

# Características clínicas

## de la población con rendimiento escolar bajo

*Clinical characteristics of the population with low school performance*

Alejandro Botero Carvajal, Magister, Universidad Santiago de Cali, <https://orcid.org/0000-0003-1670-518X>, Ángela María Jiménez Urrego,

Magister, Universidad de San Buenaventura, seccional Cali. <https://orcid.org/0000-0002-0100-6741>

Autor correspondencia: Alejandro Botero Carvajal, [Alejandro.botero00@usc.edu.co](mailto:Alejandro.botero00@usc.edu.co)

### Resumen

**Introducción:** Uno de cada seis personas en el mundo es adolescente. El 16 % de las enfermedades en esta población son problemas de salud mental. Los problemas de salud mental se relacionan con problemas escolares. El estudio describe las problemáticas de salud mental en la población con rendimiento escolar bajo.

**Metodología:** Estudio observacional transversal, 784 estudiantes participaron en el estudio, se aplicó la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), a la totalidad de estudiantes.

**Resultados:** 20.4% consume sustancias psicoactivas, 35.3% presenta alteraciones en el estado del ánimo, 34.8% presenta anhedonia. Cuadro depresivo en un 19.6%, alteraciones de peso y apetito en 12.8%, alteraciones del sueño 17.3%, 19.3% ideas de minusvalía, ideación suicida 23.2% y disfunción familiar en el 55.9% de la población.

**Discusión:** Explicitar la salud mental en la población con bajo rendimiento escolar permite la reflexión sobre la dirección bidireccional.

### Summary

**Introduction:** One in six people in the world is a teenager. Sixteen percent of the diseases in this population are mental health problems. Mental health problems are related to school problems. The study describes mental health problems in the underachieving population.

**Methodology:** Cross-sectional observational study, 784 students participated in the study, the International Neuropsychiatric Interview (MINI) was applied to all students.

**Results:** 20.4% consume psychoactive substances, 35.3% present mood alterations, 34.8% present anhedonia. Depressive picture in 19.6%, alterations of weight and appetite in 12.8%, sleep alterations 17.3%, 19.3% ideas of handicap, suicidal ideation 23.2% and family dysfunction in 55.9% of the population.

**Discussion:** Explicit mental health in the population with low school performance allows reflection on two-way direction. Palabras clave: rendimiento escolar bajo, abandono escolar, salud mental, características de la población (Fuente: DeSC)

### Introducción

Una de cada seis personas en el mundo son adolescentes -entre 10 y 19 años- según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>. Los trastornos mentales representan el 16% del conjunto mundial de enfermedades y lesiones en personas de estas edades. De igual forma en la adolescencia es frecuente el bajo desempeño escolar, situación que agrava el pronóstico tanto para recuperar la salud como para mejorar el desempeño escolar<sup>2,3</sup>.

Los múltiples cambios físicos, emocionales y sociales, sumado a factores de exposición a la pobreza, violencia y estrés asociado a: a) amoldarse a su grupo de pares, b) exploración de la identidad sexual, c) deseo mayor de autonomía y d) mayor uso y facilidad para acceder a la tecnología; son determinantes para el desarrollo de problemáticas de salud mental en la adolescencia<sup>1</sup>.

Sumado a lo anterior, los adolescentes con un problema de salud mental son significativamente más vulnerables a la exclusión, discriminación y estigma social -que en la mayoría ocasiona un obstáculo para buscar ayuda profesional-, mala salud física, comportamientos arriesgados, violación a los derechos humanos y dificultades educativas<sup>1</sup>.

Sin embargo, la mitad de los trastornos mentales inician a los 14 años, aunque la mayoría de ellos, no se identifica ni trata. Razón por la cual el estudio describe la sintomatología de enfermedad mental en la población con bajo rendimiento escolar.

### Materiales y métodos

Estudio observacional transversal realizado en 2016, mediante proyecto financiado por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia, razón por la cual los datos se encuentran protegidos y no pueden ser ubicados en un repositorio de uso público. Un total de 889 estudiantes potenciales fueron reportados de una base de datos secundaria, quienes se encontraban en bajo rendimiento académico. Un total de 784 estudiantes participaron en el estudio. Las variables se depuraron de la base de datos y recodificaron las variables clínicas y cognitivas. El análisis estadístico se realizó en Epi Info 7.2.0.1.

**Instrumentos:** La Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional fue el instrumento utilizado para la evaluación de la sintomatología de enfermedad mental, validada por la OMS<sup>4</sup>.

## Resultados

La población con rendimiento escolar bajo se compone en su mayoría de hombres con un 56.5% frente a un 43.5% de mujeres. La media de edad es de 16,34 años con un mínimo de edad de 14 años y un máximo de 23. La desviación estándar fue de 1,358, con una distribución de edades homogénea (**Tabla 1**).

**Tabla No 1** Media, mediana, desviación estándar de la población en bajo rendimiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	14	55	7,1
	15	173	22,2
	16	210	27,0
	17	193	24,8
	18	107	13,7
	19	28	3,6
	20	10	1,3
	21	2	,3
	23	1	,1
	Total	779	100,0
Perdidos	Sistema	5	
Total		784	

Estadísticos		
Edad (en años cumplidos)		
N	Válido	779
	Perdidos	5
	Media	16,34
	Mediana	16,00
	Moda	16
	Desviación estándar	1,358
	Mínimo	14
	Máximo	23

El 46.3% ha repetido año (**Tabla 2**)

Un 20.4% de la población consume sustancias psicoactivas, mientras que un 79.9% no lo hace. El 35.3% presenta alteraciones en el estado del ánimo y 34.8% presenta anhedonia. La presencia de ambas, da lugar a un cuadro depresivo con una prevalencia del 19.6% de la población.

Las alteraciones en el peso y el apetito, se presentan en un 12.8% de los estudiantes, rechazo del peso en un 4.3% y cuando se incluye en el análisis el valor algunas veces, el rechazo de peso parcial sube a 17.3%.

**Tabla 2** Resumen de variables sociodemográficas

Nombre variable	Numero estudiantes		Porcentaje %	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Sexo	443	341	56.5	43.5
Edad				

Nombre variable	Numero estudiantes		Porcentaje %	
	Si	No	Si	No
Repetido año	363	421	46.3	53.7
Vive con padres	700	81	89.3	10.3
Tiene hijos	13	769	1.7	98.1
Tiene discapacidad	20	755	2.6	96.3

Las alteraciones del sueño en un 17.3% y las alteraciones psicomotoras en un 5.5% de los participantes. Se encuentra un 19.3% de ideas de minusvalía, que anudado a la ideación suicida general con el 23.2% y el 7.0% de prevalencia de ideación suicida grave, implica una atención prioritaria para los 55 sujetos que siempre están pensando en el suicidio.

Por su parte, en el 5.9% de la población existen eventos que han sido fuentes de estrés y en los que el 5.0% han presentado eventos estresores radicales, lo que significa que han afectado su conducta siempre. El 8.3% sufre de ansiedad excesiva y el 4.0% presentan una vida social y afectiva deteriorada.

El 55.9% de la población presenta disfunción familiar (**tabla 3**).

**Tabla 3** Caracterización clínica de la población en bajo rendimiento escolar

	160	624	20.4	79.6
Consumo SPA				
estado del ánimo alterado	277	506	35.3	64.5
Anhedonia	511	273	34.8	65.2
Depresión	154	630	19.6	80.4
Alteración peso y apetito	100	684	12.8	87.2
Alteración sueño	136	648	17.3	82.7
Alteración psicomotora	43	741	5.5	94.5
Ideas de minusvalía	151	633	19.3	80.7
Ideación suicida general	182	602	23.2	76.8
Ideación suicida grave	55	729	7.0	93.0
Ansiedad excesiva	65	719	8.3	91.7
Evento estresor	46	673	5.9	85.8
Evento estresor radical	39	680	5.0	86.7
Vida social y afectiva deteriorada	31	688	4.0	87.8
Rechazo del peso	34	685	4.3	87.4
Rechazo del peso parcial	136	583	17.3	74.4
Disfunción familiar	438	346	55.9	44.1

## Discusión

El bienestar emocional y el funcionamiento social son precursores del rendimiento educativo en el estudiante<sup>5,6</sup>. Es frecuente encontrar relaciones interdependientes entre la enfermedad mental y el desarrollo de una problemática escolar. El límite para determinar el efecto de la enfermedad mental sobre una problemática escolar no resulta claro, es más frecuente su concomitancia.

Dado que el aprendizaje está situado dentro de diversos contextos sociales (contexto aula- contexto grupo-contexto familia-contexto profesores), se encuentra en la población con bajo desempeño académico una interacción entre contextos poco frecuente. Situación que genera un efecto de bucle, porque la baja relación contextual genera bajo desempeño y este bajo desempeño genera menor relación entre los distintos contextos<sup>7</sup>.

Una de las razones para ello es que de forma habitual la autoimagen en el adolescente se teje en torno a las figuras que le son representativas en la familia, grupo de pares y profesores y dónde el éxito académico se valora de forma significativa, lo que conlleva a una asociación entre éxito académico igual a una autoimagen de éxito y viceversa<sup>8,9</sup>.

Es frecuente encontrar en el bajo desempeño escolar problemas generales de salud mental, disfunción familiar y consumo de SPA similares a las encontradas en el estudio. En contraste, las alteraciones psicomotoras, tales como la hiper-cinesia, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y Déficit de Atención tienen una mayor prevalencia en la población que la reportada por los participantes. Respecto a ello, una de las dificultades es la variedad de instrumentos

utilizados para el diagnóstico, como es el caso del presente estudio donde el autoreporte se consideró como alternativa para dar voz a los participantes y desde su perspectiva, dar cuenta de la percepción que tienen sobre las problemáticas de salud mental<sup>10,11</sup>.

La depresión es una de las principales causas de discapacidad y enfermedad entre los adolescentes. El suicidio es la tercera causa de muerte en jóvenes entre los 15 a 19 años.

Las consecuencias de no abordar los trastornos mentales de los adolescentes se extienden a la vida adulta y genera alteración de la salud física y mental, limita la oportunidad de llevar una vida satisfactoria como adultos<sup>12,13</sup>.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. 2018. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Trickett EJ, & Rowe HL. Emerging ecological approaches to prevention, health promotion, and public health in the school context: Next steps from a community psychology perspective. *Jour of Educat and Psycholo Consulta* 2012. 22, 125–140. doi:10.1080/10474412.2011.649651
3. Ysseldyke J, Lekwa AJ, Klingbeil DA, & Cormier DC. Assessment of ecological factors as an integral part of academic and mental health consultation. *Jour of Educ Psycholo Consult*, 2012. 22, 21–43. doi:10.1080/10474412.2011.64964
4. Torres M, Llaza G. Entrevista neuropsiquiátrica internacional como orientación diagnóstica psiquiátrica en médicos internos y residentes de medicina. Arequipa 2013. *Inv en educa med* 2017. 6 (22) DOI: 10.1016/j.riem.2017.01.037
5. Lee PC, Stewart DE. Does a socio-ecological school model promote resilience in primary schools? *Jour of Scho Heal*, 2013. 83, 795–804. doi:10.1111/josh.12096
6. Seligman MEP, Ernst RM, Gillham J, Reivich K, Linkins M. Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 2009. 35, 293–311. doi:10.1080/03054980902934563
7. Durlak J, Weissberg R, Dymnicki A, Taylor R, Schellinger K. The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Develop*, 2011. 82(1), 405–432. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x
8. Pianta RC, & Stuhlman MW. Teacher–child relationships and children's success in the first years of school. *Scho Psycho Review*, 2004. 33(3), 444–458.
9. Hoare P, Stanfield A. Psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Comp to Psy Stu* (Eighth Edition) 2010. 595-633. <https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-3137-3.00021-8>
10. Rimm-Kaufman SE, Baroody AE, Larsen AA, Curby, TW, & Abry T. To what extent do teacher–student interaction quality and student gender contribute to fifth graders' engagement in mathematics learning? *Jour of Educa Psycho*, 2015. 107, 170–185. doi:10.1037/a0037252
11. Webster-Stratton C, Reinke WM, Herman KC, & Newcomer LL. The Incredible Years teacher classroom management training: The methods and principles that support fidelity of training delivery. *Scho Psy Rev*, 2013. 40(4), 509–529.
12. White SLJ, Graham LJ, Blaas S. Why do we know so little about the factors associated with gifted underachievement? A systematic literature review. *Edu rese revi*. 2018. 24: 55-66. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2018.03.001>
13. Tempelaar WM, de Vos N, Plevier CM, van Gastel, WA, Termorshuizen F, MacCabe JH, Boks MPM. Educational Level, Underachievement, and General Mental Health Problems in 10,866 Adolescents. *Acade pedia* 2017;17:642–648 <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.04.016>

### Índices y Bases de Datos:

AVFT está incluida en las bases de datos de publicaciones científicas en salud:

**OPEN JOURNAL SYSTEMS**

**REDALYC** (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

**SCOPUS** de Excerpta Medica

**GOOGLE SCHOLAR**

**Scielo**

**BIREME** (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud)

**LATINDEX** (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Universidad Nacional Autónoma de México)

**LIVECS** (Literatura Venezolana de Ciencias de la Salud)

**LILACS** (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

**PERIÓDICA** (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias)

**REVENCYT** (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

**SABER - UCV**

**EBSCO Publishing**

**PROQUEST**

[www.revhipertension.com](http://www.revhipertension.com)

[www.revdiabetes.com](http://www.revdiabetes.com)

[www.revsindrome.com](http://www.revsindrome.com)

[www.revistaavft.com](http://www.revistaavft.com)