behavior Checklist 4-18 (CBCL/4-18), and the school experience was evaluated according to academic performance, bullying and play time. The sample consisted of 1533 children. 18.2% of the children had academic problems, 15.3% attended special classes and 28.9% repeated courses. The subjects that showed the worst performance were mathematics and language, in addition a statistically significant relationship was found between academic performance and alterations in CBCL domains. The percentiles for CBCL syndromes were higher in bullied children. It is concluded that the school experience has a relationship with internalizing and externalizing symptoms in the student population, it is necessary to apply strategies to carry out early detection and intervention of affective-behavioral alterations in children.

Keywords: Schools, Academic Performance, Child Behavior, Adolescent Behavior, Bullying

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022) ha estimado que el 8% de los niños y el 14% de los adolescentes en todo el mundo padecen una enfermedad mental incapacitante que les impide un adecuado desarrollo psíquico, lo cual afecta su desempeño escolar y social. Es así como los síntomas psiquiátricos se han asociado constantemente con resultados educativos negativos (Pagerols et al., 2022). Los estudiantes con una buena

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

experiencia escolar hacen una transición más fácil a la edad adulta, obtienen un nivel más alto de educación y tienen más probabilidades de lograr el éxito ocupacional y económico y mantener una mejor salud (Weckström et al., 2023).

Se ha definido el rendimiento académico como el conjunto de destrezas cognitivas, afectivas y sociales que un estudiante adquiere de modo progresivo, relacionadas con la adquisición y utilización de los conocimientos relativos a los diferentes niveles educativos (Rehman et al., 2021). El rendimiento académico con frecuencia usa como indicadores de medición las calificaciones o las asignaturas aprobadas (Reynolds et al., 2021).

El bajo rendimiento escolar se ha asociado con aproximadamente un riesgo de 2.5 veces de cualquier trastorno mental posterior (Plana-Ripoll et al., 2019). Así mismo, de acuerdo a la edad, se ha encontrado que los escolares con trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen malas calificaciones, bajas puntuaciones en las pruebas estandarizadas de lectura y aritméticas, y mayores tasas de retención de calificaciones (Rigoni et al., 2020). En los adolescentes se ha encontrado asociaciones significativas con el bajo rendimiento académico y el fracaso para completar la escuela secundaria por problemas de conducta y comportamientos agresivos (Plomo et al.; 2017).

En cuanto a los problemas de salud mental, es importante tener en cuenta que hay otros factores que podrían influir, dentro de los que se incluyen las variables sociodemográficas, eventos estresantes en la infancia, estilo de vida, factores genéticos, entre otros (Hoover & Bostic, 2021). Por lo tanto las dificultades emocionales y comportamentales son el resultado de una serie de factores, que terminarán impactando en la capacidad de

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

aprender, de disfrutar el proceso escolar y en un bajo rendimiento académico, dando como resultado una mala experiencia escolar (Guerra et al., 2019; Hoover & Bostic, 2021).

En este sentido, otro factor a considerar es el acoso escolar. Se ha encontrado que las víctimas de acoso escolar tienen un mayor riesgo de mala salud mental y un menor rendimiento educativo, con consecuencias comparables a las del maltrato infantil en la infancia (Lereya et al., 2015). La angustia y el sufrimiento por el acoso es enorme, mostrando fuertes asociaciones tanto en la autolesión no suicida como en las muertes por suicidio (Barzilay et al., 2017). Una revisión sistemática realizada en 2020, que incluyó 22 estudios, evaluó la experiencia de múltiples y distintos tipos de victimización infantil y sus consecuencias en niños, niñas y adolescentes (polivictimización), encontrando una asociación positiva entre la polivictimización y problemas externalizantes e internalizantes (Haahr- Pedersen et al., 2020).

Identificar los factores de riesgo independientes para el bajo rendimiento académico y la mala experiencia escolar es de gran importancia. Sin embargo, la evidencia sobre los efectos de los problemas en salud mental en la experiencia escolar aún es escasa (Menken et al., 2022). De igual forma, el entorno escolar es un lugar privilegiado para la detección del maltrato infantil y de otras alteraciones psicosociales (Greco et al., 2020), al igual que para la intervención temprana, ya que reúne a la población por curso de vida que, a su vez, pueden informar de otros riesgos (Lereya et al., 2015).

Se tiene entonces que el logro educativo es un predictor clave de la salud, el bienestar y los resultados económicos posteriores de las personas (Yamada et al., 2019), además de

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

contribuir al crecimiento económico y al desarrollo sostenible (Patel et al., 2018). Mejorar los factores que favorecen un mejor nivel educativo es una prioridad política en la mayoría de los países, por lo que resulta prioritario explorar la relación existente entre problemas de salud mental y factores relacionados con la experiencia escolar. Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre las alteraciones afectivo-comportamentales y variables que impactan en la experiencia escolar, como el acoso escolar y el rendimiento académico en una población de Caldas, Colombia. Se plantea como hipótesis que las variables relacionadas con síntomas en la salud mental, se asocian con la experiencia escolar.

Metodología

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional analítico transversal o de prevalencia analítica. Se realizó entre el segundo semestre del año 2019 y el primer trimestre del 2020 en 17 colegios públicos en las ciudades de Manizales y Aranzazu, localizadas en el departamento de Caldas, Colombia.

Población

Fueron incluidos todos los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a dichas entidades educativas con edades comprendidas entre los cuatro y 18 años, y cuyos acudientes de manera voluntaria firmaron el consentimiento informado para hacer parte de

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

la investigación, previa explicación de los objetivos de esta. Se excluyeron niños con diagnóstico previo anotado en historia clínica de discapacidad cognitiva leve, moderada o severa, además de los niños con trastornos neurológicos.

La muestra estuvo constituida por 1533 niños con edades mínimas de cinco años y mayores de dieciocho años (media de 11.1 años y desviación estándar de 3.4 años). Se contó con 721 participantes de género masculino (47.6%), 793 de género femenino (52.4%) . El 82 % de ellas tenían como municipio de residencia Manizales (1257) y el 18% restante vivían en Aranzazu (276).

Las variables fueron seleccionadas de acuerdo al objetivo del estudio. Para la valoración de la experiencia escolar, el acoso escolar y el tiempo de juego, se realizó la evaluación mediante múltiples variables de tipo sociodemográfico como Aficiones, Problemas serios de salud, Comparado con otros niños cómo hace tareas, Amigos íntimos, Veces de juego a la semana con amigos, Rendimiento en asignaturas como lectura, escritura, matemáticas, lenguaje, sociales, naturales y otras, Acude a clase especial, Repitió curso, Hace acoso escolar, Recibe acoso escolar y Hace y recibe acoso escolar, además de Género, Edad, Antecedentes familiares en salud mental. Con el instrumento Child Behavior Checklist 4-18 (CBCL/4-18), se determinó la presencia de síntomas afectivos o comportamentales, y fue diligenciado por los acudientes.

Instrumentos

Child Behavior Checklist 4-18 (CBCL/4-18)

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Desarrollado por Achenbach (2001), sirve para obtener información de los niños a partir de sus padres o cuidadores. Se obtienen dos tipos de información sobre las habilidades o competencias de los niños (Escala de Competencia social) y acerca de sus comportamientos problemáticos (Escala de Problemas). Consta de 112 ítems, que constituyen un listado de conductas problemáticas que se valoran en una escala de tres puntos (0=no es cierto; 1=algunas veces cierto y 2=cierto, muy a menudo) que se integran en ocho síndromes empíricos de banda estrecha o factores de primer orden: ansiedad/depresión, aislamiento, quejas somáticas, problemas sociales, problemas de pensamientos, problemas de atención, rompimiento de reglas, y conducta agresiva.

Estos ocho síndromes, se agrupan a su vez para formar dos grupos de síndromes de banda ancha o factores de segundo orden conocidos también como problemas internalizados y problemas externalizados, los cuales dan como resultado un total de problemas; este cuestionario tiene una confiabilidad test-retest $r = .84$ y una alfa de consistencia interna de $.97$. Entre más alto se encuentre el puntaje de los percentiles de cada uno de los síndromes del test, se considera mayor alteración.

El tiempo de administración es de 25 a 30 minutos. Validada en población de habla hispana, se ha determinado una alta fiabilidad y una alta consistencia interna (Achenbach, 2001) y ha presentado un proceso de validación en contextos similares de América Latina (Barcelata-Eguiarte et al., 2019; Lecannelier et al., 2014; Rocha et al., 2013), además en la población caldense (Agudelo-Hernández et al., 2022; Delgado-Reyes & Agudelo-Hernández,

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

2022), lo que permitió definir los percentiles de puntuación al momento de calificar las pruebas.

Experiencia escolar

Para indagar la experiencia escolar se tuvieron en cuenta factores como la asistencia a clases especiales, si es sometido a acoso escolar, si ha sido reportado por acoso escolar, si el estudiante había repetido años o si había sido reportado por problemas académicos a nivel escolar y por la presencia de amigos en el colegio, estas preguntas tuvieron opciones de respuesta dicotómicas. De igual forma, se indagó mediante respuestas tipo likert por el rendimiento académico en las principales, usadas además por la Encuesta Nacional de Salud Mental (Gómez-Restrepo et al., 2016).

Procedimiento

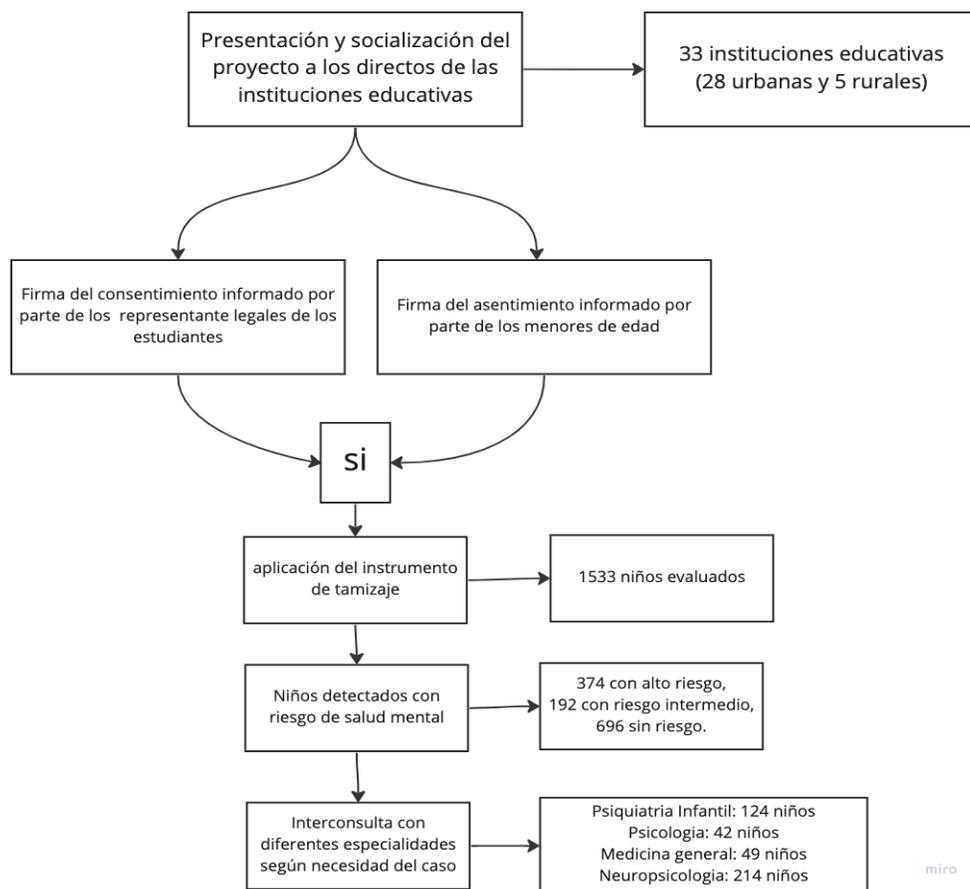
Los objetivos y la metodología del proyecto de investigación fueron presentados al comité de ética de la Universidad de Manizales. Una vez aprobado por el Comité de Bioética mediante acta CB_019 de 2019 se socializaron los objetivos de la investigación a los directivos de 33 instituciones educativas (28 urbanas y 5 rurales), quienes citaron a las familias en el marco de la escuela de padres. Posterior a la manifestación expresa de participar se realizó la firma del consentimiento informado por parte de los padres o

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

representantes legales, y asentimiento informado para los estudiantes. Se realizó el diligenciamiento de los instrumentos por los padres de familia.

Los estudiantes que puntuaron con riesgo de salud mental fueron remitidos a medicina general, psicología, psiquiatría infantil y neuropsicología, y neuropsicopedagogía ante la sospecha de trastornos del aprendizaje, a través de las rutas de atención propias del sistema de salud. Después de tener toda la información recolectada y sistematizada en una base de datos se procedió a seleccionar las variables de acuerdo al objetivo del estudio.

Figura 1. Diagrama de flujo que evidencia procedimiento implementado



ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Análisis Estadístico

Se realizó utilizando el software SPSS versión 26. Para la presentación de las variables cualitativas se elaboraron tablas de frecuencia. Cuando se compararon dos medias se utilizó la t de Student o la U de Mann-Whitney, dependiendo si la variable cuantitativa cumplía con los supuestos de normalidad y varianzas homogéneas para dos medias, mientras que en la comparación de más de dos medias se empleó tablas anovas o el estadístico de Kruskal-Wallis, nuevamente dependiendo de si los datos cumplían con el supuesto de normalidad y varianzas homogéneas para más de dos medias.

En caso de encontrar diferencias entre las medias, se realizó la prueba de Tukey o de Bonferroni. La verificación del supuesto de normalidad para cada una de las variables de tipo cuantitativo fue a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se realizó correlación bivariada entre las variables de estudio relativas al rendimiento académico y los dominios del CBCL 4-18.

Resultados

Dentro de los hallazgos, en cuanto a las variables sociodemográficas relacionadas con la experiencia escolar, se encontró que el 23.2% de los niños tenían antecedentes familiares de salud mental, un porcentaje bajo del 15.2% tenía algún problema serio de salud. Dentro de las aficiones, las más frecuente fue el arte con 69.3%. Se evidenció problemas académicos en un 18.2% de niños, niñas y adolescentes, 15.3% asistieron a clases especiales y un 28.9% repitieron año escolar.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

El 40.8% tenían tres o más amigos, un porcentaje similar del 41.7% jugaban tres o más veces por semana con sus amigos. El 69.6% no hacía manoteo y la mayoría de los padres consideraban que sus hijos hacían las tareas igual que los otros niños (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas relacionadas con la experiencia escolar

	<i>n</i>	Porcentaje
Antecedentes Familiares de Salud Mental		
Sí	356	23.2
No	822	53.6
No responde	355	23.2
Problema serio de salud		
Sí	233	15.2
No	290	61.3
No responde	360	23.5
Aficiones		
Deporte	184	12.0
Arte	1063	69.3
Videojuegos	137	8.9
Ninguna	19	1.2
No responde	130	8.5
Problemas académicos en el colegio		
Sí	279	18.2
No	1182	77.1
No responde	72	4.7
Comparado con otros niños como hace las tareas		
Igual	729	47.6
Menos	151	9.8
Mas	421	27.5
No sabe /No responde	232	15.1
Acude a clases especiales		
Sí	234	15.3
No	1244	81.1
No responde	55	3.6
Repitió curso		
Sí	443	28.9
No	1053	68.7
No responde	37	2.4
Amigos íntimos		
Ninguno	210	13.7
Uno	358	23.4
Dos	274	17.9
Tres o mas	626	40.8

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

No sabe / No responde	65	4.2
<hr/>		
Veces de juego a la semana con amigos		
Ninguna vez	161	10.50
Una vez	160	6.5
Dos veces	169	11.0
Tres o más veces	640	41.7
No sabe /No responde	463	30.2
<hr/>		
Acoso escolar		
No hace acoso	1067	69.6
Hace acoso escolar	141	9.2
Recibe acoso escolar	169	11.0
Recibe y hace acoso escolar	156	10.2

Al realizar una valoración del rendimiento escolar de los niños por áreas de estudio, en general el porcentaje es alto o medio en todas ellas. Matemáticas, escritura y lectura, son las asignaturas donde el porcentaje de rendimiento bajo y muy bajo fue mayor (tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de niños de acuerdo con su rendimiento académico en las diferentes áreas de estudio

	Lectura	Escritura	Matemáticas	Lenguaje	Sociales	Naturales	Otras
Nivel	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Transición	43(2.7)	38(2.5)	41(2.7)	41(2.7)	41(2.7)	40(2.6)	35(2.3)
Alto	524 (34.2)	573(37.4)	539(35.2)	560(36.5)	533(34.8)	557(36.3)	492(32.1)
Medio	592(38.6)	583(38.0)	551(35.9)	596(38.9)	617(40.2)	594(38.7)	436(28.4)
Bajo	181(11.8)	167(10.9)	203(13.2)	151(9.8)	140(9.1)	138(9.0)	93(6.1)
Muy bajo	92(6.0)	70(4.6)	95(6.20)	64(4.2)	56(3.7)	49(3.2)	45(2.9)
No responde	101(6.6)	102(6.7)	104(6.8)	121(7.9)	146(9.5)	155(10.1)	430(28.0)

Entre los síndromes de banda estrecha, los porcentajes más altos de alteración se presentaron en Aislamiento y Alteraciones del pensamiento, tanto en el grupo de los hombres como el grupo de las mujeres. Si observamos los síndromes empíricos de banda ancha, la internalización mostró mayor porcentaje de alteración en ambos grupos (tabla 3).

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Tabla 3. Porcentaje de alteración en los percentiles de los síndromes del CBCL 4-18 de acuerdo al género

Síndromes	Masculino		Femenino		Sin información
	Alterado	No alterado	Alterado	No alterado	
	<i>n</i> (%)				
Aislamiento	133(8.7)	588(38.4)	135(8.8)	658(42.9)	19(1.2)
Quejas somáticas	62(4.0)	659(43.0)	69(4.5)	724(47.2)	19(1.2)
Ansiedad/Depresión	95(6.2)	626(40.8)	114(7.4)	679(44.3)	19(1.2)
Internalización	270(17.6)	451(29.4)	286(18.7)	507(33.1)	19(1.2)
Problemas sociales	107(7)	614(40.1)	98(6.4)	695(45.3)	19(1.2)
Alteraciones del pensamiento	144(9.4)	577(37.6)	157(10.2)	636(41.5)	19(1.2)
Inatención	129(8.4)	592(38.6)	110(7.2)	683(44.6)	19(1.2)
Externalización	239(15.6)	482(31.4)	258(16.8)	535(34.9)	19(1.2)
Conducta delictiva	122(7.3)	609(39.7)	97(6.3)	696(45.4)	19(1.2)
Conducta agresiva	113(7.4)	608(39.7)	113(7.4)	680(44.4)	19(1.2)
Total	188(12.3)	533(34.8)	221(14.44)	572(37.3)	19(1.2)

No se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables género y los niños que acuden a clases especiales con alguno de los síndromes evaluados por el CBCL 4-18, mientras que para las variables antecedentes familiares de salud mental, problemas serios de salud y problemas académicos en el colegio, se evidenció que los niños, niñas y adolescentes que presentan estas características tienden a tener una media de percentiles más elevados en cada uno de los síndromes valorados por el CBCL, siendo esta relación significativa con $p < .05$ en cada uno de los casos (tabla 4).

Tabla 4. Relación entre algunas características de la experiencia escolar y percentiles de los síndromes del CBCL 4-18.

Síndromes	Sexo	Antecedentes familiares de salud mental	Problemas de salud	Problemas académicos	Clases especiales	Repitió curso
	<i>P</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
Aislamiento	.077	<.0001	<.0001	<.0001	.736	<.0001

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Quejas somáticas	.150	<.0001	<.0001	.001	.094	.004
Ansiedad/depresión	.644	<.0001	<.0001	<.0001	.091	<.001
Internalización	.541	<.0001	<.0001	<.0001	.391	<.0001
Problemas sociales	.389	<.0001	<.0001	<.0001	.594	.001
Alteración del pensamiento	.580	<.0001	<.0001	<.0001	.945	.002
Inatención	.572	<.0001	<.0001	<.0001	.475	<.0001
Externalización	.524	<.0001	<.0001	<.0001	.703	<.0001
Conducta delictiva	.085	<.0001	<.0001	<.0001	.783	<.0001
Conducta agresiva	.638	<.0001	<.0001	<.0001	.712	<.0001
Total	.012	<.0001	<.0001	<.0001	.509	.003

Prueba estadística U de mann whitney (*p* valores).

Al analizar la relación entre la variable *Comparado con otros niños la variable cómo hace las tareas* (a consideración de los padres) y los percentiles de los síndromes del CBCL 4-18, se evidenció que los niños que hacen menos tareas tiene una media de percentil más alta para síntomas en comparación con los niños que hacen más o igual las tareas, siendo esta relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Resultados similares se encontraron con la variable acoso escolar, donde fueron mayores los síntomas en los niños que hacen, reciben acoso, y hacen y reciben acoso escolar, en comparación con los niños sin estas variables ($p < 0.05$). Para las otras características de la experiencia escolar no se encontró significancia estadística (tabla 5).

Tabla 5. Relación entre algunas características de la experiencia escolar y percentiles de los síndromes del CBCL 4-18.

Síndromes	Aficiones <i>P</i>	Comparado con otros niños como hace las tareas <i>P</i>	Amigos íntimos <i>p</i>	Veces de juego a la semana con amigos <i>p</i>	Acoso <i>p</i>
Aislamiento	.071	<.0001	.554	.204	<.0001
Quejas sociales	.068	.017	.873	.273	<.0001
Ansiedad	.675	<.0001	.849	.938	<.0001
Internalización	.508	<.0001	.937	.723	<.0001

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Problemas sociales	.126	<.0001	.505	.986	<.0001
Alteración del pensamiento	.906	<.0001	.584	.926	<.0001
Inatención	.421	<.0001	.413	.622	<.0001
Externalización	.274	<.0001	.754	.581	<.0001
Conducta delictiva	.095	<.0001	.852	.443	<.0001
Conducta agresiva	.075	<.0001	.259	.424	<.0001
Total	.510	<.0001	.814	.339	<.0001

Prueba estadística de Kruskal – Wallis (*p* valores).

Dentro del análisis del rendimiento escolar por asignaturas no se incluyó a los niños que cursaban transición, debido a que estos generalmente tienen criterios de evaluación diferentes. En las relaciones de las asignaturas con cada uno de los síndromes del CBCL se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$), en la mayoría de los casos con algunas excepciones. No se encontró relación entre el síndrome Quejas somáticas y las asignaturas de Lectura, Escritura, Lenguaje, Sociales, Naturales y Otras. Generalmente los niños con mejores rendimientos en sus asignaturas, tienden a tener medias más bajas en los percentiles de cada uno de los síndromes (tabla 6).

Tabla 6. Correlación entre síndromes del CBCL4-18 y rendimiento académico

Variables	Lectura	Escritura	Matemáticas	Lenguaje	Sociales	Naturales	Otras
Aislamiento	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001
Quejas somáticas	.309	.273	.033	.191	.130	.413	.122
Ansiedad/Depresión	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001
Internalización	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001
Problemas sociales	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	.000	.007
Alteraciones del pensamiento	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001
Inatención	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001
Externalización	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001
Conducta delictiva	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	.000
Conducta agresiva	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001
Total CBCL	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001	< .0001

Correlación de Spearman entre variables del CBCL y rendimiento académico (Pvalores).

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Discusión

Ante la evidente relación que existe entre la salud mental y la experiencia escolar, este estudio se planteó como objetivo determinar la asociación entre las alteraciones afectivas y comportamentales, el acoso escolar y la experiencia escolar en población estudiantil de colegios públicos en Caldas-Colombia. Se encontraron múltiples asociaciones entre estas variables y se confirmó la hipótesis de la asociación entre problemas de salud mental y una mala experiencia escolar.

En la presente investigación se mostró un alto porcentaje de síntomas internalizantes del 17,6% para hombres y del 18,7% para mujeres. Otro estudio realizado en Antioquia, mostró que el 26.4% dice sentirse solo siempre, el 29.3% expresa no poder divertirse en el colegio frecuentemente y el 34.8% manifiesta no tener amigos; además el 38% de la población expresa tener dificultades a la hora de hacer las tareas; el 36,3% de la población expresa sentirse insatisfecho con su desempeño académico y el 8.1% de los menores manifiesta sentirse “malo” o ineficaz como los demás compañeros; este estudio aplicó el CDI (Child Depression Inventory), y mostró que el 25,2 de los entrevistados podría presentar depresión (Vinaccia et al., 2006). Un estudio realizado en Bogotá-Colombia evidenció que, en cuanto al rendimiento académico, el 15.9 % de los adolescentes se encuentra en un nivel alto, el 71.4 % tiene un nivel medio y el 12.7 % se encuentra en un nivel bajo (Moreno et al., 2014).

Una investigación realizada también en Colombia con adolescentes, usando el CBCL, encontró que un 19,56% presentaba conductas internalizantes determinando

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

asociación estadística, y proponiendo el estilo parental como fundamental en el rendimiento académico (Moreno et al., 2014). Este estudio evidenció mayores percentiles en cada uno de los dominios del CBCL al asociarse con las variables de antecedentes familiares de salud mental, problemas serios de salud y problemas académicos en el colegio (Moreno et al., 2014). Esto es congruente con los resultados de esta investigación, donde se mostró que niños con rendimiento académico más alto, tienen menos síntomas afectivos y comportamentales, según el CBCL. Lo anterior, también fue reportado en un estudio realizado en el Caribe, el cual relacionó síntomas depresivos y autoestima, con rendimiento académico (Ferrel et al., 2014), y en Caldas, en el marco de la pandemia, donde influyeron además los estilos parentales (Cañón-Buitrago et al., 2022).

Otro estudio describió la relación entre acoso escolar, síntomas depresivos y alto nivel de ideación suicida en adolescentes, el cual contó con la participación de 350 estudiantes entre 10 y 17 años, de sexto a undécimo grado escolar, de los cuales un 16,6% informó recibir acoso escolar, un 16,9% síntomas depresivos y un 9,4% alto nivel de ideación suicida; además de concluir una asociación estadísticamente significativa con ideación suicida (OR=3,1; IC95% 1,3-7,9) (Ceballos et al., 2015). Estos resultados no difieren de los encontrados en la presente investigación los cuales relacionan la presencia de síntomas internalizantes con el acoso escolar.

Por otra parte, los resultados de la presente investigación mostraron que los percentiles para los síndromes del CBCL son mayores en los niños que hacen acoso escolar, reciben acoso escolar, hacen y reciben acoso escolar, en comparación con los niños sin estas

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

variables. Dentro de las investigaciones que han estudiado la relación entre acoso escolar y la presencia de psicopatología, se encuentra un estudio realizado en población asiática con 532 estudiantes, con el CBCL como prueba de evaluación, encontrando una prevalencia de niños que reciben, hacen y hacen-reciben acoso escolar del 48%, 45% y 30%, respectivamente (Kim et al., 2015). Además de una asociación estadísticamente significativa entre los síntomas del CBCL y el acoso escolar (Kim et al., 2015).

En este sentido, González-Valenzuela & Martín Ruiz (2019), estudiaron en población escolar española, la relación entre motivación y rendimiento lectoescrito, donde un análisis de regresión señaló que la correlación entre comprensión lectora, composición escrita y motivación con el rendimiento académico, es alta [$r(62) = 0.66, p = 0.001$]. Además mostró que esta motivación estaba asociada con síntomas internalizantes, repetir cursos, un bajo rendimiento escolar en asignaturas como lectura, escritura, matemáticas, lenguaje, sociales y naturales (González-Valenzuela & Martín Ruiz, 2019). Esto fue reafirmado también por el presente estudio.

Como limitaciones se encuentran que en este estudio no se aplicó un instrumento a los docentes ni se usó la versión de autorreporte, lo cual es fundamental para complementar la información aportada por los padres. De igual forma, no se aplicó el instrumento a aquellos padres que no asistieron a la convocatoria realizada por los docentes y, aunque fue una minoría, esta inasistencia podría indicar también dificultades psicosociales. También se considera un reto usar métodos de reporte para niños y adolescentes con trastornos neurológicos.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Futuros estudios podrían usar estas tres fuentes de información (padres, hijos y maestros) para precisar mejor los factores que afectan la experiencia escolar, además de usar métodos cualitativos para indagar las vivencias de estos factores de riesgo descritos en la literatura y reafirmados por la presente investigación en población colombiana. Se deben considerar estas variables y tener un diseño longitudinal para determinar factores de riesgo, de pronóstico y proponer modelos de intervención integral.

Conclusiones

Las escuelas ofrecen entornos excelentes para la salud mental de los niños, tanto a nivel de la detección temprana, como de su manejo, por lo que es necesario, como primer paso, evidenciar las manifestaciones afectivo-comportamentales y los factores psicosociales asociados con riesgo de psicopatología pediátrica. En este estudio se encontró una importante frecuencia de síntomas internalizantes y externalizantes en la población estudiantil, además de alteraciones en la experiencia escolar, determinada por el rendimiento académico y el acoso escolar, evidenciando asociaciones entre estas entidades. Esto lleva a pensarse la experiencia escolar más allá del rendimiento académico y considerarla como un determinante de la salud mental.

Referencias

Achenbach, T. M. (2001). Manual for ASEBA school-age forms & profiles. University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

- Agudelo Hernández, F., Guapacha Montoya, M., de la Portilla Maya, S., Corrales Suarez, M. & López Zuluaga, A. (2022). Síntomas depresivos en cuidadores y su relación con problemas afectivos y comportamentales en niños, niñas y adolescentes. *Andes pediátrica*, 93(5): 709-717. doi:10.32641/andespediatr.v93i5.3669.
- Albores-Gallo, L., Saucedo-García, J. M., Ruiz-Velasco, S., & Roque-Santiago, E. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud Pública de México*, 53(3), 220-227.
- Barcelata-Eguiarte B., Avila-Garcia G., Márquez-Caraveo, M. (2019). Propiedades psicométricas del child behavior checklist (CBCL/6-18) en padres de adolescentes mexicanas. *Eureka*, 16 (2), 281-231.
https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/eureka-16-2_0.pdf#page=85.
- Barzilay S, Brunstein Klomek A, Apter A et al (2017) Bullying victimization and suicide ideation and behavior among adolescents in Europe: a 10-country study. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med* 61:179–186. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.02.002>
- Buchweitz, C., Caye, A., & Kieling, C. (2022). On our minds: the state of child and adolescent mental health. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 44(3), 233–234. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2021-2344>.
- Cañón Buitrago, S., Agudelo Hernández, A., Pérez Agudelo, J., Diaz Pineda, C., Sánchez Hernández, L., & Rodríguez Sánchez, K. (2022). Estrés escolar en la cuarentena por COVID-19 en adolescentes y sus familias. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 18(2), e144. Recuperado de <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/144>
- Carmona Parra J, Estrada J, Tobón F, Yuliana H. (2018). ¿Qué hacer en casos de suicidio consumado, intento de suicidio o ideación suicida en nuestros estudiantes? Manual de Prevención del Suicidio para Instituciones Educativas. Fundación Universitaria Luis

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Amigó, Universidad San Buenaventura, Colciencias.

<https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/preliminar/2010/Manual-de-prevencion-del-suicidio-para-Instituciones-Educativas.pdf>.

Ceballos GA, Suárez Y, Suescun J, Gamarra LM, González KE & Sotelo AP. (2015).

Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta [Suicidal ideation, depression and self-esteem in teenagers school in Santa Marta].

Revista Internacional de Ciencias de la Salud, 12, 15- 22. doi:

10.21676/2389783X.1394.

Chartier, M. J., Bolton, J. M., Ekuma, O., Mota, N., Hensel, J. M., Nie, Y., & McDougall, C. (2022). Suicidal Risk and Adverse Social Outcomes in Adulthood Associated with

Child and Adolescent Mental Disorders. *Canadian journal of psychiatry. Revue*

canadienne de psychiatrie, 67(7), 512–

523. <https://doi.org/10.1177/07067437211055417>.

Delgado AC, Agudelo AF. (2022). Manizales más oportunidades “Elige la Vida”:

Reducción de conducta suicida y aumento de capacidades en niños y adolescentes.

En A. Baquero (editor). Experiencias significativas en atención psicológica y psicosocial en Colombia. 5ta. versión. Colegio Colombiano de Colombia.

Dray, J., Bowman, J., Wolfenden, L., Campbell, E., Freund, M., Hodder, R., & Wiggers, J.

(2015). Systematic review of universal resilience interventions targeting child and

adolescent mental health in the school setting: review protocol. *Systematic reviews*, 4,

186. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0172-6>

Greco, A. M., Pereda, N., & Guilera, G. (2020). Detection and reporting potential child and

youth victimization cases from school: The role of knowledge. *Children and youth*

services review, 119, 105499. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105499>

Englund, M. M., & Siebenbruner, J. (2012). Developmental pathways linking externalizing

symptoms, internalizing symptoms, and academic competence to adolescent

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

substance use. *Journal of adolescence*, 35(5), 1123–1140.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.03.004>

Ferrel Ortega, F. R., Vélez Mendoza, J., & Ferrel Ballestas, L. F. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Encuentros*, 12(2), 35-47.

Gómez-Restrepo C. (2016). La Encuesta Nacional de Salud Mental–ENSM 2015 [National Mental Health Survey- NMHST 2015]. *Revista colombiana de psiquiatria*, 45 Suppl 1, 1. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.006>

Gong, X., Huebner, E. S., & Tian, L. (2021). Bullying Victimization and Developmental Trajectories of Internalizing and Externalizing Problems: The Moderating Role of Locus of Control Among Children. *Research on child and adolescent psychopathology*, 49(3), 351–366. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00752-2>

González-Valenzuela, M. J., & Martín Ruiz, I. (2019). Rendimiento académico, lenguaje escrito y motivación en adolescentes españoles. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1–13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.rale>

Goos, M., Van Damme, J. & Onghena, P. First-grade retention in the Flemish educational context: Effects on children’s academic growth, psychosocial growth, and school career throughout primary education. *J. Sch. Psychol.* **51**, 323–347 (2013).

Guerra, L. A., Rajan, S., & Roberts, K. J. (2019). The Implementation of Mental Health Policies and Practices in Schools: An Examination of School and State Factors. *The Journal of school health*, 89(4), 328–338. <https://doi.org/10.1111/josh.12738>

Haahr-Pedersen, I., Ershadi, A. E., Hyland, P., Hansen, M., Perera, C., Sheaf, G., Bramsen, R. H., Spitz, P., & Vallières, F. (2020). Polyvictimization and psychopathology among children and adolescents: A systematic review of studies using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 107, 104589. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104589>

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

- Hoover, S., & Bostic, J. (2021). Schools As a Vital Component of the Child and Adolescent Mental Health System. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 72(1), 37–48. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900575>
- Kerebih, H., Abrha, H., Frank, R., & Abera, M. (2016). Perception of primary school teachers to school children's mental health problems in Southwest Ethiopia. *International journal of adolescent medicine and health*, 30(1), /j/ijamh.2018.30.issue-1/ijamh-2016-0089/ijamh-2016-0089.xml. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0089>.
- Kim, J. W., Lee, K., Lee, Y. S., Han, D. H., Min, K. J., Song, S. H., Park, G. N., Lee, J. Y., & Kim, J. O. (2015). Factors associated with group bullying and psychopathology in elementary school students using child-welfare facilities. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 991–998. <https://doi.org/10.2147/NDT.S76105>
- Lecannelier, F., Pérez, J. C., Groissman, S., Gallardo, D., Bardet, A. M., Bascañan, A. & Rodríguez, J. (2014). Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 11/ 2-5 años (CBCL 11/ 2-5) en la Ciudad de Santiago de Chile. *Universitas Psychologica*, 13(2), 491-500. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-2.vici
- Lereya, S. T., Copeland, W. E., Costello, E. J., & Wolke, D. (2015). Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *The lancet. Psychiatry*, 2(6), 524–531. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00165-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00165-0)
- Lereya, S. T., Copeland, W. E., Zammit, S., & Wolke, D. (2015). Bully/victims: a longitudinal, population-based cohort study of their mental health. *European child & adolescent psychiatry*, 24(12), 1461–1471. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0705-5>
- Menken, M. S., Isaiah, A., Liang, H., Rivera, P. R., Cloak, C. C., Reeves, G., Lever, N. A., & Chang, L. (2022). Peer victimization (bullying) on mental health, behavioral

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

problems, cognition, and academic performance in preadolescent children in the ABCD Study. *Frontiers in psychology*, 13, 925727.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Estrategia Nacional de Prevención de la Conducta Suicida.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>

Moilanen, K. L., Shaw, D. S., & Maxwell, K. L. (2010). Developmental cascades: externalizing, internalizing, and academic competence from middle childhood to early adolescence. *Development and psychopathology*, 22(3), 635–653.

<https://doi.org/10.1017/S0954579410000337>

Moreno Méndez, J. H., Echavarría Llano, K. L., Pardo, A., & Quiñones, Y. (2014).

Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8(2), 37-46.

O'Reilly, M., Sviryzdenka, N., Adams, S., & Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(7), 647–662. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1530-1>

Pagerols, M., Prat, R., Rivas, C. *et al.* The impact of psychopathology on academic performance in school-age children and adolescents. *Sci Rep* 12, 4291 (2022).

<https://doi.org/10.1038/s41598-022-08242-9>

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet (London, England)*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

- Plana-Ripoll O, Pedersen CB, Holtz Y, Benros ME, Dalsgaard S, de Jonge P, et al. Exploring Comorbidity Within Mental Disorders among a Danish National Population. *JAMA Psychiatry*. 2019;76:259–70
- Plomo, B. J. & Ames, M. E. Los efectos longitudinales de los síntomas del trastorno desafiante de oposición en el funcionamiento académico y ocupacional en la transición a la edad adulta joven. *J. Abnorm. Psicol infantil*. **45**, 749-763 (2017).
- Rehman, R., Tariq, S., & Tariq, S. (2021). Emotional intelligence and academic performance of students. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(12), 2777–2781. <https://doi.org/10.47391/JPMA.1779>
- Rey JM, Bella-Awusah TT, Jing L. (2017). Depresión en niños y adolescentes. (Prieto-Tagle MF, ed.). En Rey JM (ed), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines.
- Reynolds, K., Bazemore, C., Hanebuth, C., Hendren, S., & Horn, M. (2021). The relationship of non-cognitive factors to academic and clinical performance in graduate rehabilitation science students in the United States: a systematic review. *Journal of educational evaluation for health professions*, 18, 31. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.31>
- Rigoni, M., Blevins, L. Z., Rettew, D. C., & Kasehagen, L. (2020). Symptom Level Associations Between Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and School Performance. *Clinical pediatrics*, 59(9-10), 874–884. <https://doi.org/10.1177/0009922820924692>
- Rocha, M. M., Rescorla, L. A., Emerich, D. R., Silvaes, E. F., Borsa, J. C., Araújo, L. G., Bertolla, M. H., Oliveira, M. S., Perez, N. C., Freitas, P. M., & Assis, S. G. (2013). Behavioural/emotional problems in Brazilian children: findings from parents' reports on the Child Behavior Checklist. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 22(4), 329–338. <https://doi.org/10.1017/S2045796012000637>

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Vinaccia, S., Gaviria, A. M., Atehortúa, L. F., Martínez, P. H., Trujillo, C., & Quiceno, J. M. (2006). Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del "child depression inventory" -CDI-. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2(2), 217-227.

Weckström, T., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L. *et al.* School achievement in adolescence and the risk of mental disorders in early adulthood: a Finnish nationwide register study. *Mol Psychiatry* (2023). <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02081-4>.

World Health Organization. (2022). World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>.

Yamada, M., Sekine, M., Tatsuse, T. & Asaka, Y. Association between lifestyle, parental smoke, socio-economic status, and academic performance in Japanese elementary school children: The Super Diet Education Project. *Environ. Health Prev. Med.* **24**, 22 (2019).