

¿La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) impacta el rendimiento académico?

Sergio Alejandro Parra Guevara

Universidad de la Sabana

2021

Nota de autor

Sergio Alejandro Parra Guevara. Facultad de Psicología, Universidad de la Sabana. La correspondencia en relación con este escrito debe dirigirse a Sergio Parra, Facultad de Psicología, Universidad de la Sabana. Correo electrónico: sergiopargu@unisabana.edu.co

¿La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) impacta el rendimiento académico?

Resumen

Aunque cada vez son más frecuentes las investigaciones de calidad de vida relacionada con la salud, en población infanto-juvenil, éstas se han limitado a un contexto clínico y social y pocas han explorado su implicación en un ámbito escolar. Este estudio buscó determinar la relación existente entre calidad de vida relacionada con la salud, sintomatología emocional negativa (depresión, ansiedad, estrés) y rendimiento académico en una población de 259 estudiantes entre los 8 y 18 años, durante el año escolar 2021, en modalidad de alternancia. Se utilizó un enfoque cuantitativo de alcance correlacional y diseño no experimental. Para la recolección de los datos se utilizaron tres instrumentos: kidscreen-52 versión colombiana, DASS-21 y DASS-C para la medición de síntomas internalizantes. El rendimiento académico se obtuvo del promedio de calificaciones de los estudiantes. Para el procesamiento de los datos se manejó el programa estadístico SPSS-26 y se calcularon las relaciones existentes entre las variables. Se evidenciaron correlaciones positivas entre el índice general de calidad de vida relacionada con la salud y rendimiento académico, así como, correlaciones positivas con algunas dimensiones de ésta. Se halló una correlación negativa entre rendimiento académico y síntomas internalizantes. Se evidenció una diferencia significativa entre el grupo de hombres y mujeres. Los hombres presentaron mayores niveles de calidad de vida mientras que las mujeres evidenciaron mayor presencia de sintomatología emocional negativa. Según los resultados pudo concluirse que son necesarios programas encaminados a la promoción de la calidad de vida relacionada con la salud como factor protector y para el fortalecimiento de procesos escolares y programas de intervención en salud mental para población femenina.

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Palabras clave: calidad de vida relacionada con la salud, sintomatología emocional negativa, rendimiento académico.

Does health-related quality of life (HRQOL) impact academic performance?

Abstract

Although health-related quality of life research in the child and adolescent population is becoming more frequent, it has been limited to a clinical and social context and few have explored its implication in a school setting. This study sought to determine the relationship between health-related quality of life, negative emotional symptomatology (depression, anxiety, stress) and academic performance in a population of 259 students between the ages of 8 and 18, during the 2021 school year, in modality of alternation. A quantitative approach of correlational scope and non-experimental design was taken. Three instruments were used for data collection: kidscreen-52 Colombian version, DASS-21 and DASS-C for the measurement of internalizing symptoms. Academic performance was obtained from the average grades of the students. For data processing, the SPSS-26 statistical program was used and the relationships between the variables were calculated. Positive correlations were found between the general index of quality of life related to health and academic performance, as well as positive correlations with some dimensions of the latter. A negative consequence was found between academic performance and internalizing symptoms. There is evidence of a significant difference between the group of men and women. Men presented higher levels of quality of life while women showed a greater presence of negative emotional symptomatology. According to the results, it was concluded that programs aimed at promoting quality of life related to health as a protective factor and for the

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

strengthening of school processes and intervention programs in mental health for the female population are necessary.

Keywords: health-related quality of life, negative emotional symptomatology, academic performance.

Planteamiento del problema

Tradicionalmente la calidad de vida relacionada con la salud, CVRS, ha sido un concepto acuñado en el contexto sanitario y utilizado para obtener una medida acerca del estado de salud de las personas de forma tal que pueda conocerse, o la experiencia que éstas pueden llegar a tener de una enfermedad, (incluyendo la experiencia asociada a los cuidados médicos), o el impacto de una enfermedad en la vida diaria. Lo anterior ya resalta lo subjetivo, la experiencia personal, de este término (Urzúa, 2010); sin embargo, la CVRS no enfatiza, de manera simple, en la percepción de salud desde la presencia o ausencia de enfermedad y esto es corroborado en lo referenciado por autores, como Pane, Solans, Gaité, Serra, Estrada, y Rajmil, (2006), que resaltan que la CVRS, es un concepto subjetivo y multidimensional, considerando que la salud no implica solo ausencia de enfermedad sino que se encuentra asociada a otros factores que deberán ser considerados si se pretende medir la calidad de vida percibida.

Visto así y de acuerdo con Rajmil y Herdman (2019) la CVRS puede ser considerada entonces, un indicador multidimensional que recoge la evaluación subjetiva de las personas sobre su estado de salud y bienestar, intentando captar todas las facetas de la salud (física, emocional, social, interpersonal, entre otras) dentro del mismo marco de referencia de la persona, es decir, dentro de su sistema de valores, expectativas, objetivos y preocupaciones (Quiceno y Vinaccia, 2013).

Ahora bien, teniendo en cuenta esta aproximación conceptual, es necesario afirmar que sobre este constructo denominado, CVRS, ha habido un interés cada vez más frecuente en las últimas décadas, y prueba de ello son los resultados obtenidos de los informes realizados por las personas en el contexto hospitalario, lo que ha conllevado a que ésta sea un campo de investigación, amplio, cada vez más consolidado, facilitando la creación y proliferación de

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

instrumentos que posibiliten la medición de dicho constructo (Jaimes, Perpiñá, Cabañero y Richart, 2019). Como campo de investigación, Schwartzmann (2003) ya resaltaba tres líneas tradicionales: la investigación de la felicidad como un constructo posible de ser medido e investigado, enfatizando en el componente subjetivo de bienestar; la investigación en indicadores sociales provenientes de las ciencias sociales y humanas, particularmente interesadas en analizar la relación existente entre bienestar y determinantes económicos y sociales; e investigaciones en el área de la salud, en la que se reconoce a la Organización Mundial de la Salud como pionera, sentando las bases de la CVRS, al definir la salud, en 1948, como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad.

Continuando, con esta última línea de investigación, se encuentran varios estudios enfocados en el contexto sanitario y aplicados en diferentes tipos poblacionales como: calidad de vida relacionada con la salud, su lugar en la práctica clínica: lo subjetivo en la evidencia (Martí, et al., 2021); calidad de vida relacionada con la salud en pacientes consumidores de benzodiacepinas (García et al., 2021); calidad de vida relacionada con la salud en casos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad con/sin tratamiento farmacológico (López, et al., 2019); la calidad de vida relacionada con la salud en artritis reumatoidea, osteoartritis, diabetes mellitus, insuficiencia renal terminal en población geriátrica (de Ambriz, Menor, Campos y Cardiel, 2015); influencia del exceso de peso en la calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes (Barbero, López y San Julián, 2015); estrés y calidad de vida relacionada con la salud en padres de niños con leucemia linfoblástica aguda (Moral, Segura, García y Téllez, 2012); calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos (Vinaccia y Quiceno, 2012); calidad de vida relacionada con la salud en función de la categoría ponderal de la infancia (Piqueras, Orguilés, Espada y Carballo, 2012); entre otras

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

tantas investigaciones que dan cuenta del interés cada vez más frecuente por la medición y profundización de este constructo en el ámbito clínico.

No obstante, llama la atención particularmente los estudios que se han generado y continúan realizándose en la población infanto-juvenil asociados a la calidad de vida relacionada con la salud teniendo en cuenta que, en palabras de Rajmil y Herdmann (2019), la CVRS en la infancia y la adolescencia resulta útil “para describir la salud de una población y establecer comparaciones entre subgrupos con determinadas características” (p.261), además de permitir el conocimiento acerca de la salud de esta población, estudiar los efectos de diferentes tratamientos, facilitar la identificación de morbilidades y facilitar las decisiones clínicas.

Además, dicho estudio de la CVRS en población infanto-juvenil ha resultado de interés en tanto que, hasta hace unos años, la salud y dentro de ésta las medidas de bienestar solo habían tenido como informantes a los padres de familia, sin incluir las percepciones subjetivas de niños, niñas o adolescentes en el proceso, lo que motivó al desarrollo de instrumentos de medida para este grupo poblacional de forma tal que pudiera reflejarse la “realidad” asociada a salud de la población en general, de niños, niñas y adolescentes, así como de aquellos que se encuentran en situaciones particulares como puede ser la presencia de una enfermedad (Gilabert, 2015) desde una serie de dimensiones como: la capacidad para la realización de actividades cotidianas, las habilidades cognitivas, las emociones, la percepción de sí mismo, las relaciones interpersonales con las personas y el medio que los rodea (Pane et al., 2006). De esta manera la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en niños, niñas y adolescentes también considera un marco de referencia valorativo, de creencias, expectativas y preocupaciones desde sus diferentes áreas de funcionamiento para valorar el estado de salud percibido.

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Ahora bien, a la par de las investigaciones mencionadas anteriormente llama la atención que en este grupo población la mayoría de la investigación asociada a calidad de vida relacionada con la salud también se ha ejecutado en un ámbito clínico o contexto hospitalario evidenciando particularmente estudios relacionados a CVRS y enfermedad; o enfocados en una perspectiva social; sin embargo en este punto, valdría la pena generar dos cuestionamientos, ¿solo es posible una medición de CVRS en un contexto hospitalario y/o social? O ¿es posible aplicar mediciones de la CVRS en el ámbito educativo y cuál sería su impacto?

Tal vez estos cuestionamientos planteen la brecha en el conocimiento que valdría la pena profundizar en esta investigación. Como se ha mencionado existen diferentes estudios en el ámbito sanitario, pero en el campo de la educación pareciera que no son igual de abundantes si se les compara con lo ya mencionado. En dicho contexto educativo es posible hallar investigaciones en población universitaria asociada a CVRS y desde la revisión realizada, pocas asociadas a población en edad escolar entre los 8 y 18 años de edad, dentro de las cuales se pueden destacar: influencia de la calidad de vida en el rendimiento del estudiante universitario (Durán, Prieto y García, 2010) en la que se determina la influencia de la calidad de vida en el rendimiento estudiantil, desde una perspectiva de análisis de factores individuales y del ambiente social; calidad de vida de niños y niñas de sectores medios de la sociedad: estudio de caso en Santa Martha (Mieles, 2013); autoreporte de la calidad de vida en niños y adolescentes colombianos: estudio FUPRECOL (Gaitán, 2015); rendimiento académico y calidad de vida relacionado con la salud en estudiantes de odontología (Díaz, Matínez y Zapata, 2017) hallando relación entre bajo rendimiento y compromiso con el dominio social de la CVRS; calidad de vida relacionada con la salud y su relación con el rendimiento académico y resultados pruebas saber noveno (Ortiz, Cano y Atehortua, 2018); calidad de vida relacionada con la salud de niños y adolescentes que viven

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

en un hogar temporal, Colombia (Heredia y Romero, 2019); calidad de vida relacionada con la salud, variables psicosociales y rendimiento académico en mujeres de edad escolar practicantes de danza. Un estudio comparativo (Reyes, Delgado, Martínez y García, 2019) y la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, ECV, de 2019 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, 2020).

Teniendo en cuenta este panorama, es posible afirmar que el presente estudio pretende responder a la necesidad de tener una comprensión de la calidad de vida relacionada con la salud en un contexto, no tan ampliamente abordado, como lo es el contexto educativo y particularmente con una población de niños, niñas y adolescentes para poder analizar uno de los aspectos más relevantes en lo escolar, el rendimiento académico y la incidencia de la CVRS sobre éste.

Intentar hallar la relación existente entre CVRS y rendimiento académico no resulta ilógico si se remonta al concepto integral de salud de la OMS, como estado de completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad, y si se remonta al concepto de educación del Ministerio de Educación Nacional (1994) en la que se define la educación como un “proceso de formación, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad de sus derechos y de sus deberes” (p. 1). En este orden de ideas, salud y educación abarcan una comprensión integral de la persona, por lo que no son excluyentes, sino que podrían ser complementarios llegando a evidenciar el efecto que uno (CVRS) puede tener sobre el otro (educación).

Sin embargo, el contexto de la educativo también puede ser muy amplio y conviene delimitarlo por lo que particularmente, este estudio se centraría en la relación existente entre CVRS y rendimiento académico, (teniendo en cuenta que los estudios realizados en torno a ello

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

se encuentran particularmente en población universitaria). Dicha relación puede sustentarse en tanto que el rendimiento académico no solo es un resultado o producto exclusivo de la persona, sino que sobre éste intervienen diferentes factores intrínsecos y extrínsecos que tienen un efecto en el proceso de aprendizaje y por ende en el desempeño escolar (Garbanzo, 2007; Gómez, Oviedo y Martínez, 2011), factores que pueden ser analizados desde las dimensiones comprendidas en la CVRS, tales como: bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, autopercepción, autonomía, relación con los padres y vida familiar, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar y aceptación social, medidas obtenidas a través de uno de los instrumentos más utilizados y validados en Colombia, el kidscreen-52.

Al respecto Díaz, Martínez y Zapata (2017) han considerado que las dificultades en los procesos asociados a salud impactan directamente en el desempeño escolar de los estudiantes; no obstante, cabe resaltar que dicho estudio fue realizado con población universitaria y no en población escolar de la básica primaria, básica secundaria o media vocacional, por lo que abre la posibilidad de un estudio que permita vislumbrar la relación existente entre calidad de vida relacionada con la salud, CVRS, en esta población y rendimiento académico.

Por otra parte, es necesario reconocer que el contexto educativo es un contexto vital para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes teniendo en cuenta que ofrece un espacio para la socialización al permitir el encuentro con los pares, favorecer la comunicación, el aprendizaje y diálogo de códigos propios, así como facilitar la construcción de realidades (Guerrero, 2000), además de ayudar a favorecer el desarrollo de este grupo poblacional desde diferentes áreas como, cognitiva, emocional, moral, física, entre otras. No obstante, no siempre las realidades asociadas al contexto escolar son realidades favorables y si se tiene en cuenta la multiplicidad de variables que pueden intervenir en el proceso de formación de niños, niñas y adolescentes, es

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

posible hallar una serie de respuestas emocionales en este grupo poblacional, que dan paso a sintomatología emocional negativa asociada a estrés cotidiano, ansiedad y/o depresión.

El estrés cotidiano podría ser definido como demandas frustrantes e incómodas dadas por la interacción cotidiana con el medio ambiente dentro de las cuales es posible destacar sucesos, problemas, dificultades, preocupaciones y contrariedades de alta frecuencia y baja intensidad que pueden impactar el bienestar (físico y emocional) de los niños, niñas y adolescentes (Trianes, Mena, Fernández, Escobar y Maldonado, 2012). Al respecto, Zori (s.f.) ha destacado que el estrés cotidiano es un predictor asociado a psicopatología en este grupo poblacional, además de hallar a través de una revisión de investigaciones asociadas que dicho estrés en población escolar guarda relación con respuestas de ansiedad y en el estado de ánimo, baja autoestima y autoeficacia, locus de control externo, entre otras. En cuanto a rendimiento académico, la revisión realizada por Zori (s.f.) ha vislumbrado hallazgos de una relación negativa entre estos (rendimiento académico y estrés cotidiano) y afecta a su vez, el rendimiento cognitivo hallando dificultades en atención sostenida y una necesidad mayor en cuanto a tiempo para recuperar información asociada a la memoria de trabajo.

Por su parte, Bravo, Naissir, Contreras y Moreno (2015) han planteado una relación entre las variables de estado emocional y bajo rendimiento académico indicando una prevalencia significativa de problemas emocionales en el grupo poblacional estudiado y que es congruente con los hallazgos realizados por Buzgar, Dumulescu y Opre (2012) en el que los problemas sociales, los problemas internalizantes (como la ansiedad y la depresión) y problemas externalizantes en población infantil, influyen en su rendimiento escolar. No obstante y particularmente en la asociación existente entre depresión y rendimiento académico, los resultados parecen no tener un consenso establecido, teniendo en cuenta que algunas

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

investigaciones logran hallar una correlación negativa entre estas dos variables, es decir, a menor rendimiento académico mayores niveles de depresión (como lo planteado por Rodríguez y Suárez, 2012; así como Franco, Gutiérrez y Perea, 2011); pero otras parecen no encontrar una asociación existente entre estas variables en población infantil (Campo, González, Sánchez, Rodríguez y Dallos, 2005; Cogollo y Campo, 2010; Moreno, Escobar, Vera, Calderón y Villamizar, 2009).

Teniendo en cuenta esta realidad, la sintomatología emocional negativa, aunque (a través de la revisión documental) se reconocen las investigaciones realizadas en torno a ésta y su impacto en el rendimiento escolar, convendría analizar el tipo de relación existente entre sintomatología emocional negativa, rendimiento académico y calidad de vida relacionada con la salud, CVRS. Un estudio enfocado en estas tres variables contribuiría a la construcción de conocimiento teniendo en cuenta que: las tres variables, presuntamente, no han sido relacionadas de manera explícita; por el contrario el análisis de éstas ha sido en grupo de pares, CVRS y rendimiento escolar, estado emocional y rendimiento escolar, estrés cotidiano y rendimiento escolar, calidad de vida y estrés, o particularmente han estado relacionadas con otro tipo de variables u otro de tipo de contextos; favorecería ampliar el conocimiento en torno a clarificar la asociación existente entre sintomatología emocional negativa y rendimiento escolar teniendo presente que no se evidencia aún un consenso claro; contribuiría a incrementar los estudios en población infanto-juvenil y sería una buena posibilidad a futuro de prevención en tanto que favorecería la predicción de posibles problemas y por ende la alternativa de pensarse en estrategias de intervención psicosocial que favorezcan salvaguardar al adulto en construcción y el capital humano.

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Ahora bien, por lo esbozado hasta el momento este estudio busca determinar la relación existente entre calidad de vida relacionada con la salud, sintomatología emocional negativa (ansiedad, depresión, estrés) y rendimiento académico de un grupo de niños, niñas y adolescentes pertenecientes a una institución educativa privada de la ciudad de San José de Cúcuta y para ello se establecen una serie de interrogantes que podrían guiar el proceso: ¿cómo se relacionan entre sí las diferentes dimensiones de la CVRS? ¿cuáles de las dimensiones de la CVRS muestran una mayor influencia sobre el rendimiento académico? ¿cómo están relacionadas CVRS y sintomatología emocional negativa? ¿cómo se relacionan entre sí las variables de sintomatología emocional negativa? ¿qué grupo poblacional tiene una CVRS adecuada y óptima? ¿qué relación existe entre sintomatología emocional negativa y rendimiento académico? Y ¿cuál de las dos variables, CVRS y sintomatología emocional negativa, impacta más sobre el rendimiento académico?

Pregunta problema

¿Cómo se asocian la calidad de vida relacionada con la salud y la sintomatología emocional negativa con el rendimiento académico de una población de niños, niñas y adolescentes (entre 8 y 18 años) perteneciente a una institución educativa privada de la ciudad de San José de Cúcuta, durante el año escolar 2021?

Justificación

Estudiar la calidad de vida relacionada con la salud, CVRS, en población infanto-juvenil adquiere una gran relevancia si se es consciente que las investigaciones relacionadas a este constructo, por décadas, estuvieron asociadas a la percepción de los adultos. No obstante, desde la década de los 90's inició un interés por conocer la percepción de los niños, niñas y

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

adolescentes en torno a su estado de salud, en parte movido por la Declaración de los Derechos del Niño y la necesidad de formular políticas y programas que intentaran dar respuesta a las necesidades y expectativas de esta población en diferentes contextos (Mieles y Acosta, 2012). Así mismo, cobra relevancia si se logra comprender que tanto la infancia y la adolescencia, son etapas que actúan como punto de partida para la construcción de una óptima CVRS y si se adquiere consciencia en torno a que los niños, niñas y adolescente son sujetos activos de la estructura social y, por ende, atender sus necesidades es la posibilidad de atender nuevos ámbitos de bienestar y calidad de vida del futuro capital humano de un país, así como la posibilidad de comprender el tipo de sociedad construida y que ha determinado formas de vivir (Mieles y Acosta, 2012; Heredia y Grisales, 2018).

Por otra parte, un estudio asociado a calidad de vida relacionada con la salud, CVRS, en población infanto-juvenil es relevante si se considera que dicho grupo representa los recursos básicos y necesarios para el desarrollo humano, social y económico, por ende conocer su realidad es una posibilidad para que a futuro se mejoren las intervenciones preventivas existentes y se desarrollen otras intervenciones asociadas a la salud (física, mental y social) de los niños, niñas y adolescentes (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Ahora bien, un estudio asociado a CVRS en un contexto educativo resulta un tanto novedoso si se tiene en cuenta que la mayoría de las investigaciones en esta área se encuentran asociadas al ámbito clínico y/o sanitario como lo expresa Rajmil y Herdman (2019), quienes destacan la utilidad de este constructo para la descripción de la salud de este grupo poblacional facilitando el conocimiento del estado de la misma, el estudio sobre el impacto de diferentes tratamientos, la identificación de niveles de morbilidad y la posibilidad de toma de decisiones clínicas. Resulta novedoso además porque va más allá de un área comunitaria donde también es

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

posible hallar investigaciones y donde las variables asociadas tienen un componente sociodemográfico u obedecen a un contexto diferente al educativo. Posibilitaría incrementar los estudios que evalúan los efectos de la CVRS y sus diferentes dimensiones sobre el desempeño escolar utilizando el instrumento kidscreen-52, estudios que parecen escasos hasta el momento.

Por otra parte, al ser el contexto educativo un espacio que posibilita el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y sobre el que confluyen algunas variables, sería la posibilidad de comprender las experiencias positivas y satisfactorias en diferentes campos o áreas de su vida, así como las barreras y problemas que obstaculizan el desarrollo de sus capacidades y oportunidades (Mieles, 2015) de forma tal que se pueda obtener una comprensión ajustada de la realidad del niño o el adolescente a otro contexto (el escolar) en el que se desarrolla.

Estudiar la calidad de vida relacionada con la salud, CVRS, en la escuela sería la oportunidad de analizar su impacto en el rendimiento académico, si comprendemos a la vez que sobre éste confluyen diferentes variables internas y externas de las personas. De esta forma, facilitaría la comprensión en torno a que el aprendizaje no está mediado simplemente por la voluntad, sino por la emoción u otros factores de gran relevancia para los sujetos (Ortiz, Cano y Atehortúa, 2015). Además, favorecería una comprensión integral del estudiante (niño, niña u adolescentes) que abriría la posibilidad para un acompañamiento desde diferentes instancias, equilibrando lo académico y lo humano.

Resulta un tanto novedoso si se contrasta con la revisión de diferentes fuentes de documentación científica y académica en la que los estudios realizados entorno a calidad de vida relacionada con la salud y el rendimiento académico se encuentran en población universitaria y escasos en población escolar entre los 8 y 18 años. Otra razón es que posibilitaría una comprensión más amplia de la realidad de la población infanto-juvenil al tener en cuenta tres

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

variables, CVRS, sintomatología emocional negativa y rendimiento académico, aspecto que en la revisión de fuentes, aparentemente, no ha sido tan profundamente investigado y sería la posibilidad de estudiar la CVRS y estas variables en personas presuntamente “sanas”, teniendo en cuenta que la mayoría de estudios (como se mencionó en su momento) se han centrado en enfermedad o en personas adultas o personas adultas pertenecientes al contexto sanitario (Ortiz, Cano y Atehortúa, 2015).

Por otro lado, este estudio resulta pertinente en tanto que se ajusta al perfil del grupo de investigación denominado procesos psicológicos y neurociencias y a la línea de investigación, salud y calidad de vida de la Universidad de la Sabana en tanto que, el estudio favorece “la comprensión, explicación e intervención en diferentes problemáticas de orden psicosocial” (párr. 1. Universidad de la Sabana) que influyen en un grupo poblacional, en este caso particular, los niños, niñas y adolescentes. Es una posibilidad para analizar la realidad de salud (desde la CVRS y la sintomatología emocional negativa), comprendida desde una visión integral, y cómo esta incide en un aspecto relevante del contexto escolar, como lo es el rendimiento académico.

Finalmente, el estudio beneficiaría a la institución educativa en los siguientes aspectos: favorecer la comprensión integral de sus estudiantes; con los resultados obtenidos, pensar en posibles estrategias de intervención psicosocial que promuevan el fortalecimiento de factores protectores identificados y la prevención de factores de riesgo; tendrían un sustento explicativo de las posibles variables que intervienen en el rendimiento de los estudiantes; sería la posibilidad de potenciar buenas prácticas y ajustar otras de forma tal que se propenda al fomento de una óptima calidad de vida relacionada con la salud, en lo que se encuentre a su alcance y de esta manera ser un ambiente protector para sus estudiantes; con los análisis realizados y conscientes

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

de formar parte de una comunidad educativa sería posible el trabajo con los diferentes actores de la comunidad para el fomento de dicha CVRS en la población objeto de estudio.

De esta manera, dicho estudio se considera necesario en tanto que genera un aporte del conocimiento, teniendo en cuenta que se ha identificado una brecha a la cual se pretende responder para poder conocer la realidad de salud de los estudiantes desde su percepción, percepción que es válida y necesita ser considerada.

Objetivos

Objetivo general.

Determinar la relación existente entre calidad de vida relacionada con la salud, sintomatología emocional negativa (ansiedad, depresión y estrés) y rendimiento académico.

Objetivos específicos.

Identificar la calidad de vida relacionada con la salud y la presencia de sintomatología emocional negativa mediante instrumentos psicométricos validados en población infanto-juvenil colombiana (kidscreen-52, DASS Children y DASS-21).

Analizar la relación existente entre las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud.

Determinar el grado de asociación existente entre calidad de vida relacionada con la salud y sintomatología emocional negativa.

Comparar los grados de asociación entre las variables de sintomatología emocional negativa.

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Examinar la relación existente entre calidad de vida relacionada con la salud y rendimiento académico, así como la relación existente entre sintomatología emocional negativa y rendimiento académico.

Antecedentes

Al hacer una revisión detallada de diferentes fuentes de documentación científica y académica, relacionadas con el objetivo general de este proyecto, se encontraron algunos documentos de interés.

En primera instancia se consideró pertinente indagar por la relación existente entre calidad de vida relacionada con la salud, CVRS, y rendimiento académico, aunque como se ha mencionado a lo largo del escrito las investigaciones asociadas a esta relación no son tan ampliamente abordadas. Gaitán (2015) en su estudio “autoreporte de la calidad de vida en niños y adolescentes colombianos: estudio FUPRECOL”, realiza un acercamiento al estudio de este constructo en un contexto educativo al realizar mediciones en 3.245 niños y 3.354 adolescentes en edades comprendidas entre los 9 y 17.9 años de edad; sin embargo sus resultados no relacionan el rendimiento académico sino el comportamiento de la CVRS frente al género, evidenciando puntuaciones elevadas de CVRS ambos sexos, aunque particularmente los varones muestran un mayor incremento en estas mediciones. En cuanto a las dimensiones de la CVRS “sentirse triste/preocupado o infeliz” y “tener dolor o malestar”, presentaron una mayor frecuencia de respuestas en cuanto al grupo de mujeres.

Por su parte, Brito y Palacio (2016) en su estudio “calidad de vida, desempeño académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Santa Marta-Colombia” concluyeron que no hubo una relación existente entre calidad de vida, desempeño académico y

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

variables sociodemográficas, por el contrario se encontró una relación significativa e inversamente proporcional en lo que respecta a edad-desempeño académico y estrato social-desempeño académico, presentando que a menores niveles de estrato socioeconómico y edad mayor es el rendimiento académico obtenido, aspecto que fue relacionado con un factor personal como la resiliencia, fuerza y persistencia a las dificultades que posibilita, en la población, vislumbrar la educación como una posibilidad de superación de la pobreza; no obstante existe un estudio que permite entrever una posición contraria. Díaz, Martínez y Zapata (2017) han referenciado en su investigación “rendimiento académico y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de odontología” una asociación existente entre bajo rendimiento académico, ser adolescente y las relaciones sociales del estudiante que a futuro podría llegar a comprometer la calidad de vida relacionada con la salud. La conclusión de este estudio también puede ser corroborada en la investigación de Romero y López (2018) “calidad de vida y su relación con el rendimiento académico según características sociodemográficas en estudiantes de primer a noveno semestre de la facultad de odontología”, en la que se valida que calidad de vida y otras variables impactan en el rendimiento académico.

Ortiz, Cano y Atehortúa (2018), por su parte en el estudio denominado “calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y su relación con el rendimiento académico y resultados pruebas saber noveno” demostró la correlación existente entre las variables definidas y utilizando el kidscreen-52 evidenció cómo para algunas dimensiones de la CVRS la relación puede ser más significativa. Dichas dimensiones fueron: autopercepción; amigos y apoyo social, que puede ser un factor que aumenta la sensación de bienestar y mitiga el estrés cotidiano; bienestar psicológico que demostró una relación significativa con el desempeño en el área de matemáticas de forma exclusiva y no va acorde con la hipótesis planteada en el estudio al no haber una

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

correlación entre esta dimensión y rendimiento académico total, aspecto que pudo ser mediado por la divergencia de opiniones (adolescentes versus adultos); estado de ánimo también mostró una correlación positiva con el rendimiento académico, al parecer un mejor funcionamiento emocional posibilita la obtención de mejores resultados académicos; y finalmente, entorno escolar fue otra de las dimensiones correlacionadas significativamente con el rendimiento académico.

Por su parte, Domínguez, Valdivia y Rivera (2019) en el estudio denominado “desempeño académico y su relación con calidad de vida y hábitos saludables” (en aspirantes a estudiar medicina) demostraron a su vez, la relación significativa que puede hallarse entre estas variables. En lo que respecta a calidad de vida y rendimiento académico las relaciones más significativas, existiendo correlación positiva, se establecieron con las dimensiones de autopercepción, salud física, salud psicológica y ambiente, llamando la atención en cuanto a hábitos la relación existente entre no tomar el desayuno y un bajo rendimiento académico.

Finalmente, Reyes, Delgado, Martínez y García (2019) en su estudio “calidad de vida relacionada con la salud, variables psicosociales y rendimiento académico en mujeres de edad escolar practicantes de danza. Un estudio comparativo” también muestran una relación significativa entre CVRS, práctica de la danza, autoestima, bienestar físico y bienestar psicológico.

Teniendo en cuenta lo abordado hasta el momento, sería posible afirmar que las investigaciones realizadas han mostrado una buena asociación entre CVRS y rendimiento académico, particularmente, en cuatro dimensiones: autopercepción, apoyo social, bienestar físico y bienestar emocional; no obstante llama la atención que la mayoría de los estudios

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

revisados hasta el momento fueron con población universitaria o estuvieron asociados a otras variables diferentes a rendimiento académico cuando la población escolar era más amplia.

A continuación, teniendo en cuenta que este estudio pretende utilizar el kidscreen-52 para obtener la medición de calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes entre 8 y 18 años, se pretende esbozar las investigaciones asociadas a algunas dimensiones de CVRS y rendimiento académico.

En lo que compete a bienestar físico y rendimiento académico, Ramírez, Vinaccia y Suárez (2004) en una revisión de literatura destacan los siguientes aspectos: la relación positiva entre la práctica de la actividad física y el rendimiento académico; la relación entre actividad física y capacidad cognoscitiva destacando la pertinencia del desarrollo de habilidades motoras básicas; la asociación entre un mejor funcionamiento del cerebro y la práctica de actividad física adicional, que favorece niveles de concentración de energía, cambios en el cuerpo que mejoran la autoestima y por ende, impactan en los procesos de aprendizaje. En últimas, destacan el papel del bienestar físico como elemento central que puede favorecer el desempeño escolar y, por ende, es un campo fundamental para programas de promoción en población infanto-juvenil.

Otro estudio que sustenta lo mencionado es el desarrollado por Bernal y Daniel (2016) “educación física: una asignatura para mejorar el rendimiento académico, la cognición y los valores” en el que se afirma que la práctica de actividad física ha mostrado facilitar el desarrollo del funcionamiento cerebral que, a su vez, desencadena consecuencias académicas positivas en tanto que los procesos atencionales, de memoria y conservación neuronal se fortalecen. Así mismo, Bernal y Daniel (2016) sustentan que, junto con otras investigaciones, la actividad física ha mostrado una relación positiva con el rendimiento académico en asignaturas como

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

matemáticas y lenguaje; además de favorecer la interacción social y por ende el comportamiento en el aula.

Por otra parte, en cuanto a bienestar psicológico y rendimiento académico es posible hallar estudios que muestran su relación como el de Chávez (2006), “bienestar psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes de nivel medio superior” en el que existe una correlación positiva y fuerte entre ambas variables, aunque no se estableció el tipo de relación existente o nivel de dependencia entre ambas. A su vez, Chávez (2006) profundizó en dimensiones del bienestar psicológico que muestran una mayor relación con el rendimiento académico como lo son vínculos sociales, autoaceptación y aunque débil en su correlación, control de situaciones y proyectos.

En esta misma línea Osornio, Sánchez, Heshiki y Valadez (2011) en su investigación “el bienestar psicológico, predictor del rendimiento académico en estudiantes de la carrera de médico cirujano” establecieron, también, una relación positiva entre bienestar psicológico y rendimiento académico, especialmente, en lo que respecta a las subcategorías de crecimiento personal, autonomía y propósito de vida. Por su parte, Carranza, Hernández y Alhuay (2017) en su estudio “bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de pregrado de psicología” concluyen una correlación moderada y altamente significativa, es decir, que niveles altos de bienestar psicológico serán fuertes predictores de un alto rendimiento académico. Así mismo estos autores también destacan la relación existente en subcategorías del bienestar psicológico, tales como: autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno y crecimiento personal (que mostraron relaciones moderadas y altamente significativas), contrario a autonomía y propósito de vida (relación débil pero altamente significativa).

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

En cuanto a la dimensión de apoyo social de la CVRS, el estudio de Fernández, Ramos, Palacios y Rodríguez (2019) denominado “estudio comparativo entre educación superior y educación secundaria: efecto del apoyo social percibido, el autoconcepto y la reparación emocional en el rendimiento académico” permite conocer que contrario a otros antecedentes mencionados anteriormente, en la secundaria el apoyo de las amistades y la familia asociado al rendimiento académico no tienen correlaciones significativas, para ambas variables, y no logran tener una capacidad predictiva sobre éste, esto debido a que dichas fuentes de apoyo podrían no estar tan fuertemente vinculadas al contexto académico. No obstante, en términos de apoyo social, la única variable que parece mostrar una relación moderada y actuar como predictor del rendimiento académico ha sido el apoyo percibido de los maestros y particularmente del tipo de interacción que establece con sus estudiantes.

Así mismo, se destaca que en el estudio de Fernández, Ramos, Palacios y Rodríguez (2019) el autoconcepto (que podría asociarse a la dimensión de autopercepción de CVRS) guarda una relación con el rendimiento académico y es un fuerte predictor del mismo, tanto en la educación superior como en la educación secundaria. A la vez, otra variable que podría asociarse a la dimensión de bienestar psicológico o estado de ánimo de la CVRS que guarda una relación significativa, en este estudio, es la denominada reparación o regulación emocional, con una fuerte capacidad predictiva del rendimiento escolar en la educación secundaria.

Hasta el momento, es posible concluir entonces que diferentes investigaciones continúan corroborando la asociación, implícita, que puede existir entre CVRS y rendimiento académico si se realiza una revisión desde las dimensiones que la conforman por separado; sin embargo, siguen sin ser abundantes los estudios que permitan conocer esta relación en población escolar de

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

básica primaria, secundaria y media vocacional y el impacto que esta tiene en el rendimiento académico.

Así mismo, esta revisión de literatura o de fuentes científicas y académicas pretende resaltar algunos aspectos asociados a calidad de vida relacionada con la salud y estrés. Dicha revisión ha posibilitado hallar investigaciones que relacionan ambos constructos ampliamente detallados en un contexto sanitario, mas no educativo. Dentro de las investigaciones es posible resaltar los siguientes aspectos: se contrasta una relación negativa entre el nivel de estrés percibido y salud mental, a mayores niveles de estrés, más bajos son los niveles de salud mental (Cozzo y Reich, 2016); existe una correlación negativa entre los tres factores asociados a estrés, es decir, estado de alerta, resistencia y agotamiento con calidad de vida (en un grupo de estudiantes universitarios pertenecientes a carreras de salud), por lo que a mayores niveles de calidad de vida menores niveles de estrés. Así mismo la evidencia, mostró que los hombres tienen mejores indicadores de calidad de vida en comparación con las mujeres, quienes presentaron indicadores más altos de estrés (Borine, Wanderley y Bassitt, 2015).

Finalmente, es necesario destacar algunas investigaciones que se aproximan a la relación existente entre sintomatología emocional negativa y rendimiento escolar. En lo que respecta a depresión se resalta la investigación llevada a cabo por Bernara, Jaureguizar, Soroa, Ibabe, y de las Cuevas (2013) denominada “evaluación de la sintomatología depresiva en el contexto escolar y variables asociadas” en la que se halló una correlación inversa y significativa entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico, aunque no tan elevada, hecho que es también corroborado por las investigaciones de Herman et al., (2008) y Brendgen, Vitaro, Tourgeon y Poulin (2002). Sin embargo, este estudio también posibilitó hallar correlaciones

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

positivas entre ansiedad, estrés, sentido de incapacidad, relaciones interpersonales y confianza en sí mismo.

Por su parte, Robles, Sánchez y Galicia (2011) en su investigación denominada “relación del bienestar psicológico, depresión y rendimiento académico en estudiantes de secundaria” hallaron diferencias significativas en hombres y mujeres en la asociación entre depresión y rendimiento escolar. En los varones hubo una correlación significativa negativa, es decir, que a mayores niveles de depresión menor rendimiento académico, mientras que en las mujeres no hubo una relación estadística significativa entre estas dos variables. No obstante, establecen también la claridad que un rendimiento escolar satisfactorio no es plausible de ser interpretado como la ausencia de depresión. En lo que compete a bienestar psicológico y rendimiento académico, así como bienestar psicológico y depresión la investigación halla relaciones significativas entre estas variables.

Con este panorama, también, se justifica realizar un estudio sobre el tema, por cuanto se considera conveniente indagar por la relación existente entre las variables calidad de vida relacionada con la salud, sintomatología emocional negativa y rendimiento académico, en un contexto poco estudiado como lo es el contexto educativo y en una población en la que la relación entre estas tres variables no está tan claramente dilucidada, la población infanto-juvenil.

Marco teórico

Calidad de vida

La calidad de vida pareciera ser un término que ha sido proliferado en el lenguaje a tal punto que su uso parece común e indiscriminado por lo que conviene generar una claridad conceptual. Al respecto ya Verdugo, Schalock, Arias, Gómez y Jordán (2013) han mencionado

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

que el concepto de calidad de vida ha pasado de tener una connotación “sensibilizadora” hacia las personas, como punto clave de los esfuerzos, a convertirse en un constructo que posibilita la orientación de profesionales en torno a los programas, la evaluación de los resultados y la mejora continua de la calidad posibilitando una medición de lo que comúnmente puede llamarse la “buena vida”.

Continuando con esta perspectiva una persona puede tener calidad de vida cuando sus necesidades (particularmente personales) se encuentran satisfechas y tiene posibilidades de crecimiento o enriquecimiento en las diferentes áreas vitales en las que se desenvuelve (Verdugo, Schalock, Arias, Gómez y Jordán, 2013). Por lo anterior, la calidad de vida puede ser definida, de acuerdo con Schalock y Verdugo (2007) como un estado de bienestar anhelado por la persona y multidimensional al estar compuesto de diferentes dimensiones que se ven permeadas por factores de índole personal y ambiental. Dichas dimensiones son las mismas para todas las personas, pero pueden variar de un individuo a otro puesto que el grado de importancia asignado depende de una realidad individual, diferencial y valorativa.

Esta definición de calidad de vida no difiere de la ya retomada por la Organización Mundial de la Salud que describe la calidad de vida como:

Las percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es un amplio concepto de rango que incorpora de manera compleja la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y sus relaciones con las características más destacadas del ambiente (OMS, 1998, p. 11).

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Así pues, ambas definiciones dejan claro la importancia de las percepciones de los individuos al momento de valorar su estado de bienestar. Además de enfatizar en que este concepto no es unidimensional, presenta una pluralidad y/o gama de dimensiones a través de las cuales se puede valorar de manera objetiva las percepciones de los individuos con relación a su “buen vivir”. Y finalmente ambas definiciones de manera explícita o implícita evidencian una comprensión integral de la salud.

Ahora bien, desde esta perspectiva multidimensional compartida, Schalock y Verdugo (2002) establecen ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Por bienestar emocional puede entenderse como la sensación experimentada de seguridad, tranquilidad y no preocupación, siendo evaluada a través de indicadores como satisfacción, autoconcepto y ausencia de sentimientos negativos incluyendo estrés. Por otra parte, las relaciones interpersonales se encuentran asociadas a la capacidad de establecer adecuadas interacciones con diferentes personas y de establecer vínculos significativos, siendo evaluada ésta a través de indicadores como relaciones sociales positivas y gratificantes, amistades y familia.

En lo que compete a bienestar material, esta dimensión enfatiza en la posibilidad de tener los recursos monetarios para el acceso a lo que se necesita y se quiere tales como vivienda, lugar de trabajo, posesiones y ahorros. Por su parte, la dimensión de desarrollo personal se encuentra asociada a la posibilidad de múltiples aprendizajes y sensación de realización personal siendo evaluada a través de indicadores como capacidades, limitaciones, acceso a nuevas tecnologías y oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo y habilidades funcionales. El bienestar físico, en cambio, se encuentra relacionado con una buena salud y adecuados hábitos

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

de higiene, alimentación y actividad física y sus indicadores estarían mediados por el sueño, el acceso a atención sanitaria, actividades de la vida cotidiana, la salud y sus afectaciones, el acceso a ayudas y alimentación (Schalock y Verdugo, 2002).

En cuanto a autodeterminación pareciera estar asociada a toma de decisiones sobre aspectos importantes de su vida como metas y preferencias personales, elecciones y autonomía. La inclusión social como dimensión se encuentra relacionada a la perspectiva de accesibilidad en el espacio que habita y se desarrolla la persona, por lo que sus indicadores son la integración, la participación, el acceso a diferentes escenarios y los apoyos requeridos. Finalmente, los derechos se encuentran mediados por una perspectiva de igualdad y respeto, permitiendo su medición a través de indicadores como intimidad, conocimiento y el goce y ejercicio pleno de los derechos (Schalock y Verdugo, 2002).

Calidad de vida relacionada con la salud. Aproximación conceptual

De acuerdo con Urzúa (2010) existen diferentes aproximaciones conceptuales que se han realizado en torno al constructo de calidad de vida relacionada con la salud, CVRS, sin que haya una diferenciación clara acerca del concepto de calidad de vida, dentro de las cuales es posible destacar las siguientes: resultado afectivo y cognitivo, en la persona, producto del afrontamiento a estímulos estresores que amenazan los objetivos o metas de la vida (Etcheld, Van Elderen y Van Der Kamp, 2003); evaluación o valoración, durante un tiempo determinado, acerca de los dominios de la vida percibidos como relevantes por parte de la persona (Burke, 2001); percepción de los efectos funcionales de una enfermedad y su tratamiento por parte de la persona o paciente (Bowling, 1991); valoración subjetiva del impacto del estado de salud actual, el cuidado de la salud, las actividades promotoras de la salud sobre la habilidad o capacidad de mantener un funcionamiento estable que posibilite el alcance de metas valoradas de vida y por

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

ende, de su bienestar general (Shumaker y Naughton, 1995); como valor otorgado a la evaluación de la vida y sus cambios por obstáculos, estado funcional, percepción y oportunidades sociales que son influenciadas por la enfermedad, tratamiento, políticas, entre otras (Patrick y Erickson, 1993); o aspectos de la salud que pueden ser experimentados y percibidos por la misma persona (Wu, 2000).

Al respecto, Urzúa (2010) ya la define como un nivel de bienestar resultante de la evaluación que una persona realiza de diferentes dominios de su vida y cómo estos influyen en su estado de salud; mientras que para Quintana, Lemus y Parrado (2014) una definición de CVRS tiene intrínsecamente ligada la concepción de salud de la Organización Mundial de la Salud, OMS, en la que se define a ésta como un estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Al llevar esta comprensión implícita, la calidad de vida estaría asociada a la valoración de una persona con respecto al lugar que ocupa en la vida dentro de un marco de referencia cultural y sistema de valores en los que vive, así como a la valoración realizada de su posicionamiento en el mundo con base a sus objetivos, metas, expectativas y preocupaciones (Patrick y Erickson, 1993).

Una perspectiva más reciente sería la planteada por Rajmil y Herdman (2019) que definen la CVRS como un indicador multidimensional de las percepciones de las personas (pacientes) que recoge su valoración subjetiva acerca del estado de salud y bienestar, intentando captar todas las facetas de la salud.

Así pues, a pesar de ser variadas las aproximaciones pareciera que existe un elemento común y es el asociado a la valoración subjetiva que realiza la persona acerca de su estado de bienestar percibido y asociado a salud, entendida no solo desde una dimensión física sino mental

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

y social. Así mismo, dicho constructo es susceptible de ser medido al intentar abordar la percepción de las personas en torno a las diferentes dimensiones de la salud.

La evaluación y medición de la calidad de vida relacionada con la salud. Para Lopera (2018) la evaluación de la CVRS se relaciona con la construcción de escalas, técnicas o instrumentos, genéricos o específicos. Aquellos instrumentos de evaluación denominados genéricos, posibilitan la medición de la salud desde una concepción amplia en la que se indaga por el bienestar físico, emocional y social; sin embargo, pareciera que no hubiera, nuevamente, un consenso acerca de lo que deben medir estos niveles de bienestar, por lo que existen otras escalas que también han profundizado en aspectos asociados a espiritualidad, religión y creencias personales y pertenecen a este grupo de instrumentos.

Por otra parte, Lopera (2018), también destaca en la medición de la CVRS otros instrumentos, los específicos, que posibilitan la medición del impacto de una determinada condición de salud sobre el estado de bienestar percibido de las personas. En este orden de ideas dichos instrumentos procuran explorar el malestar que generan los síntomas o características de una determinada enfermedad. Debido a esta especificidad, solo pueden ser aplicados a personas que presentan determinada patología y, por ende, son usados en el contexto sanitario u hospitalario.

Ahora bien, la creación de diferentes instrumentos y por ende la posibilidad de medición de la CVRS, es relevante, en tanto que ha posibilitado un insumo en lo que respecta a la formulación de objetivos, guías y políticas de salud y ha sido útil puesto que ha favorecido la descripción del impacto de la enfermedad sobre la vida de las personas, y ha posibilitado la evaluación de la efectividad de los tratamientos (Urzúa, 2010); no obstante sus usos no se restringen a la práctica clínica, teniendo en cuenta que las mediciones de la CVRS también

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

pueden tener como propósito la monitorización de la salud de la población general, la evaluación del impacto de políticas sociales, y la focalización de los recursos con base a las necesidades detectadas de una población, entre otras (Urzúa, 2010).

En este punto es necesario precisar que, al ser entendida la CVRS como un indicador multidimensional, distintos instrumentos realizan mediciones de dimensiones asociadas a la valoración del estado de salud que refleja la percepción del individuo. Para los efectos de esta investigación, las dimensiones de CVRS que serán abordadas, de acuerdo al instrumento KIDSCREEN-52 (que posibilita el valorar subjetivamente la salud y bienestar de niños, niñas y adolescentes entre 8 y 18 años) son: bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, autopercepción, autonomía, relación padres y vida familiar, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar y aceptación social.

La calidad de vida relacionada con la salud en población infanto-juvenil. De acuerdo con Rajmil y Herdman (2019) la medición de la CVRS en población de niños, niñas y adolescentes tiene en cuenta aspectos asociados a una dimensión física (funciones y actividades físicas), social y psicosocial acordes a la etapa de desarrollo en la que se encuentran; y resulta útil, dicha medición, en tanto que es una posibilidad para llevar a cabo una descripción de la población y el establecimiento de comparaciones con determinadas características (sociodemográficas, regionales, culturales, entre otras).

Al respecto, Pane et al. (2006) reconociendo que la salud se encuentra asociada a aspectos físicos, psicológicos y sociales (aspectos contenidos en la definición de salud de la OMS), así como con las capacidades para realizar actividades acordes a su ciclo vital, consideran que las dimensiones con las que podría estar asociada una medición de la CVRS en población infantil-juvenil podrían ser: actividades diarias (movilidad y cuidado personal), adquisiciones cognitivas

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

(memoria, habilidad para concentrarse), emociones (positivas y negativas), percepción de sí mismo, relaciones interpersonales (amigos y familia), y medio que les rodea (cohesión familiar, apoyo social).

Teniendo en cuenta esta perspectiva de medición es posible afirmar que existe un interés cada vez mayor por conocer la CVRS en la población de niños, niñas y adolescentes. Para ello, ha habido una apuesta por la construcción de instrumentos psicométricos que posibilitan dicha evaluación. Estos instrumentos psicométricos se sustentan en la capacidad que tiene un individuo para discernir el nivel de intensidad de diferentes estímulos, recogiendo las respuestas en escalas de medición y al igual que en los adultos muchos de ellos se encuentran contruidos desde una perspectiva genérica o específica (Pane et al., 2006).

En cuanto a una perspectiva genérica, los instrumentos derivados de ésta han sido aplicados en población general con el fin de realizar un acercamiento al estado de salud actual de las personas y particularmente, se encuentran caracterizados por ser multidimensionales conteniendo al menos las dimensiones de salud física, psicológica y social. Por otra parte, los instrumentos desde una perspectiva específica pretenden la indagación de aspectos relacionadas con la CVRS en cuanto al impacto de una enfermedad o síntoma y son aplicables de manera individual a quien presente una condición particular (Gilabert, 2015).

Lo anterior, da cuenta del interés e importancia creciente asignada a población infanto-juvenil en cuanto al anhelo de conocer la percepción asociada a CVRS, aspecto que puede representar un reto al ser un segmento de la población general, la más joven, sobre la que se intenta captar o definir aquellas áreas o elementos de la vida (la familia, los amigos, el ambiente escolar, la comunidad) que son más importantes; a su vez, un interés sobre CVRS en este tipo de población ha posibilitado la detección de problemas que impactan a este grupo de menores y la

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

reflexión en torno a estrategias encaminadas al fortalecimiento de habilidades y estrategias para la mejora del estado de salud (Rajmil y Herdman, 2019).

Sintomatología emocional negativa

Para Merchán, Morales, Martínez y Gil (2018) los estados afectivos se clasifican en dos dimensiones al momento de determinar las experiencias emocionales de los seres humanos. Una de ellas corresponde al afecto positivo que hace referencia a la percepción subjetiva de una persona en torno a una sensación de entusiasmo, un estado de alerta y con cierta activación a nivel conductual; por otra parte, otra dimensión correspondería al afecto negativo que daría cuenta de la tristeza, fatiga, cansancio mental y físico experimentados por las personas, en la que podría enmarcarse la sintomatología emocional negativa, si se considera que desde la perspectiva de estos autores tanto la ansiedad como la depresión comparten niveles elevados de afecto negativo entre tanto que niveles bajos de afecto positivo solo se encuentran relacionados en la depresión.

Al respecto Martín, Riquelme y Pérez (2015) también han realizado un acercamiento a estas dos dimensiones, afecto positivo y/o afecto negativo, considerándolas un estado afectivo más o menos transitorio o como cierta disposición de la persona para la experimentación de emociones más o menos estables. En lo que respecta a un afecto negativo, en el que se halla inmersa de una manera implícita la sintomatología emocional negativa, éste puede comprenderse como un factor de estrés negativo que engloba una serie de estados de ánimo dentro de los cuales se destacan el miedo, la ansiedad, la hostilidad, el disgusto, entre otros (Martín, Riquelme y Pérez, 2015). Así mismo estos autores contemplan que un afecto negativo favorecería la predisposición a experimentar emociones negativas que impactan los procesos a nivel cognitivo, el autoconcepto y activan cierta tendencia a la depresión y a la baja satisfacción con la vida.

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

A su vez, Martín, Riquelme y Pérez (2015) constatan lo mencionado por Merchán, Morales, Martínez y Gil (2018), en tanto que la ansiedad tendría una alta activación fisiológica y un elevado afecto negativo; mientras que la depresión particularmente es caracterizada por un bajo afecto positivo con alto afecto negativo, aunque este último compartido con la ansiedad. Así pues, para los efectos de esta investigación la sintomatología emocional negativa será comprendida como la presencia de síntomas emocionales correspondientes a un estado afectivo negativo, dentro de las cuales es posible destacar el estrés, la ansiedad y sentimientos de tristeza, rabia u hostilidad que podrían evolucionar paulatinamente a una depresión.

Depresión. La OMS (2017) define la depresión como un trastorno mental caracterizado por sentimientos de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpabilidad, niveles bajos de autoestima, dificultades en el patrón de sueño o apetito, sensación de fatiga y dificultades para la concentración que puede afectar el funcionamiento de las personas en sus ambientes de desarrollo y, por ende, el afrontamiento de la vida cotidiana, generando condiciones de discapacidad para las personas con esta condición. Por su parte, la National Collaborating Centre for Mental Health (2010) también afirma que la depresión representa una amplia gama de problemas relacionados con la salud mental caracterizados fundamentalmente por la carencia de un afecto positivo, estado de ánimo bajo y una serie de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y conductuales asociados, que generan una disminución del estado de salud de la persona con una serie de efectos emocionales, motivacionales y cognitivos que reducen de manera sustancial la capacidad para desenvolverse de manera autónoma y eficaz y con efectos sociales destacables, como puede ser una mayor dependencia del bienestar, pérdida de la sensación de valía y confianza en sí mismo, deficiencias sociales incluyendo una afectación en el patrón de comunicación y de mantenimiento de las relaciones interpersonales.

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

En lo que respecta a la población de niños y adolescentes, desde la revisión realizada por Pachecho y Chaskel (2016) la depresión es una realidad que continúa en aumento y en este tipo de población tiene modos de manifestación diversos, pudiendo enmascarse en otras categorías diagnósticas, que dependerán de la edad del menor y de las circunstancias que la desencadenaron. Al respecto y teniendo, en cuenta el grupo de edad a abordar en el presente estudio, se resaltarán aquellos síntomas asociados a depresión en escolares (7 años a la pubertad) y adolescentes.

En lo que compete a los síntomas en edad escolar asociados a depresión, Pacheco y Chaskel (2016) destacan los siguientes: tristeza, apatía, irritabilidad agresividad, letargo o inquietud motora, dificultad para centrar la atención, sensación frecuente de aburrimiento acompañada de sentimientos de culpabilidad, y en ocasiones, con ideas recurrentes de muerte, conductas de riesgo, disminución del rendimiento escolar, afectaciones conductuales, dificultades en el patrón de sueño, síntomas somáticos, así como disminución o aumento de apetito. Por su parte, los adolescentes aunque con síntomas semejantes a los mencionados anteriormente, destacan conductas de autorriesgo, negativistas, desafiantes, se exponen a riesgos asociados a uso de sustancias, irritabilidad relevante, agresividad, sentimientos de no aceptación, aislamiento, descuido de la apariencia personal, sensibilidad con retraimiento social, pérdida de interés de actividades que era de su agrado, pensamientos irracionales asociados a autorreproche, imagen deteriorada y disminución de la autoestima.

Lo anterior, es validado por Martínez (2021) que también clasifica los síntomas clínicos acompañantes en la depresión infanto-juvenil según la edad y quien resalta que a diferencia de los adultos la depresión en este grupo poblacional no es manifestada como un estado de ánimo alterado sino como un conjunto de síntomas variados y que dependen del estado evolutivo

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

abarcando alteraciones de tipo conductual así como retraso del desarrollo psicomotor, disminución del rendimiento escolar o aparición de síntomas somáticos.

Así pues, podría afirmarse que la depresión es una condición caracterizada por una serie de síntomas asociados a nivel cognitivo, emocional y social con un fuerte impacto en el funcionamiento de la persona llegando a generar discapacidad. Así mismo, aunque no de la misma manera que en los adultos, es una condición que se encuentra presente en población infanto-juvenil con diferentes manifestaciones clínicas que van desde lo conductual a lo somático y en la que las manifestaciones asociadas al estado de ánimo pueden ser polimorfas.

Ansiedad. Para Arrieta, Díaz y González (2013) la ansiedad puede ser definida como una respuesta del organismo que se genera a partir de una situación percibida por el individuo como amenaza, peligro físico o psicológico, y cuya función no es otra que contrarrestar las consecuencias del peligro percibido. Ahora bien, manteniendo esta lógica conceptual, el DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) también la define como respuesta, respuesta que es anticipada y persistente frente a una amenaza futura y asociada a tensión muscular, vigilancia con relación a un peligro “próximo” y conductas evitativas o cautelosas.

Por otro lado, Beltrán y Castañeda (2008) resaltan que la ansiedad pertenece a un grupo de condiciones internalizantes que involucra una serie de respuestas en los canales cognitivo, fisiológico y conductual por parte del individuo para hacer frente a algunas situaciones o acontecimientos percibidos por éste como amenazantes y difíciles de sobrellevar lo que genera malestar. Cano y Vindel (2001), por su parte, definen la ansiedad además de ser una experiencia emocional desagradable para el individuo, como un patrón de respuestas que incluyen un componente cognitivo, fisiológico (altos niveles de funcionamiento del sistema autónomo) y

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

motor o conductual que en ocasiones genera comportamientos poco adaptativos y no ajustados a la realidad.

Ahora bien, en lo que respecta a continuar con una definición de ansiedad, Parrado (2008) la define como una reacción que es desencadenada cuando se percibe una circunstancia o situación potencialmente peligrosa para el individuo, pudiendo discriminarse en diferentes tipos, tales como: las fobias (caracterizadas por una sensación de temor asociada a un estímulo específico y que afecta el funcionamiento del individuo); otra denominada ansiedad flotante (en la que en una situación se elicitán respuestas de ansiedad intensas sin que el evento desencadenante sea claro para la persona); el pánico que es considerado otro tipo de ansiedad en el que la intensidad de respuestas es tal que el individuo percibe una sensación de pérdida de control de sí mismo y de la situación activadora.

En lo que respecta a población infanto-juvenil, Parrado (2008) también reporta que existen diferentes manifestaciones clínicas de la ansiedad en menores que dependen de su nivel de desarrollo, no obstante, si ésta se encuentra en un nivel de cronicidad alto, se expresará igual que en el mundo adulto, es decir, la población infanto-juvenil experimentará a su vez “palpitaciones, opresión precordial o torácica, dificultad para respirar, ahogo, sudoración y sensación de debilidad o fatiga” (p.46).

En lo que compete a la edad escolar los síntomas más frecuentes asociados a esta condición que podrían enunciarse son: una preocupación excesiva por la competencia, una necesidad, un tanto desproporcionada, de reafirmación, el miedo a la oscuridad, miedo a que una de las figuras de apego sufra daño alguno y síntomas somáticos (descritos anteriormente). Así mismo, es necesario resaltar que en este grupo poblacional la ansiedad parece estar relacionada a separación, ansiedad generalizada y fobias específicas (Parrado, 2008). Entre tanto, en los

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

adolescentes será necesario resaltar que algunas de las respuestas de ansiedad se encuentran ligadas a la consolidación de su proceso de identidad, la aceptación social y el proceso de individuación; no obstante, es posible denotar algunos síntomas más frecuentes en este grupo poblacional tales como: temores específicos (alturas, el público o la vergüenza), preocupación excesiva por comportamientos realizados y la conciencia de sí mismos. A su vez, es necesario destacar que los adolescentes pueden presentar las mismas características clínicas que los niños en edad escolar y su ciclo vital, particularmente el asociado a la pubertad puede llevar consigo cierto riesgo de vulnerabilidad para el desarrollo de condiciones asociadas (angustia y/o pánico, agorafobia y fobia social) (Parrado, 2008).

En este punto podemos afirmar entonces que la ansiedad es una condición experimentada por todos los seres humanos independientemente de su edad y tiene una función adaptativa y de protección. Como emoción si es ajustada a la realidad y de manejo para la persona es adaptativa, pero cuando las respuestas ansiosas generan un malestar significativo que afecta el funcionamiento se considera desadaptativa y, por ende, una condición que afecta la salud mental de las personas. Como condición desadaptativa e internalizante, presenta una serie de síntomas somáticos acompañados de un fuerte componente cognitivo que incrementa la percepción de riesgo o amenaza y un componente conductual donde la respuesta de afrontamiento suele ser de huida o escape.

Estrés. Román, Vinet y Alarcón (2014) manifiestan que el estrés es un estado persistente de sobreactivación que refleja una dificultad para afrontar, de manera constante, los retos de la vida cotidiana generando como consecuencia una baja tolerancia a la frustración. Por su parte, para Lazarus y Launier (1978; citado en Ogden, 2012) el estrés puede ser definido como una interacción recíproca entre persona-medio ambiente, mediada por la capacidad de ajuste

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

psicológico y en la que se llevan a cabo dos valoraciones: del evento mismo y de los recursos que se tiene para hacerle frente. A su vez, Lazarus y Folkman (1986) han expresado que éste es una relación particular entre el individuo y su entorno que es evaluado como amenazante y que desborda la capacidad de respuesta de la persona o sus recursos, afectando la sensación de bienestar.

Para Aja (2010) esta última definición resulta interesante en tanto que define el estrés en términos de relación y no de una respuesta del individuo o de la capacidad, en sí misma, de un estímulo para ser amenazante; y en tanto que asigna la responsabilidad que tiene la persona al resaltar el proceso de valoración o evaluación realizado frente al estímulo o situación percibida como amenazante. Con relación a este segundo aspecto, ya Lazarus y Folkman (1986) definían la evaluación como proceso que establece las consecuencias que un acontecimiento generará en el individuo, pudiendo clarificarse en evaluación primaria (identificación de lo que ocurre y de si el hecho o situación perjudica o beneficia) y secundaria (revisión de los recursos o estrategias que se tienen en el repertorio del sujeto para hacerle frente) que finalmente darán paso a una posible respuesta de afrontamiento.

Ahora bien aterrizando este concepto a la población infanto-juvenil, habrá que destacar que cuando existe presencia de esta condición, estrés, se han evidenciado consecuencias “indeseables” asociadas a un carácter psicológico como ansiedad, depresión y problemas de aprendizaje, así como afectaciones de tipo somático en las que se resaltan problemas asociados con condiciones cutáneas, problemas a nivel gastrointestinales o sensaciones físicas asociadas a una sensación de malestar (Gaeta y Martín, 2009). Por su parte, Trianes, Blanca, Fernández, Escobar, Maldonado y Muñoz (2009) reportan que en este tipo de población es posible evidenciarse la experimentación de un estrés cotidiano entendido como aquellas demandas

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

frecuentes, generadoras de malestar, que se establecen en la interacción con un medio y cuyo resultado es una frustración constante o impacto negativo en tanto que trae consecuencias asociadas a una disminución de la capacidad de adaptación desde la emoción y ciertas condiciones relacionadas con psicopatología.

Teniendo en cuenta esta población, Trianes, Blanca, Fernández, Escobar, Maldonado y Muñoz (2009) establecen que una evaluación del estrés infantil se encuentra centralizada en la detección de aquellos estímulos capaces de evocar lo que hemos denominado estrés o de elicitar respuestas fisiológicas, cognitivas, o comportamentales frente a la presencia de un estímulo percibido como amenazante. Por lo anterior, al momento de realizar una aproximación al estrés en niños y adolescentes, valdría la pena estar atentos a las valoraciones realizadas en torno a situaciones difíciles asociadas a condiciones de salud-enfermedad o preocupación por la imagen corporal; dificultades en la esfera escolar, dificultades en las relaciones con los pares o en la esfera familiar.

Para el presente estudio el estrés será abordado como una valoración subjetiva realizada durante el proceso de interacción entre la persona y el ambiente que puede ser generadora de malestar desde los diferentes canales de respuesta, psicofisiológico, cognitivo y motor.

Rendimiento académico.

El concepto de rendimiento académico es variado y depende en gran medida de las diferentes perspectivas de los autores, así pues, Solano (2015) define el rendimiento académico como el nivel de conocimientos que un estudiante demuestra poseer en un campo específico del saber a través del ejercicio de evaluación de la cual se obtienen una serie de calificaciones (entendidas como el criterio social y jurídico del rendimiento de una persona dentro de una

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

institución educativa, obtenidas a través de un sistema de evaluación constituido que posibilita una valoración de acuerdo a la edad, el área del saber y el maestro de la asignatura. Page et. al., (1990)). En ese sentido, el rendimiento académico sería la posibilidad que tiene el estudiante de demostrar los conocimientos adquiridos en diferentes asignaturas con base en unas metas esperadas de aprendizaje y en contraste con los compañeros de aula y el grupo de pares de un mismo nivel.

Por su parte, Suárez, Suárez y Pérez (2017) manifiestan que el rendimiento académico es la apropiación, por parte del estudiante, de los contenidos de los diferentes planes de asignaturas o programas curriculares reflejada en las calificaciones obtenidas en el proceso evaluativo y el desarrollo de diferentes actividades escolares, pedagógicas y metodológicas propuestas por el claustro de maestros de una institución educativa. Mientras que para Pizarro y Clark (1998) es una medida estimativa de la respuesta emitida por el estudiante para dar cuenta de lo aprendido en su proceso de enseñanza-aprendizaje a través del proceso formativo o instruccional mediado por el maestro.

Ahora bien, desde la perspectiva de Page et al. (1990) no puede hablarse de un único rendimiento académico teniendo en cuenta que un estudiante es un ser dinámico e influenciado por diferentes factores. Desde esta óptica pueden hallarse en la literatura diferentes tipos de rendimiento dentro de los cuales se puede destacar: rendimiento individual o grupal (importantes a la hora de comprobar el grado de eficacia del maestro en el proceso de aprendizaje de sus estudiantes que le permite repensarse o replantearse su metodología o estrategias didácticas); rendimiento objetivo y subjetivo (en cuanto a la apreciación del trabajo escolar. Así pues, el objetivo requiere de instrumentos normalizados para apreciar el dominio o capacidad del

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

individuo, mientras que el subjetivo compete al maestro y al proceso valorativo que realice del estudiante en el que interfieren sus creencias y percepciones personales).

Otra expresión del rendimiento académico puede ser entendida desde una doble vertiente, rendimiento analítico y sintético. El rendimiento analítico hace referencia a la necesidad de evaluar a todos y cada uno de los estudiantes desde las diferentes áreas y asignaturas del currículo académico; y el rendimiento sintético está asociado a una única calificación que da cuenta de un promedio por el que se juzga el rendimiento de las materias cursadas. Así mismo, y si se tienen en cuenta criterios internos es posible hallar un rendimiento académico en términos de satisfactorio o insatisfactorio (medida determinada por el grado de consonancia entre el nivel instructivo y formativo con las capacidades, habilidades y posibilidades personales del estudiante); suficiente e insuficiente (cuando se privilegia un nivel objetivo previamente determinado por instancias ajenas al estudiante y sobre el que se revisa si éste ha alcanzado o no dicho nivel deseable) (Page et al., 1990).

De esta manera el rendimiento académico no puede ser entendido solo desde una perspectiva nomotética, como si el grado de apropiación o asimilación de conceptos fuera el mismo para todos, o como si existiera un único rendimiento académico. Acercarse al rendimiento académico requiere una comprensión de diferentes dimensiones que intervienen y pueden impactarlo (Rodríguez, Ordoñez e Hidalgo, 2021), dentro de las cuales es posible destacar la esfera intelectual, familiar e incluso institucional. Navarro (2003) por su parte también destaca que sobre el rendimiento académico influyen diferentes variables (por lo que no puede ser entendido como un constructo unidimensional sino multidimensional), dentro de las que es posible hallar: las expectativas de la familia, los docentes, y los estudiantes que entrevén una serie de prejuicios, actitudes y conducta que pueden o no impactar de manera favorable en el

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

rendimiento académico; las calificaciones escolares mismas, teniendo en cuenta que todo el proceso educativo se enmarca en un sistema que pretende ser efectivo y eficaz, además que a nivel práctico, nacional e internacional, las calificaciones siguen siendo un indicador del nivel educativo adquirido; la inteligencia como factor psicopedagógico predictor del rendimiento a obtener; el nivel socioeconómico o la riqueza del contexto.

Así mismo Navarro (2003) destaca otras variables asociadas al rendimiento académico, tales como: la motivación escolar entendida como proceso por el cual la conducta se inicia y se dirige hacia una meta específica; el autocontrol, el proceso de atribución del estudiante en cuanto al origen de los resultados obtenidos; las habilidades sociales que terminan impactando en la socialización, autodeterminación y la adquisición de responsabilidad por parte del estudiante; la autoconfianza; el clima escolar; y situaciones asociadas a maltrato (Espinoza, 2006) .

Al respecto Solano (2015) realizando una revisión de investigaciones relacionadas con el rendimiento académico, y muy de la mano con la perspectiva de Rodríguez, Ordoñez e Hidalgo, (2021), concluye que existen factores psicosociales en los que puede destacarse factores asociados a la familia (estructura, nivel socioeconómico, relaciones interpersonales, situaciones críticas, entre otras), factores asociados al centro educativo (la actitud o comportamiento del maestro, actitud del estudiante, expectativas de los miembros de la comunidad educativa, aceptación, rechazo, popularidad en el grupo de pares, metodología y sistemas de evaluación, así como características particulares de la institución educativa); y factores del entorno social (influencia de los pares, características del entorno físico, social y cultural).

Finalmente, en el marco de esta investigación, es necesario clarificar que el rendimiento académico será entendido como el nivel de conocimientos, habilidades y competencias que demuestra un estudiante en su proceso de asimilación y apropiación de contenidos programáticos

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

de las diferentes áreas y/o asignaturas que componen el currículo de una institución educativa, a través del desempeño obtenido en la propuesta evaluativa planteada por el maestro. La anterior definición no desconoce el carácter multidimensional que entraña este constructo al reconocer que este puede ser influenciado por diferentes variables de índole psicosocial, institucional y del entorno, variables que podrán ser tenidas en cuenta en este trabajo al analizar la CVRS y la salud mental (depresión, ansiedad y estrés).

Marco metodológico

Enfoque de la investigación

El presente estudio se encuentra enmarcado en un enfoque de investigación cuantitativa que es un enfoque investigativo que permite un proceso de recolección de datos y análisis de tipo estadístico para llevar a cabo la comprobación de una serie de hipótesis con el fin de poder establecer las formas o maneras en las que comportan las variables o poder favorecer procesos de comprobación de teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Alcance de la investigación

Teniendo en cuenta que lo que busca esta investigación es determinar la relación entre rendimiento académico frente a CVRS y sus dimensiones, sintomatología emocional negativa (en torno a depresión, ansiedad y estrés), se plantea un estudio correlacional que posibilita no solo la comprensión de la asociación existente entre estas variables, pudiendo ser positiva o negativa según sea el caso; sino que a su vez, permite evaluar el grado de vinculación y establecer varios pares de evaluación de éstas posibilitando una explicación más completa del fenómeno puesto que, cuanto mayor sea el número de variables asociadas mayor será la fuerza de sus relaciones (Hernández et al., 2014).

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Diseño de investigación

Esta investigación de corte cuantitativo está enmarcada en un diseño no experimental, dado que no se manipulan las variables, sino se observa el fenómeno desde su ambiente natural. Es decir, que las variables independientes (en este caso lo asociado a CVRS, como: bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, autopercepción, autonomía, relación con los padres y vida familiar, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar y aceptación social; y lo relacionado sintomatología emocional negativa, depresión, ansiedad y estrés) ya han ocurrido al igual que sus efectos por lo que no es posible su manipulación o control (Hernández, Fernández y Sampieri, 2014).

Adicional al diseño no experimental, la presente investigación es de cohorte transeccional correlacional-causal, que es descrito por Hernández et al., (2014) como un diseño que “describe relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado ya sea en términos correlacionales, o en función de la relación causa-efecto” (p. 158).

Contexto y participantes

La investigación se desarrolló en la ciudad de San José de Cúcuta, Departamento de Norte de Santander, Colombia, en una institución educativa de carácter privado. La muestra para esta investigación se compuso de un total de 259 estudiantes, entre los 8 y 18 años, 131 hombres (50.6%) y 128 mujeres (49.4%). La media de edad fue de 12.6, con un mínimo de 8 años y un máximo de 17 y una desviación estándar de 2.0. La participación de los estudiantes por grado estuvo distribuida de la siguiente manera: en la sección de primaria, 2.3% en segundo, 5.4% en tercero, 9.3% en cuarto y 5.0% en quinto; en la sección de secundaria, 16.6% en sexto, 22.0% en séptimo, 27.8% en octavo, 5.0% en noveno, 5.4% en décimo y 1.2% en undécimo grado.

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Para llevar a cabo el estudio se utilizó un muestreo no probabilístico, es decir, que la elección de los elementos que conformaron la muestra no dependió de la probabilidad, sino de las características de la investigación (Hernández et al., 2014). A su vez, dentro de ésta el tipo de muestreo utilizado fue el muestreo por conveniencia en tanto que permitió seleccionar aquellos casos accesibles que aceptaron ser incluidos teniendo en cuenta la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (Otzen y Manterola, 2017).

Criterios de inclusión. Se tuvo en cuenta: estudiantes (niños, niñas y adolescentes) matriculados en el año escolar 2021; niños, niñas y adolescentes que tengan una edad entre 8 y 18 años; niños, niñas y adolescentes cuyos padres de familia hayan autorizado a través de un consentimiento informado su participación en la investigación; niños, niñas y adolescentes que hayan otorgado el respectivo asentimiento informado.

Criterios de exclusión. Niños y niñas de la sección infantil con una edad menor a 8 años de edad; jóvenes de la sección 9° a 11° con una edad superior a los 18 años de edad; tener un rol diferente al de estudiante como parte de la comunidad educativa: padres de familia, maestros, administrativos, personal de servicios generales y sacerdotes o religiosos

Aspectos Éticos

Teniendo en cuenta que esta investigación se llevó a cabo con población de niños y adolescentes en edades comprendidas entre los 8 y 18 años se consideraron los siguientes aspectos éticos de acuerdo con el código deontológico:

Respeto a las personas. Este aspecto supone considerar la autonomía de las personas; sin embargo, teniendo en cuenta que la autonomía de niños y adolescentes está en desarrollo se tendrá en cuenta el respectivo consentimiento informado (que involucra la información, la

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

competencia, la voluntariedad, la validez y la autenticidad) otorgado por los padres de familia que posibilita el ejercicio de toma de decisiones, así como el debido asentimiento informado que hace referencia al acuerdo y manifiesto libre del niño o adolescente para participar de la investigación (Molina, 2018). Cabe resaltar que por facilidad de recolección de dicha información tanto el consentimiento como el asentimiento para la participación en la investigación fueron recolectados a través de medio digital utilizando la aplicación de Microsoft forms (para los cuestionarios) y de Microsoft Teams (donde se llevará a cabo la aplicación) a la que tienen acceso los padres de familia y estudiantes.

Confidencialidad y privacidad. Ambos aspectos posibilitan garantizar la autonomía de los sujetos de investigación. La confidencialidad por su parte significa que los participantes no deben ser reconocidos por sus respuestas mientras que, la privacidad implica tanto el anonimato como el secreto, en ese orden de ideas la información no deberá revelarse a terceros (Molina, 2018). Ahora bien, para la vivencia de estos aspectos se consideró: recoger y conservar la información necesaria; los datos personales se utilizaron con los únicos fines especificados en el consentimiento; se crearon estrategias de codificación que evitaron el uso de datos personales en el tratamiento de la información; las garantías de confidencialidad y privacidad se respetaron; se estableció el tiempo que será conservada la información (Molina, 2018). No obstante, si se identificó una situación de riesgo y teniendo en cuenta el principio de preservar la vida de los seres humanos, se informó en el marco del contexto educativo y la activación de rutas que posibiliten la prevención o mitigación de un riesgo mayor.

Cabe destacar que de presentarse una situación de riesgo el estudio contó con el protocolo y ruta de atención establecido por la institución educativa que se describe a continuación: detección de la posible situación de riesgo (a la luz de los resultados obtenidos en la aplicación

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

de instrumentos de medición), remisión a desarrollo humano (profesional en psicología de la institución educativa), evaluación psicológica, citación a padres de familia del estudiante por parte del profesional en psicología, reunión con los padres de familia (elaboración de acta y remisión a entidad externa especializada y/o EPS), seguimiento periódico del caso con padres de familia y/o estudiante, cierre del caso o ante incumplimiento por parte de padres de familia o estudiante remitir a ICBF o entidad competente.

Beneficencia. Este principio rige en tanto que la investigación no pretende causar daño a la población objeto de estudio; y por el contrario pretende con sus resultados maximizar los beneficios y reducir el riesgo.

Justicia. Se procurará un trato justo y respetuoso que como lo menciona Molina (2018) armonice las relaciones de poder entre el adulto que lleva a cabo la investigación y los niños y adolescentes que participan de ésta.

A su vez, estos principios éticos fueron evaluados y avalados por el Instituto Calasanz de Ciencias de la Educación, ICCE de la Provincia Nazaret (Colombia, Perú y Ecuador) que pretende impulsar la formación, la investigación y la divulgación, en las Escuelas Pías Nazaret, en los ámbitos de las ciencias de la educación y los estudios calasancios, dinamizando para ello el potencial de investigación de las personas, los equipos y las obras de las Escuelas Pías (Colegios Calasanz) de Nazaret. Para ello el ICCE generó un filtro de inscripción de la propuesta de investigación que fue previamente revisado y avalado.

Finalmente, el estudio también contó con la aprobación de los miembros del grupo de investigación denominado procesos psicológicos y neurociencias de la Universidad de la Sabana pertenecientes al programa de Psicología.

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Instrumentos de recolección de datos

Para poder llevar a cabo la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos que se describen a continuación:

Kidscreen-52. De acuerdo con The KIDSCREEN Group (2004) es un instrumento de cribado, estandarizado, culturalmente comparable y utilizado para la medición de la CVRS en población infanto-juvenil, de 8 a 18 años, creado por The Kidscreen Group Europe (2001-2004) que suele ser usado en encuestas de salud representativas nacionales y europeas cuyo objetivo inicial es el identificar menores en riesgo, en términos de salud subjetiva y sugerir intervenciones que favorezcan o la prevención, o un tratamiento específico.

A su vez, se resalta que como instrumento es una medida de autoinforme que podría utilizarse en el contexto hospitalario o escuelas por profesionales en el área de la salud o la educación y es posible hallar tres versiones de dicho instrumento; no obstante para esta investigación se utilizó el kidscreen-52 (cuyo tiempo estimado de ejecución es de 15 a 20 minutos). La creación de este instrumento fue llevada a cabo a través de la revisión de la literatura existente, consulta con profesionales expertos y grupos focales con niños y adolescentes con el fin de identificar las dimensiones de la CVRS que eran relevantes en aquellos países participantes (Austria, España, República Checa, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Polonia, Países Bajos y Reino Unido) para lograr la medición adecuada de la percepción subjetiva de la salud y el bienestar en este grupo poblacional.

En lo que respecta al kidscreen-52 habrá que resaltar que posibilita la medición de la CVRS a través de diez dimensiones: bienestar físico (5 ítems), bienestar psicológico (6 ítems), estado de ánimo (7 ítems), autopercepción (5 ítems), autonomía (5 ítems), relación con los

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

padres y vida familiar (6 ítems), recursos económicos (3 ítems), amigos y apoyo social (6 ítems), entorno escolar (6 ítems) y aceptación social (3 ítems), dimensiones que fueron definidas en las variables del presente estudio.

Por su parte, en Colombia Jaimes et al. (2019) realizaron un estudio con el objetivo de generar una validación lingüística, adaptada, de la versión colombiana del instrumento desarrollada a partir de la versión española y así mismo, evaluar las propiedades psicométricas del instrumento en un grupo de niños y adolescentes. Dentro de los resultados es posible destacar los siguientes resultados: consistencia interna aceptable, con valores de α de cronbach de .74 a .89 en ocho dimensiones, mientras que la confiabilidad fue menor en dimensiones como autopercepción (.59) y aceptación social (.63). Se evidenció una buena validez convergente entre las diferentes dimensiones del kidscreen-52 versión colombiana, por lo que se infirió que el instrumento mostró una confiabilidad y validez aceptables, así como una adaptación cultural ajustada a la realidad del contexto colombiano.

DASS-21. De acuerdo con Román, Santibáñez y Vinet (2016) las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS) son escalas de autoreporte creadas para evaluar las consecuencias o efectos negativos de estas tres condiciones. Como escala de autoreporte pretende abordarse desde una concepción dimensional más que categórica o diagnóstica. Dentro de este grupo de escalas es posible hallar la versión abreviada del instrumento conocida como DASS-21 que tiene las ventajas de ser un instrumento de autoreporte, breve, sencillo y de fácil resolución que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas.

Dicho instrumento, como se ha mencionado anteriormente, posee tres subescalas, depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada escala por separado es necesario sumar las

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

puntuaciones de los ítems correspondientes a cada subescala. Así mismo puede obtenerse un indicador general realizando la sumatoria total de las puntuaciones obtenidas en cada ítem. Una vez obtenido las puntuaciones se espera que a mayor puntuación mayor grado de sintomatología.

Teniendo en cuenta lo anterior para la subescala de depresión una puntuación 5-6 equivaldría a depresión leve, 7-10 depresión moderada, 11-13 depresión severa, 14 o más depresión extremadamente severa; en lo que respecta a la subescala de ansiedad, puntuación de 4 se correspondería con ansiedad leve, 5-7 ansiedad moderada, 8-9 ansiedad severa, 10 o más, ansiedad extremadamente severa; finalmente en lo que respecta a estrés puntuaciones que oscilen entre 8-9 son indicadoras de estrés leve, 10-12 estrés moderado, 13-16 estrés severo, 17 o más extremadamente severo.

DASS-C o DASS CHILDREN. Utilizado para la población de 8 a 12 años. El DASS-C es una escala de autoreporte creada para evaluar los efectos de la depresión, ansiedad y estrés en población infantil. Consta de 30 ítems, en los que se indaga por cómo se ha sentido el individuo durante la última semana. Cada ítem tiene cuatro opciones de respuesta con única respuesta distribuidas de la siguiente manera: 0, no es cierto para mí; 1, un poco cierto para mí; 2, bastante cierto para mí; 3, muy cierto para mí.

En cuanto a la subescala de depresión se encuentra conformada por los siguientes ítems: 7, 9, 14, 16, 18, 21, 25, 30; mientras que la medición de la subescala de ansiedad se obtiene a través de los ítems, 3, 5, 8, 19, 23, 24, 26, 27 y finalmente, la subescala correspondiente a estrés es hallada mediante las frases 1, 2, 4, 6, 10, 11, 15, 29. Teniendo en cuenta que no existen estudio validados en población colombiana, se calculó el α de crombach, obteniendo un valor de .96 evidenciando una adecuada consistencia del instrumento por ende, una adecuada fiabilidad.

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Escala de valoración institucional. Este instrumento fue el utilizado para la medición de la variable de rendimiento académico durante el año escolar 2021. De acuerdo con el Sistema Institucional de Evaluación Calasanz, SIEC, (2022) la escala de valoración institucional es una escala numérica (adoptada por los Colegios Calasanz) que abarca el rango de 1.0 a 5.0 y que tiene una equivalencia con la escala de valoración nacional por niveles de desempeño, de la siguiente manera: desempeño superior de 4.6 a 5.0; desempeño alto abarcado de 4.0 a 4.5; desempeño básico en el intervalo de 3.0 a 3.9; y un desempeño bajo de 1.0 a 2.9.

De acuerdo con el SIEC (2022) un desempeño superior representa “la excelencia en el alcance de los estándares básicos, las orientaciones y los lineamientos expedidos por el MEN y lo establecido en el proyecto educativo institucional, PEI” (p. 9); por su parte, un desempeño alto correspondería a “el alcance destacado de los estándares básicos, las orientaciones y los lineamientos expedidos por el MEN y lo establecido en el PEI” (p. 9); en lo que respecta al desempeño básico, éste representa “el cumplimiento de los mínimos exigidos según los estándares básicos, las orientaciones y los lineamientos expedidos por el MEN y lo establecido por el PEI” (p. 9); y finalmente, un desempeño bajo se entenderá como “la no superación de los mínimos exigidos” (p. 9) de acuerdos con las orientaciones y demás lineamientos emitidos por la autoridad competente.

Por lo anterior, es necesario informar que dicha escala numérica se obtuvo de la planilla de calificaciones finales del año escolar 2021, tomando el promedio como el equivalente al rendimiento académico de los participantes en esta investigación, promedio que es el resultado de la ponderación de la calificación final obtenida en cada una de las áreas contempladas en el currículo institucional.

Resultados

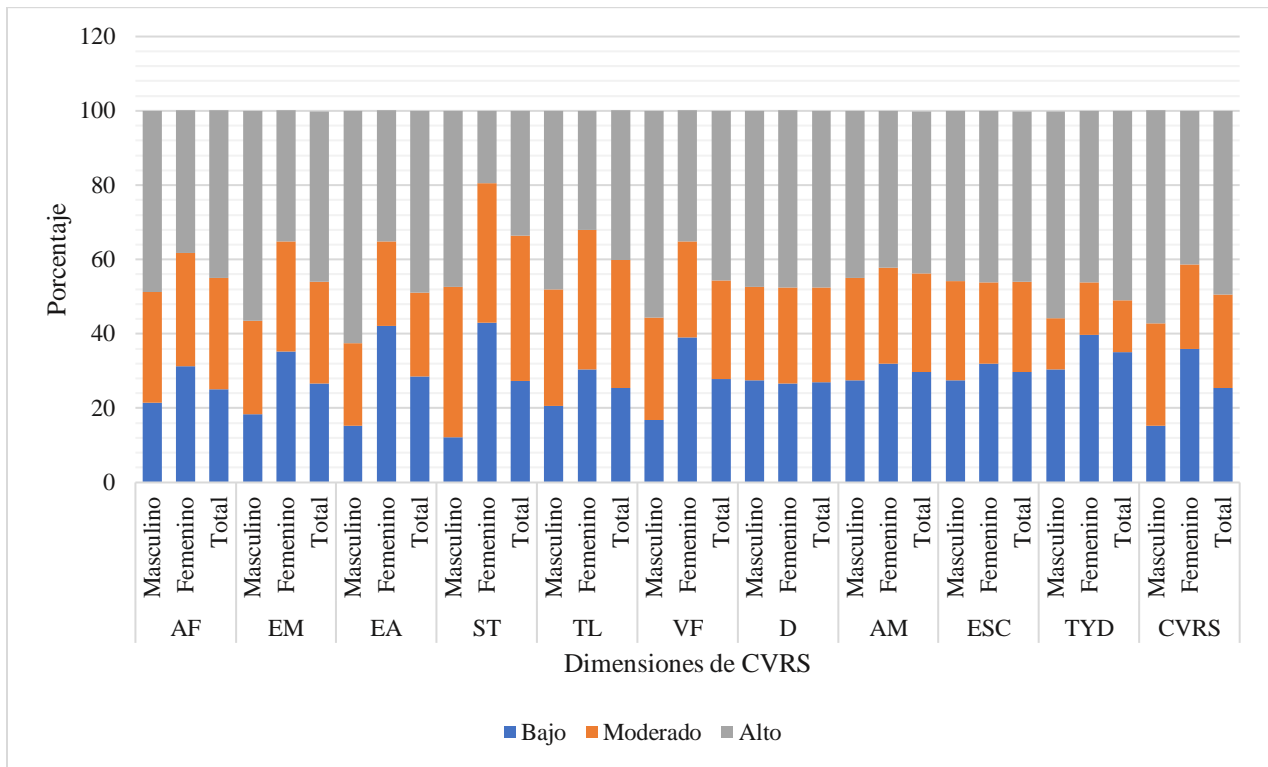
Un total de 259 estudiantes, entre los 8 y 18 años, 131 hombres (50.6%) y 128 mujeres (49.4%) participaron de este estudio que pretendió determinar la relación existente entre calidad de vida relacionada con la salud, sintomatología emocional negativa (depresión, ansiedad y estrés) y rendimiento académico. La información recopilada de los instrumentos utilizados, tales como kidscreen-52, versión colombiana, para la medición de la CVRS, DASS-21 y DASS-C para la medición de sintomatología internalizante fue sometida a prueba de Kolmogorov-Smirnov con el fin de comprobar la distribución normal de los datos. Teniendo en cuenta que no presentaron una distribución normal se utilizó estadística no paramétrica para el análisis de la información. Se hallaron diferencias significativas entre los estudiantes de la muestra en términos del sexo.

En cuanto a la medición de la CVRS y sus dimensiones (figura 1) se halló que el grupo de varones que han participado del estudio presentan mejores niveles o indicadores en comparación con las mujeres. La mayor parte de la muestra de la población masculina oscila entre niveles moderado y alto de CVRS mientras que, la mayor parte del grupo de población femenina tiende a niveles bajo y moderado. Llama la atención las diferencias en términos porcentuales identificadas en las dimensiones de actividad física, emociones, estado de ánimo, percepción sobre sí mismo/a, tiempo libre, vida familiar, interacciones con los pares y el índice general de la variable medida en la que los hombres muestran un mejor indicador en comparación con las mujeres. Aunque existen diferencias porcentuales, éstas parecen no ser tan acentuadas en las dimensiones correspondientes a dinero, amigos y escuela/colegio.

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Figura 1

Porcentajes globales de la medición de CVRS y sus dimensiones.



Nota. Esta figura muestra el nivel (bajo, moderado, alto) de CVRS y sus respectivas dimensiones de acuerdo con el porcentaje de estudiantes por sexo, masculino (n=131) y femenino (n=118) y el total de estudiantes (n=259).

CVRS = calidad de vida relacionada con la salud; AF = actividad física; EM = tus emociones; EA = estado de ánimo; ST = sobre ti; TL = tiempo libre; VF = vida familiar; D = dinero; AM = amigos/as; ESC = escuela/colegio; y TYD = tu y los demás.

Con el fin de poder revisar la significancia estadística de estos hallazgos, descritos anteriormente, se presentó la tabla 1. En dicha tabla puede observarse que el sexo mostró diferencias estadísticamente significativas en algunas de las dimensiones de CVRS, tales como: actividad física, emociones, estado de ánimo, percepción de sí mismo/a, tiempo libre y vida

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

familiar, así como en la medición global de ésta, donde las puntuaciones de los varones fueron mayores que las de las mujeres hallazgos que confirman la información esbozada en la figura 1. En las dimensiones de CVRS correspondientes a dinero, amigos/as, colegio, y relación con los demás no se hallaron diferencias estadísticamente significativas. Por otra parte, es posible afirmar que a la luz de los resultados obtenidos los varones presentaron unos mejores niveles de CVRS en comparación con el grupo de mujeres.

Tabla 1

Comparación entre CVRS, sus dimensiones y el sexo.

CVRS y dimensiones	Masculino	Femenino	U	p	g de Hedges
	(n=131)	(n=128)			
	Mdn (Rango)	Mdn (Rango)			
Actividad física	14 (16)	13 (16)	6915,5	.014	0.316
Tus emociones	19 (20)	16 (23)	6052	.000	0.484
Estado de ánimo	19 (24)	15 (28)	5676	.000	0.560
Sobre ti	15 (15)	12.50 (15)	4833,5	.000	0.752
Tiempo libre	14 (15)	13 (20)	6859,5	.011	0.318
Vida familiar	20 (18)	17 (23)	6062,5	.000	0.533
Dinero	8 (12)	8 (12)	8265,5	.843	0.006
Amigos/as	19 (24)	18 (22)	7738,5	.283	0.122
Escuela/Colegio	18 (19)	18 (20)	8326	.923	0.013
Tu y los demás	12 (8)	11 (12)	7311,5	.055	0.268
Total CVRS	156 (125)	140.50 (151)	6188,5	.000	0.478

Nota. Se aprecian los valores relacionados a la prueba U de Mann-Witney para determinar el grado de significancia estadística entre el sexo y la variable CVRS con sus respectivas dimensiones.

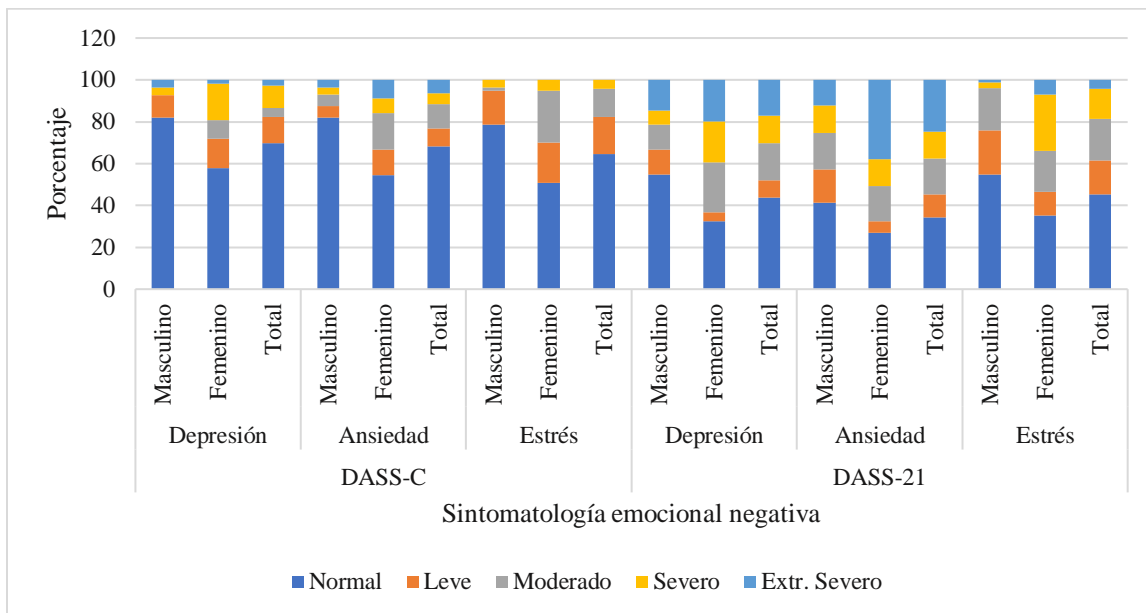
A continuación, se esbozan los resultados descriptivos, obtenidos de la medición de sintomatología emocional negativa para la población que participó de 8 a 12 años, a los que se les aplicó el DASS-C, y de 13 a 18 años a quienes fue aplicado el DASS 21 (ver figura 2). La medición realizada a través de las escalas de autoreporte permitió identificar en ambos grupos poblacionales una mayor prevalencia en las mujeres de sintomatología emocional negativa, es

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

decir, de síntomas asociados a depresión, ansiedad y estrés en comparación con el grupo de hombres. Teniendo en cuenta las comparaciones porcentuales, la población de 13 a 17 años evidencian sintomatología más acentuada en comparación con la población de 8 a 12 años, en los niveles moderado, severo y extremadamente severo; no obstante, en la población de 8 a 12 años se evidencian mayores síntomas emocionales leves de depresión y estrés en comparación con el otro grupo de edad. El estrés no mostró un nivel extremadamente severo en este grupo, es decir, al que se le aplicó el DASS-C; no obstante, se evidenció un incremento en el nivel moderado de ansiedad y estrés, llamando a su vez la atención el incremento del porcentaje en el nivel severo para depresión. Por otra parte, los resultados permiten afirmar, que de acuerdo con el ciclo vital en el que se encuentran, los adolescentes tienen una mayor prevalencia de sintomatología emocional negativa en comparación con los niños en esta institución educativa.

Figura 2

Porcentaje de estudiantes correspondiente a sintomatología emocional negativa.



Nota. En esta figura se aprecia el porcentaje de estudiantes de acuerdo con el nivel de sintomatología emocional negativa presentada (normal, leve, moderado, severo, extr. severo). La

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

sintomatología emocional se reporta en dos grupos por escala de autoreporte aplicada: DASS-C para la población de 8 a 12 años (n=113) y DASS-21 para la población de 13 a 17 años (n=146).

A su vez, se presentan las diferencias porcentuales entre varones y mujeres; Extr. = extremadamente.

La tabla 2, por su parte, muestra los resultados asociados a las diferencias estadísticas significativas en cuanto al sexo con relación a la variable de sintomatología emocional negativa. El sexo, nuevamente, mostró diferencias estadísticamente significativas en las variables de sintomatología emocional negativa (depresión, ansiedad y estrés), donde las puntuaciones de las mujeres fueron mayores que las del grupo de varones, lo que sugiere una mayor presencia de síntomas internalizantes en la población femenina con respecto a la población masculina. Así mismo, llama la atención que no solo resulte estadísticamente significativa la diferencia, sino que el efecto del sexo sobre las variables de sintomatología emocional se ubicó en un efecto medio que para el tamaño de la muestra resultó representativo.

Tabla 2

Comparación de las variables de sintomatología emocional negativa con respecto al sexo.

	Variable	Masculino	Femenino	U	p	g de Hedges
		(n=56)	(n=57)			
		Mdn (Rango)	Mdn (Rango)			
DASS-C	Depresión	1 (24)	5 (21)	1064.5	.002	0.562
	Ansiedad	2 (21)	5 (24)	1044.5	.001	0.548
	Estrés	8 (24)	12 (20)	1117	.006	0.564
		Masculino	Femenino			
		(n=75)	(n=71)			
DASS-21	Depresión	4 (17)	8 (18)	2040	.015	0.456
	Ansiedad	4 (17)	8 (18)	1814	.001	0.644
	Estrés	7 (17)	10 (20)	1703.5	.000	0.683

Nota. Esta tabla muestra los valores relacionados a la prueba U de Mann-Whitney para

determinar el grado de significancia estadística entre el sexo y las variables de depresión,

ansiedad y estrés.

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Téngase en cuenta que el DASS-C, aplica para la población de 8 a 12 años, mientras que el DASS-21 para la población de 13 a 17 años.

En lo que compete al rendimiento académico, se presentan los resultados descriptivos del total de estudiantes que participaron en el estudio (ver tabla 3). El rendimiento académico para esta investigación correspondió al promedio final de calificaciones obtenidas en diferentes asignaturas académicas durante el año escolar 2021, en modalidad de alternancia. La escala de calificación institucional se ha establecido entre 1.0 a 5.0. En términos generales se observó un buen rendimiento académico en la mayoría de la población, si se tiene en cuenta que la calificación final osciló entre un nivel alto (es decir un promedio general de calificaciones comprendidas entre 4.0 a 4.5) y superior (calificaciones entre el intervalo de 4.6 a 5.0). No se registró un rendimiento académico correspondiente a bajo (entre 1.0 a 2.9). Llama la atención, a su vez, que a nivel porcentual y descriptivo las mujeres muestran mejores niveles en cuanto a su rendimiento académico en contraste con las calificaciones obtenidas por los varones.

Tabla 3

Porcentaje de estudiantes correspondientes al rendimiento académico obtenido para el año escolar 2021

Nivel de rendimiento académico	Porcentaje de estudiantes		
	Masculino (n=131)	Femenino (n=128)	Total de estudiantes (n=259)
Básico (3.0 – 3.9)	31.3	18.8	25.1
Alto (4.0 – 4.5)	53.4	57.8	55.6
Superior (4.6 – 5.0)	15.3	23.4	19.3

Nota. En esta tabla se aprecia el rendimiento académico (básico, alto o superior) de la totalidad de la muestra que participó en el estudio en términos porcentuales y a su vez, una discriminación del rendimiento académico en cuanto al sexo.

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Por otra parte, teniendo en cuenta que este estudio pretendió determinar la relación existente entre CVRS, sintomatología emocional negativa (ansiedad, depresión y estrés) y rendimiento académico, se presentan las correlaciones obtenidas entre las diferentes variables. La tabla 4 permite apreciar las correlaciones de Spearman generadas entre las variables en población de 8 a 12 años. Como era de esperarse las diferentes dimensiones de CVRS presentan asociaciones positivas con el resultado global de esta variable. Así mismo, la CVRS en contraste con sintomatología internalizante presenta una relación negativa. Llama la atención como las dimensiones de dinero, tiempo libre y amigos no presentan ninguna asociación con la variable de rendimiento académico; sin embargo, las dimensiones relacionadas con el bienestar físico, bienestar emocional, bienestar psicológico, apoyo de figuras adultas representativas (padres de familia y maestros) evidencian una relación con la variable del rendimiento. Así mismo, las variables correspondientes a sintomatología emocional negativa parecen tener una asociación con el rendimiento de la población infantil.

Tabla 4

Correlaciones de Spearman entre CVRS, sintomatología emocional negativa y rendimiento académico en la población de 8 a 12 años.

Variable	Sexo	CVRS	Depresión	Ansiedad	Estrés	Rendimiento académico
Actividad física	Masculino	,738**	-,317**	-	-,308*	,243*
	Femenino	,784**	-,474**	-,405**	-,380**	,274*
	Total	,767**	-,424**	-,322**	-,365**	,247**
Tus emociones	Masculino	,820**	-,565**	-,434**	-,538**	,410**
	Femenino	,870**	-,664**	-,463**	-,521**	,404**
	Total	,849**	-,653**	-,492**	-,552**	,354**
Estado de ánimo	Masculino	,807**	-,745**	-,639**	-,549**	,460**
	Femenino	,882**	-,677**	-,572**	-,635**	,337**
	Total	,853**	-,714**	-,647**	-,638**	,335**

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Variable	Sexo	CVRS	Depresión	Ansiedad	Estrés	Rendimiento académico
Sobre ti	Masculino	,428**	-,352**	-,330**	-,294*	,361**
	Femenino	,837**	-,595**	-,364**	-,560**	,379**
	Total	,683**	-,530**	-,413**	-,514**	,326**
Tiempo libre	Masculino	,728**	-,520**	-,269*	-,411**	-
	Femenino	,756**	-,447**	-	-,228*	-
	Total	,729**	-,474**	-,255**	-,329**	-
Vida familiar	Masculino	,820**	-,646**	-,399**	-,595**	,341**
	Femenino	,774**	-,617**	-,506**	-,478**	,291*
	Total	,805**	-,680**	-,523**	-,578**	,265**
Dinero	Masculino	,330**	-,273*	-	-,231*	-
	Femenino	,505**	-,272*	-	-	-
	Total	,399**	-,254**	-	-,177*	-
Amigos/as	Masculino	,632**	-,289*	-	-,317**	-
	Femenino	,669**	-,464**	-,239*	-,311**	-
	Total	,653**	-,390**	-,216*	-,341**	-
Escuela/colegio	Masculino	,691**	-,276*	-	-,340**	,545**
	Femenino	,814**	-,596**	-,469**	-,493**	,511**
	Total	,774**	-,482**	-,374**	-,454**	,501**
Tu y los demás	Masculino	,278*	-,233*	-	-	-
	Femenino	,550**	-,409**	-,425**	-,269*	-
	Total	,421**	-,344**	-,282**	-,225**	,170*
Total CVRS	Masculino	1,000	-,667**	-,442**	-,569**	,423**
	Femenino	1,000	-,708**	-,503**	-,554**	,369**
	Total	1,000	-,715**	-,529**	-,605**	,365**
Depresión	Masculino	-,667**	1,000	,504**	,650**	-,352**
	Femenino	-,708**	1,000	,741**	,695**	-,414**
	Total	-,715**	1,000	,706**	,714**	-,326**
Ansiedad	Masculino	-,442**	,504**	1,000	,562**	-,226*
	Femenino	-,503**	,741**	1,000	,715**	-,370**
	Total	-,529**	,706**	1,000	,692**	-,245**
Estrés	Masculino	-,569**	,650**	,562**	1,000	-,403**
	Femenino	-,554**	,695**	,715**	1,000	-,303*
	Total	-,605**	,714**	,692**	1,000	-,327**

Nota. En esta tabla se aprecian los coeficientes de correlación al cruzar cada una de las variables diferenciados por sexo y se observa el total de la muestra para este grupo poblacional (n=113).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral); * . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

La tabla 5 esboza las correlaciones de Spearman entre las diferentes variables en el grupo poblacional de 13 a 17 años. En contraste con el grupo anterior, se evidencia una menor asociación de dimensiones de CVRS con la variable de rendimiento académico. Existen dimensiones y/o variables que son significativas para ambos sexos, y a su vez, algunas que son específicas para el grupo de varones (apoyo social y estrés) y otras para la población femenina (bienestar físico, psicológico y ansiedad). La autopercepción, relaciones de poder entre los pares y las actividades asociadas al tiempo libre no guardan ninguna relación significativa con la variable del rendimiento académico. Es evidente como un adecuado bienestar físico, emocional, psicológico, una percepción positiva, un óptimo apoyo social favorece la disminución de un afecto negativo (depresión, ansiedad y estrés) en el grupo de adolescentes de esta institución educativa. Finalmente, se destaca la prevalencia de sintomatología emocional negativa en población femenina y cómo esta se asocia con la variable de rendimiento o desempeño.

Tabla 5

Correlaciones de Spearman entre CVRS, sintomatología emocional negativa y rendimiento académico en la población de 13 a 17 años.

Variable	Sexo	CVRS	Depresión	Ansiedad	Estrés	Rendimiento académico
Actividad física	Masculino	,774**	-,553**	-,448**	-,356**	-
	Femenino	,618**	-,452**	-,355**	-,319**	,294**
	Total	,710**	-,527**	-,439**	-,378**	-
Tus emociones	Masculino	,887**	-,718**	-,585**	-,519**	,282**
	Femenino	,873**	-,786**	-,647**	-,573**	,327**
	Total	,894**	-,803**	-,660**	-,579**	,152*
Estado de ánimo	Masculino	,749**	-,744**	-,605**	-,588**	-
	Femenino	,798**	-,765**	-,742**	-,655**	,293**
	Total	,808**	-,793**	-,710**	-,667**	-
Sobre ti	Masculino	,493**	-,426**	-,401**	-,287**	-
	Femenino	,721**	-,543**	-,442**	-,305**	-
	Total	,633**	-,539**	-,508**	-,404**	-

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Variable	Sexo	CVRS	Depresión	Ansiedad	Estrés	Rendimiento académico
Tiempo libre	Masculino	,797**	-,444**	-,395**	-,367**	-
	Femenino	,725**	-,366**	-,341**	-,408**	-
	Total	,770**	-,467**	-,414**	-,422**	-
Vida familiar	Masculino	,822**	-,638**	-,553**	-,441**	,296**
	Femenino	,769**	-,626**	-,596**	-,479**	,250*
	Total	,805**	-,655**	-,593**	-,479**	,142*
Dinero	Masculino	,566**	-,234*	-,272**	-,390**	-
	Femenino	,345**	-,208*	-	-	-
	Total	,423**	-,193**	-,173*	-,184*	-
Amigos/as	Masculino	,750**	-,420**	-,344**	-,342**	,240*
	Femenino	,523**	-,222*	-,205*	-,353**	-
	Total	,629**	-,340**	-,275**	-,350**	-
Escuela/colegio	Masculino	,690**	-,606**	-,473**	-,459**	,457**
	Femenino	,810**	-,638**	-,494**	-,467**	,398**
	Total	,705**	-,609**	-,464**	-,427**	,431**
Tu y los demás	Masculino	,279**	-,365**	-,434**	-,446**	-
	Femenino	,280**	-,212*	-,376**	-	-
	Total	,309**	-,305**	-,429**	-,324**	-
Total CVRS	Masculino	1,000	-,749**	-,633**	-,571**	,282**
	Femenino	1,000	-,749**	-,674**	-,612**	,285**
	Total	1,000	-,789**	-,690**	-,628**	,147*
Depresión	Masculino	-,749**	1,000	,717**	,659**	-,204*
	Femenino	-,749**	1,000	,790**	,683**	-,321**
	Total	-,789**	1,000	,772**	,684**	-,148*
Ansiedad	Masculino	-,633**	,717**	1,000	,655**	-
	Femenino	-,674**	,790**	1,000	,809**	-,252*
	Total	-,690**	,772**	1,000	,764**	-
Estrés	Masculino	-,571**	,659**	,655**	1,000	-,192*
	Femenino	-,612**	,683**	,809**	1,000	-
	Total	-,628**	,684**	,764**	1,000	-

Nota. En esta tabla se aprecian los coeficientes de correlación al cruzar cada una de las variables diferenciadas por sexo y se observa el total de la muestra para este grupo poblacional (n=146).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral); * . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).

Discusión

Este estudio, basado en población escolar de niños, niñas y adolescentes, buscó determinar la relación existente entre calidad de vida relacionada con la salud, sintomatología emocional negativa (ansiedad, depresión y estrés) y rendimiento académico. Para lograrlo se realizó la medición de la CVRS hallando diferencias estadísticamente significativas por sexo, es decir, los hombres presentaron mejores indicadores de esta variable en comparación con las mujeres en la mayoría de sus dimensiones e incluso en el puntaje global, exceptuando algunas (dinero, amigos/as, escuela/colegio, y tú y los demás), resultado que es similar en términos generales con los reportados en otras investigaciones tales como Aymeritch et al. (2005), Jörngården et al. (2006), Svedberg et al. (2013), Hidalgo et al. (2014), Meade y Dowswel (2016) y González et al. (2016). Según González et al. (2016), este hallazgo es probable si se tiene en cuenta que la población femenina puede percibirse a sí misma de una manera negativa en procesos de salud conforme avanzan los años, particularmente, con la llegada de la pubertad y la adolescencia en la que pueden experimentarse algunas divergencias en términos de desarrollo físico, intelectual y psicológico. Así mismo, dichas diferencias son comprensibles si se considera el tipo de habilidades de afrontamiento puesto que las niñas tienden a patrones internalizantes mientras que el grupo de varones hacia la exteriorización; y suelen estar más preocupadas, que los hombres, por su apariencia física, por sí mismas y su sensación de bienestar (Bisegger, 2005).

Otro argumento a destacar entorno a las diferencias por sexo presentadas puede estar relacionado con las demandas sociales experimentadas como los estereotipos femeninos que pueden afectar la imagen que las niñas y adolescentes tienen de sí mismas mientras que en el grupo de varones se promueve una mayor libertad e independencia en sus procesos (Bisegger, 2005), lo que favorece percepciones positivas y promueve su sensación de bienestar. Por otro

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

lado, en la investigación llamó la atención las puntuaciones positivas obtenidas por los varones en las diferentes dimensiones de CVRS, incluso en aquellas donde algunos estudios muestran que las mujeres puntúan más alto. Se esperaba que los hombres tuvieran puntuaciones superiores en lo que respecta a procesos de interacción lo que denota una adecuada capacidad funcional mientras que aspectos relacionados con vitalidad y rol emocional se estimaba fueran más altos en las mujeres (Tuesca-Molina et al., 2008; Rodríguez y Arango, 2013); no obstante, en las subdimensiones asociadas a rol emocional, estado de ánimo, y vitalidad se hallan índices favorables en la población masculina en contraste con la población femenina.

Lo anterior es posible si se considera que las mujeres de la muestra de este estudio presentan síntomas emocionales negativos más acentuados en relación con depresión, ansiedad y estrés de acuerdo con las escalas de autoreporte DASS, y muestran diferencias estadísticamente significativas, lo que puede impactar en las puntuaciones obtenidas en cuanto a CVRS. Aspecto que es corroborado en el estudio de Jörngården et al. (2006) en el que las subdimensiones relacionadas con salud física y salud mental en mujeres puntúan más bajo que los hombres, presentando respuestas más altas en síntomas relacionados con ansiedad, aunque no se identificaron diferencias significativas en cuanto a depresión. Los indicadores más elevados de sintomatología internalizante en la población escolar femenina, de la muestra, podrían explicarse también si se tiene en cuenta el tiempo en el que se llevó a cabo el estudio, 2021, en cuanto a el efecto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental, lo que a su vez posibilitaría una comprensión de la tendencia de los puntajes obtenidos (bajo y moderado) en las dimensiones asociadas a bienestar emocional y psicológico en la medición de CVRS de este grupo poblacional (hallazgo que es corroborado por Gonzáles y Trujillo, 2020).

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Este hallazgo se relaciona con lo reportado por Zumba-Tello y Moreta-Herrera (2022) en el que se evidencia que las mujeres, particularmente adolescentes, presentaron diferencias, en comparación con los varones, al evidenciar niveles más elevados en dificultades de regulación emocional, estrés, somatización y ansiedad. A su vez, Marques et al. (2020) hallaron que las mujeres tras la época de pandemia fueron más propensas a presentar síntomas de ansiedad y depresión, siendo más predominantes estos síntomas en las adolescentes que en las niñas y hallando que los varones, al parecer, cuentan con mejores factores protectores que les han permitido hacer frente a la realidad del confinamiento (Wang, 2020). Al parecer, este aspecto obedece a estilos de afrontamiento negativo en las mujeres y al nivel educativo, si se tiene en cuenta que un mayor nivel educativo favorece la comprensión de los problemas (Liang et al., 2020) y así mismo, si se considera que las mujeres suelen estar más preocupadas por su bienestar, tienen una mayor sensibilidad emocional, y presentan mayores reportes de malestar mental o psicológico lo que puede desencadenar, eventualmente, disfunciones psicosomáticas lo que podría impactar en su percepción en torno a la salud (Pinto et al., 2014).

Otro aspecto que cabe resaltar de este estudio obedece a evidenciar diferencias estadísticas en población escolar de niños de 8 a 12 años. Se halló, aunque no en la misma magnitud que en la población adolescente, diferencias por sexo en la presencia de síntomas internalizantes, siendo mayor en las niñas, aspecto que difiere con lo reportado por otros autores que afirman que no hubo una diferencia significativa en este grupo poblacional. Lo anterior, puede explicarse teniendo en cuenta que si bien es cierto que las niñas en algunos estudios puntúan alto en dimensiones de CVRS teniendo en cuenta sus habilidades comunicativas y de empatía, vínculo con los padres y figuras representativas, así como una mejor percepción en cuanto a autonomía, durante el proceso de desarrollo y hacia el tránsito a la adolescencia se

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

observa una disminución de estos aspectos mencionados lo que lleva de nuevo a inferir la presencia de variables psicosociales asociadas al proceso de desarrollo que impactan en la percepción de CVRS en este grupo poblacional (Rodríguez et al., 2017).

En lo que respecta a la relación existente entre CVRS y rendimiento académico, se encontró una asociación positiva, aspecto que se relaciona con lo encontrado por Qi et al. (2020). Teniendo en cuenta la medición global de la CVRS puede explicarse, parcialmente, su asociación positiva con el rendimiento académico en tanto que existe evidencia, en la literatura, que muestra cómo la satisfacción con la vida y la felicidad pueden relacionarse con el desempeño escolar de este grupo poblacional (Chang et al., 2003; Kirkcaldi et al., 2004; Qi et al., 2020). Así mismo, puede comprenderse dicha asociación si se considera que tradicional y culturalmente el rendimiento académico ha sido reforzado positivamente creando un contexto en el que se estimula el adecuado desempeño, favoreciendo una asociación entre éxito escolar y percepción positiva de la vida (Chang et al., 2003).

No obstante el presente estudio arrojó diferencias evidentes por grupo de edad, es decir, que en población de 8 a 12 años se hallaron más asociaciones positivas entre las diferentes dimensiones de la CVRS (actividad física, emociones, estado de ánimo, percepción sobre sí mismo/a, vida familiar, escuela/colegio, tu y los demás y el indicador general de CVRS) con el rendimiento académico, en contraste con el grupo de 13 a 17 años (emociones, estado de ánimo, vida familiar, amigos, escuela/colegio e indicador general). Lo anterior puede explicarse si se considera que las variables sociales (vida familiar, escuela/colegio, tu y los demás) pueden asumir el rendimiento académico como un aspecto relevante (Chang et al., 2003) en los años de la primaria e inicio de la secundaria, es decir, el rendimiento académico puede estar fácilmente influenciado por un componente social al ser valorado positivamente si este cumple con los

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

estándares esperados. Otro aspecto que podría explicar las asociaciones positivas más frecuentes en la población de 8 a 12 años obedece a lo mencionado por Chang et al. (2003) en tanto a que representaciones asociadas a actividades relevantes para la edad suelen impactar sobre la percepción de la calidad de vida en contraste con aquellas que por ciclo vital van perdiendo su grado de relevancia.

En lo que respecta a la actividad física este estudio evidenció su asociación con el rendimiento académico, en población escolar de 8 a 12 años, lo que puede explicarse si se tiene en cuenta que la actividad física implica un aumento en los niveles de motivación intrínseca, menor estrés académico, restaura la capacidad atencional, permite la obtención de beneficios cognitivos y favorece la sensación de bienestar percibida, así como el comportamiento (Chacón-Cuberos et al., 2020). Sin embargo, no se evidenció asociación en el grupo de adolescentes varones, aspecto que podría relacionarse con lo encontrado por Chang et al. (2020) si se considera que la realidad del contexto de pandemia generó una falta de interés en las actividades deportivas, impactó los procesos de socialización mediados por esta práctica y limitó los esfuerzos para vincular a los adolescentes en competencias, logrando perder relevancia, práctica y por ende no mostrando una asociación. Las mujeres adolescentes, por su parte, presentaron una relación positiva entre actividad física y rendimiento académico, lo que puede estar mediado por los beneficios en torno a autoconcepto e imagen corporal que promueve la actividad física.

En cuanto a bienestar emocional (subdimensión de CVRS correspondiente a emociones) y bienestar psicológico (subdimensión de CVRS correspondiente a estado de ánimo) se hallaron asociaciones positivas con rendimiento académico en ambos grupos poblacionales, aunque con mayor índice de correlación en el grupo de 8 a 12 años, particularmente en los hombres. El grupo de adolescentes, por su parte, presentó una asociación positiva en bienestar emocional siendo

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

mayor el índice en mujeres que en hombres y siendo solo significativa la asociación entre bienestar psicológico y rendimiento académico en mujeres. Que exista asociación entre bienestar emocional, bienestar psicológico y rendimiento académico no es de extrañarse si se considera que esta última variable no puede limitarse a la adquisición de conocimientos y plantea el reto a favorecer el desarrollo de estrategias emocionales encaminadas a potenciar el bienestar en ambos grupos poblacionales. Esto, a su vez, puede evidenciarse en el estudio realizado por Ferragut y Fierro (2012) en el que se halló como existe una asociación positiva entre bienestar con la calificación promedio e incluso con la actitud en clase y así mismo, se identificaron relaciones inversas con el número de suspensiones por estudiante.

Ahora bien, que las mujeres en el grupo de 13 a 17 años presenten asociaciones significativas entre bienestar y rendimiento académico no es de extrañar si se considera lo planteado por Salanova et al. (2005) y si se tiene en cuenta que en ambos grupos poblacionales, las mujeres presentan un mejor rendimiento académico en cuanto a calificación promedio, es decir, si existen experiencias de éxito en el pasado, se generarán mayores creencias en torno a la eficacia académica y por ende, a una mayor sensación de bienestar y una mayor predicción de éxito en el futuro, lo que redundará en un mejor rendimiento académico. En lo que compete a población de educación básica primaria se esperaba, de acuerdo con Pulido-Acosta y Herrera-Clavero (2019), que las mujeres evidenciaran mayores puntuaciones si se tiene en cuenta que presentan mejores habilidades para percibir, regular y utilizar las emociones de manera eficaz; no obstante, contrario a lo esperado en la población de 8 a 12 años, los hombres mostraron un mayor índice de correlación entre bienestar y rendimiento académico. Lo mencionado anteriormente podría explicarse considerando que en este grupo poblacional, en las mujeres, existe una mayor presencia de síntomas internalizantes y si se considera que los varones a

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

medida que avanzan con la edad muestran mejores destrezas en el proceso de socialización lo que impacta en su sensación de bienestar.

En lo que compete a la percepción de sí mismo, subdimensión de CVRS, se halló asociación con rendimiento académico en la población de 8 a 12 años. Esto puede comprenderse a la luz de lo planteado por Caso-Niebla y Hernández-Guzmán (2007), las variables de naturaleza afectivo-motivacional tal como la confianza de un individuo sobre sí mismo para resolver problemas o ejecutar una actividad, favorece resultados exitosos, mismos que refuerzan percepciones positivas y, por ende, favorecen el incremento de la autoestima. Además, se podría afirmar que esto puede obedecer a la cantidad de refuerzos positivos que se generan del ambiente o contexto frente a un rendimiento académico eficaz, particularmente, en los años de la primaria e inicio de la secundaria, aspecto que es corroborado por Grygiel et al., (2017). Que esta subdimensión encuentre asociaciones en la población de 8 a 12 años mas no en la población adolescente es congruente con lo planteado por Quílez et al. (2021) en cuanto a que variables de tipo motivacional, en las que puede estar incluida una percepción positiva sobre sí mismo, disminuye con la edad, afirmación corroborada también por Hong et al. (2009).

Otra variable de CVRS que encontró asociación con rendimiento académico, en ambos grupos poblacionales, fue la de vida familiar, hallazgo que se relaciona con lo encontrado por Gutiérrez-Saldaña et al. (2007) en el que variables asociadas a la familia dentro de las que se destacan la relación con los padres o el estilo de comunicación empleado por estos, así como la calidad del vínculo incidieron en el desempeño escolar de los adolescentes. Por su parte, Santelices et al. (1991), resaltaron esta asociación teniendo en cuenta el compromiso de los padres. Si el compromiso es explícito y manifiesto puede predecir un mayor éxito académico en la población infantil, puesto que las figuras parentales son percibidas como figuras de apoyo

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

emocional que favorecen la autoconfianza en el niño y la búsqueda de soluciones desde una fuente concreta de ayuda. Puede evidenciarse, esta asociación si se considera que los padres son percibidos como sostén desde un nivel económico, o una fuente de motivación al estar atentos a los procesos escolares, evidenciar apoyo en actividades académicas o evidenciar preocupación por su educación, el rendimiento en evaluaciones y el comportamiento (Martínez et al., 2020). Finalmente, un aspecto llama la atención, los hombres presentaron un índice más alto de asociación en ambos grupos poblacionales lo que podría explicarse desde las puntuaciones obtenidas en el rendimiento académico o el interés de este grupo por otros factores más de tipo social, cultural y conductual que podrían llevar a una mayor atención de los padres sobre su proceso educativo.

En contexto escolar, que corresponde a la dimensión escuela/colegio de CVRS, también se encontró una asociación positiva (en ambos grupos poblacionales) con el rendimiento académico lo que permite entrever el rol fundamental de la escuela, la influencia de los maestros más allá de un rol directivo como transmisor de conocimiento y así mismo permite generar consciencia sobre la posibilidad de construir vínculos sanos en las interacciones que se generan al interior de una institución y que favorecen el clima escolar, en este caso particular, la interacción entre estudiantes y maestros, lo que puede llegar a incidir positivamente en el rendimiento académico. Esta asociación es comprensible a la luz de lo hallado por Cerda et al. (2019; Díaz-Aguado y Martín, 2011), es decir, percepciones positivas por parte de los estudiantes acerca del manejo que los maestros realizan de las relaciones interpersonales, favorece una asociación positiva con rendimiento académico y por el contrario, una relación inversa con éste es evidente cuando los maestros no generan expresiones de interés o emociones positivas hacia sus estudiantes y en cambio, hay evidencia de la existencia de una percepción

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

negativa del manejo de las relaciones. De la misma manera, Khoury-Kassabri (2011) afirma que percepciones favorables en torno a las interacciones generadas dentro de la escuela, entre maestros y estudiantes, entre padres de familia y maestros, favorecen un buen rendimiento académico, unido con la capacidad de los maestros para ayudar y valorar los esfuerzos y trabajos de sus estudiantes.

Hasta el momento, en términos generales es posible afirmar la existencia de una asociación positiva entre la CVRS y el rendimiento académico, en los grupos de rangos de edad de 8 a 12 años y de 13 a 17 años, evidenciando unos niveles óptimos en población masculina en contraste con la población femenina y sin desconocer la existencia de dimensiones asociadas a CVRS que parecen evidenciar mayores índices de asociación y relación con el rendimiento académico al comparar, al menos cualitativamente, los grupos por edad. Sin embargo, otro propósito que planteaba el presente estudio era examinar la relación existente entre sintomatología emocional negativa y rendimiento académico que será abordado a continuación. Al respecto, se hace necesario recordar que de acuerdo con los resultados del estudio, la población femenina mostró mayor presencia de síntomas internalizantes asociados a depresión, ansiedad y estrés en contraste con los varones.

Se evidenciaron correlaciones negativas entre las variables de sintomatología emocional negativa y rendimiento académico, en ambos grupos poblacionales, siendo la depresión al parecer la de mayor asociación (negativa) con rendimiento académico, si se tiene en cuenta que las otras variables (ansiedad y estrés) al menos en el grupo de 13 a 17 años solo tuvieron un indicador de relación con rendimiento académico en población femenina. Al igual que otros estudios como el de Campo-Arias et al., (2005), Fernández-Castilli y Gutiérrez (2009) Bernaras et al., (2013), Bravo et al. (2015) y Bhandari (2016) se halló una relación inversa entre depresión

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

y rendimiento académico y una asociación positiva con las otras variables (ansiedad y estrés). Lo anterior, permite comprender que la depresión puede ser un factor de riesgo para el desempeño escolar de la población infanto-juvenil en tanto que favorece dificultades en la atención de la clase, en la ejecución de actividades escolares, puede generar síntomas asociados a fatiga y tristeza que, a su vez, pueden afectar el rendimiento de niños y adolescentes, y generar afectaciones de tipo interpersonal puesto que al experimentar un malestar subjetivo las personas tienden a evitar las interacciones o aislarse como una forma de tomar distancia (Vinaccia et al., 2006).

En lo que compete a ansiedad, como se mencionó anteriormente, existe una asociación positiva con depresión, es decir, si los síntomas de ansiedad aumentan, los síntomas de depresión también lo harán. Esto puede entenderse de acuerdo con lo referido por Fernández-Castillo y Gutiérrez (2009) en la medida en que el no conseguir un objetivo académico esperado puede generar alteraciones emocionales como el estrés o ansiedad, en la población escolar, y a la vez cierta propensión a la depresión. Así mismo en cuanto a ansiedad respecta, su asociación con rendimiento académico fue negativa, lo que implica la existencia de una relación inversa entre estas dos variables, es decir, que parece existir una relación entre la presencia de síntomas asociados a ansiedad y el desempeño académico de los estudiantes por lo menos en población de 8 a 12 años y en la población femenina de 13 a 17 años. El hallazgo es similar a lo reportado por Colunga-Rodríguez et al. (2021) y puede sustentarse en tanto que la ansiedad puede interferir en el aprendizaje de tareas complejas y en la capacidad de atención selectiva influyendo en el desempeño de actividades escolares de los estudiantes y, por ende, en su rendimiento (Fernández-Castillo y Gutiérrez, 2009).

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Por otro lado, en cuanto a sintomatología emocional asociada a estrés el estudio también halló correlaciones negativas con rendimiento académico, hallazgo similar a lo reportado por Suárez-Riveiro et al. (2020), quienes además afirman que las creencias, los currículos y el tipo de afrontamiento empleado puede asociarse a estas dos variables y particularmente con un bajo desempeño escolar. La asociación entre estas dos variables es plausible si se considera que el estrés puede ser un activador de respuestas tales como, el deterioro en el rendimiento académico, la tendencia a la polémica, la apatía, el ausentismo, aumento o reducción del apetito, incremento o disminución del patrón de sueño, inquietud, síntomas de depresión o ansiedad (lo que explicaría a su vez las asociaciones positivas con esta variable), dificultades para la atención y la concentración, además de dificultades en toma de decisiones de acuerdo a lo reportado por Gutiérrez y Amador (2016).

Finalmente, un aspecto particular también es objeto de atención en este estudio, la población femenina con niveles bajo-moderado de CVRS y con una mayor prevalencia de síntomas internalizantes presentan un mejor rendimiento académico en contraste con la población masculina. Al parecer esto puede explicarse si se considera que los varones de acuerdo con Robles et al. (2011) atribuyen su bajo rendimiento académico a factores externos por ejemplo al claustro de maestros o el azar, lo que permite entrever cierta tendencia a un locus de control externo; o por el contrario, puede estar asociado a un comportamiento tradicional por género, especialmente, en los años de la adolescencia, si se tiene en cuenta que conductas como la organización y registro de apuntes, dedicación y participación activa en clase pueden ser percibidas como propias del rol femenino, hallazgo que implícitamente puede ser también asumido por las familias. Entre tanto, la población femenina puede atribuir los fracasos escolares a aspectos internos tales como, poca habilidad o falta de esfuerzo en la actividad académica

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

emprendida lo que desencadenaría sentimientos de culpa hacia sí mismas y aumentaría la sensación de fracaso en éstas y, por ende, la sintomatología depresiva.

Además, de acuerdo con lo planteado por Robles et al. (2011), la expectativa generada a la población femenina, incluso por esta misma, en torno a una adecuada conducta y óptimo rendimiento académico lleva a un esfuerzo constante para aumentar la percepción de suficiencia y capacidad a pesar del malestar emocional percibido. En cuanto a los procesos de ansiedad, si bien es cierto que tuvo una correlación negativa frente a rendimiento académico en población femenina, un rendimiento académico alto frente a esta sintomatología internalizante, podría sustentarse desde la ley Yerkes-Dodson, de acuerdo con lo reportado por Martínez-Monteaugudo (2013) en el que la ansiedad podría favorecer un adecuado rendimiento académico, siempre y cuando se generen unos niveles moderados de ésta, puesto que promovería un estado de alerta y atención que beneficiaría el desempeño escolar de las mujeres, sin embargo sería importante tener en cuenta los factores situacionales en los que se encuentra presente la ansiedad para corroborar el tipo de ansiedad que correlacionaría con la variable de rendimiento académico.

A pesar de los hallazgos encontrados se reconocen en este estudio las siguientes limitaciones: a través de los resultados obtenidos y de los objetivos planteados no es posible establecer relaciones causales entre las variables de estudio (CVRS, sintomatología emocional negativa y rendimiento académico); sería pertinente aumentar aún más el tamaño de la muestra para favorecer la generalización de los resultados teniendo un abordaje más amplio de sujetos y llevar el estudio a otro tipo de instituciones educativas con el fin de ver la influencia de otras covariables, como podría ser el estrato socioeconómico; la variable rendimiento académico fue medida a través de la nota promedio obtenida por cada una de las asignaturas que conforman el currículo académico y es necesario considerar que el rendimiento no puede medirse, únicamente,

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

a través de una nota cuantitativa, por lo que sería pertinente incluir otros instrumentos que posibiliten una medición más amplia de aspectos asociados (como pueden ser las variables cognitivas) al rendimiento o ampliar el análisis de relaciones entre variables con los promedios de calificación por áreas específicas. Sería pertinente, también, incluir metodologías de investigación mixta de forma tal que se pueda conocer la experiencia o realidad de cada uno de los participantes permitiendo una mayor comprensión de las variables objeto de estudio.

No obstante, a pesar de las limitaciones, la investigación continúa siendo relevante al ser uno de los pocos estudios que se suman a explorar las relaciones existentes entre CVRS y rendimiento académico en población escolar infanto-juvenil, ampliando la comprensión de ésta a un nuevo contexto de aplicación y a una población no tan abordada, si se considera que la mayoría de las investigaciones asociadas se encontraron en población universitaria. El estudio también permite conocer la existencia de una asociación entre CVRS y rendimiento académico, con subdimensiones predominantes de acuerdo con el grupo de edad, que valdría considerar de cara a fortalecer el desempeño escolar de los estudiantes, contribuyendo así a los estudios que permiten comprender el rendimiento académico más allá de la adquisición de un conocimiento. Al respecto, queda claro el papel de la escuela o colegio y particularmente, los vínculos que se establecen al interior de ésta como uno de los factores que contribuyen al rendimiento académico.

Además, el estudio explicita la necesidad de atención y acompañamiento que puede requerir la población femenina en cuanto a su proceso de desarrollo y plantea la necesidad de diseñar, ejecutar y evaluar futuros programas de promoción y prevención que redunden en el bienestar de los estudiantes y en el potenciamiento de su desempeño, especialmente en programadas enfocados en la salud mental de la población femenina en edades comprendidas

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

entre 13 y 17 años y en la salud mental de los niños y niñas en edades comprendidas entre los 8 a 12 años, que muestran indicadores de sintomatología emocional negativa significativos, aunque sigue destacando la población femenina. Queda a su vez, claro el rol de la CVRS al ser vislumbrada como un factor protector en la población masculina. Por último, se hace necesario el abordaje de factores sociales y culturales asociados al género que parecen incidir en el rendimiento escolar obtenido de la población y en los síntomas internalizantes evidenciados asociados a rendimiento académico.

Referencias bibliográficas

Aja, L. (2010). *Anímate. Guía conceptual. Manual Docentes*. Bogotá, Colombia: Corporación

BUSCANDO ÁNIMO

Ambriz, Y., Menor, R., Campos, I., & Cardiel, M. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en artritis reumatoidea, osteoartritis, diabetes mellitus, insuficiencia renal terminal en población geriátrica. Experiencias de un hospital general de México. *Reumatología Clínica, 11* (2), 68-72. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2014.03.006>

Arrieta, K., Díaz, S., & González, F. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 42* (2), 173-181. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80629187004>

Asociación Americana de Psiquiatría, APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5. Bogotá, D.C., Colombia: Editorial Médica Panamericana

Beltrán, D., & Castañeda, I. (2008). *Asociación entre ansiedad y rendimiento académico en un grupo de escolares*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Buenaventura]. Repositorio institucional de la Universidad de San Buenaventura <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/43194.pdf>

Bernal, D., & Daniel, M. (2016). Educación Física: una asignatura para mejorar el rendimiento académico, la cognición y los valores. *Revista Infancia, Educación y Aprendizaje, 2* (1), 96–114. <https://doi.org/10.22370/ieya.2016.2.1.586>

Bernaras-Iturrioz, E., Jauregizar- Albonigamayor, J., Soroa-Udabe, M., Ibabe-Erostarbe, I., & de las Cueva-Hevia, C. (2013). Evaluación de la sintomatología depresiva en el contexto

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

- escolar y variables asociadas. *Anales de Psicología*, 29 (1), 131–140.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.137831>
- Bhandari, M. (2016). Anxiety and depression among adolescent students at higher secondary school. *Nepal Journals Online*, 14, 103–109.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3126/bibechana.v14i0.16019>
- Bisseger, C., Cloetta, B., von Rueden, U., Abel, T., & Ravens-Sieberer, U. (2005). Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence. *Soz.-Präventivmed.*, 50, 281–291 (2005). <https://doi.org/10.1007/s00038-005-4094-2>
- Bravo, L., Naissir, L., Contreras, C., & Moreno, A. (2015). El estado emocional y el bajo rendimiento académico en niños y niñas de Colombia. *Avances en Psicología*, 23 (1), 103-113. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.175>
- Brendgen, M., Vitaro, F., Turgeon, L. & Poulin, F. (2002). Assessing aggressive and depressed children's social relations with classmates and friends: A matter of perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 609-624. <https://doi.org/10.1023/a:1020863730902>
- Brito, I., & Palacio, J. (2016). Calidad de vida, desempeño académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Santa Marta-Colombia. *Revista Duazary*, 13 (2), 133-141. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1719>
- Borine, R., Wanderley, K., & Bassit, D. (2015). Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6 (1), 100-118. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072015000100008&lng=pt&tlng=.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072015000100008&lng=pt&tlng=)

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

- Buzgar, R. (2012). Emotional and social problems in primary school children: a national screening program. *Procedia-Social and Behavioral Science*, 78, 250-254.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.289>
- Campo-Arias, A., González, S., Sánchez, Z., Rodríguez, D., Dallos, C., & Díaz-Martínez, L. (2005). Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. *Archivos de Pediatría del Uruguay* 76(1), 21-26. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492005000100005
- Carranza, R., Hernández, R., & Alhuay, J. (2017). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de pregrado de psicología. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 13(2), 133-146.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6246945>
- Caso-Niebla, J., & Hernández-Guzmán, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (3), 487-501. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539304>
- Cano, A., & Tobal, M. (2001). Emociones y salud. *Ansiedad y Estrés*, 7(2,3). Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Cano-Vindel/publication/230577062_Emociones_y_Salud/links/0912f5019582da7114000000/Emociones-y-Salud.pdf
- Chacón-Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., Ramírez-Granizo, I., & Castro-Sánchez, M. (2020). Physical Activity and Academic Performance in Children and Preadolescents: A

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

- Systematic Review. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 139, 1-9.
[https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2020/1\).139.01](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2020/1).139.01)
- Cerda, G., Pérez, C., Elipe, P., Casas, J., del Rey, R. (2019). School coexistence and its relationship with academic performance among primary education students. *Revista de Psicodidáctica*, 24 (1). <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2018.05.001>.
- Chang, L., McBride-Chang, C., & Stewart, S. (2003). Life satisfaction, self-concept, and family relations in Chinese adolescents and children. *International Journal of Behavioral Development*, 27 (2), 182-189. <https://doi.org/10.1080/01650250244000182>
- Chávez, A. (2006). *Bienestar psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes de nivel medio superior*. [Tesis de maestría, Universidad de Colima]. Repositorio institucional de la Universidad de Colima http://bvirtual.ucol.mx/url.php?u=https~3A~2F~2Fsisistemas.ucol.mx~2Ftesis_posgrado~2Fresumen1627.htm
- Cogollo, Z. & Campo, A. (2010). Asociación entre síntomas depresivos con importancia clínica y rendimiento académico en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista Ciencia y Salud*, 5 (1), 33-39. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/496>
- Colunga-Rodríguez, C., Ángel-González, M., Vázquez-Colunga, J. C., Vázquez-Juárez, C. L., & Colunga-Rodríguez, B. A. (2021). Relación entre ansiedad y rendimiento académico en alumnado de secundaria. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 8 (2), 229-241. <https://doi.org/10.17979/reipe.2021.8.2.8457>

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Cozzo, G., & Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario. *PSIENCIA, Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8, 1-15.
<https://doi.org/10.5872/psiencia/8.1.21>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2020, 14 de julio). *La Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2019*.
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2019/Boletin_Tecnico_ECV_2019.pdf

Díaz-Aguado, M. & Martín, G. (2011). Convivencia y aprendizaje escolar en la adolescencia desde una perspectiva de género. *Psicothema*, 23 (2), 252-259.
<https://www.psicothema.com/pdf/3879.pdf>

Díaz, S., Martínez, M., & Zapata, A. (2017). Rendimiento académico y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte*, 33 (2), 139-151.
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n2/2011-7531-sun-33-02-00139.pdf>

Domínguez, A., Valdivia, G., & Rivera, E. (2019). Desempeño académico y su relación con calidad de vida y hábitos saludables. *Revista Cubana Educación Médica Superior*, 33(2), 1-14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2019/cem192j.pdf>

Durán, S., Prieto, R., & García, J. (2010). Influencia de la calidad de vida en el rendimiento del estudiante universitario. En JJ Hernández, JL Barboza, & I Muñoz (Eds.), *Calidad de vida, inclusión social y bienestar humano* (págs. 90-111). Fondo Editorial UNERMB.
<https://www.researchgate.net/publication/317098368>

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

- Espinoza, E. (2006). Impacto del maltrato en el rendimiento académico. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 4(2), 221-238.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293122821005>
- Fernández-Castillo, A.; & Gutiérrez, M. (2009) Atención selectiva, ansiedad, sintomatología depresiva y rendimiento académico en adolescentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7 (1), 49-76.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293121936004>
- Ferragut, M., & Fierro, A. (2012). Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44 (3), 95–104.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n3/v44n3a08.pdf>
- Franco, C., Gutiérrez, S., & Perea, E. (2011). Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(25), 67-75.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552358007>
- Gaitán, D. (2015). *Autoreporte de la calidad de vida en niños y adolescentes colombianos: estudio FUPRECOL*. [Tesis de maestría, Universidad del Rosario]. Repositorio institucional de la Universidad del Rosario
<http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/11960>
- Gaeta, M., & Martín, P. (2009). Estrés y adolescencia: estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *Studium: Revista de Humanidades*, 15, 327-344.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3074506>

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

- García, E., López, J., Minuesa, M., Ruipérez, M., Lucas, F., & Agudo, J. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes consumidores de benzodiazepinas. *Atención Primaria*, 53(5), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102041>
- García-Fernández, J., Martínez-Montegudo, M., Inglés, C. (2013). ¿Cómo se relaciona la ansiedad escolar con el rendimiento académico? *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4 (1), 63-76. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=245126428003>
- González, C. (2003). *Factores determinantes del bajo rendimiento académico en educación secundaria*. [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio institucional de la Universidad Complutense de Madrid <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/edu/ucm-t27044.pdf>
- González, R., & Trujillo, A. (2020). *Un estudio internacional sobre los efectos del covid-19*. [Investigación]. Universidad de la Sabana, Bogotá, D.C., Colombia https://www.unisabana.edu.co/index.php?id=12295&no_cache=1
- Grygiel, P., Modzelewski, M. & Pisarek, J. (2017). Academic self-concept and achievement in Polish primary schools: cross-lagged modelling and gender-specific effects. *European Journal of Psychology of Education*, 32, 407–429. <https://doi.org/10.1007/s10212-016-0300-2>
- Guerrero, M. (2000). La escuela como espacio de vida juvenil. Dimensiones de un espacio de formación, participación y expresión de los jóvenes. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 5(10), 205-242. <https://www.redalyc.org/pdf/140/14001003.pdf>

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

- Gutiérrez-Saldaña, P., Camacho-Calderón, N., & Martínez-Martínez, M. (2007). Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. *Atención Primaria*, 39 (11), 597-603. <https://doi.org/10.1157/13112196>.
- Heredia, D., & Romero, H. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud de niños y adolescentes que viven en un hogar temporal, Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17 (2), 1-19. <https://doi.org/10.11600/1692715x.17205>
- Herman, K. C., Lambert, S., Reinke, W. M. y Ialongo, N. (2008). Low academic competence in first grade as a risk factor for depressive cognitions and symptoms in middle school. *Journal of Counselling Psychology*, 55, 400-410. <https://doi.org/10.1037/a0012654>
- Hong, E., Peng, Y., & Rowell, L. (2009). Homework self-regulation: Grade, gender, and achievement-level differences. *Learning and Individual Differences*, 19 (2), 269–276. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2008.11.009>
- Jaimés, M., Perpiñá, J., Cabañero, M., & Richart, M., (2019). Adjusted linguistic validation and psychometric properties of the Colombian version of KIDSCREEN-52. *Journal of Child Health Care*, 23 (1), 20–34. <https://doi.org/10.1177%2F1367493518777291>
- Jörngården, A., Wettergen, L., & von Essen, L. (2006). Measuring health-related quality of life in adolescents and young adults: Swedish normative data for the SF-36 and the HADS, and the influence of age, gender, and method of administration. *Health Qual Life Outcomes*, 4 (9), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-4-91>

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

- Khoury-Kassabri, M. (2011). Student victimization by peers in elementary schools: Individual, teacher-class, and school-level predictors. *Child Abuse Neglect*, *35*, 273–282. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.004>
- Kirkcaldy, B., Furnham, A., & Siefen, G. (2004). The relationship between health efficacy, educational attainment, and well-being among 30 nations. *European Psychologist*, *9* (2), 107-119. <https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.1027/1016-9040.9.2.107>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020) The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatr Q*, *91*, 841–852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
- Lopera, J. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciencia & Saúde Coletiva*, *25*(2), 693-702 <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
- López, J., Sacristán, A., Garrido, M., Martínez, M., López, M., Rodríguez, L., Camina, A., & de Llano, J. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en casos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad con/sin tratamiento farmacológico. *Anales de Pediatría*, *90*(5), 272-279. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.016>
- Marques, D., da Silva, B., Sena, A., & Simoes-e-Silva, A. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *51*, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101845>

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

- Martín, M., Riquelme A., & Pérez, R. (2015). Afectividad positiva y negativa en adultos cubanos con sintomatología ansiosa, depresiva y sin trastornos. *Psicología desde el Caribe* 32(3), 410-423. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.32.3.6668>
- Martínez, G., Torres, M., & Ríos, V. (2020). El contexto familiar y su vinculación con el rendimiento académico. *Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 11, 1-17. http://dx.doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v11i0.657
- Martínez-Monteagudo, M., Inglés, C., & García-Fernández, J. (2013). ¿Cómo se relaciona la ansiedad escolar con el rendimiento académico? *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4 (1), 63-76. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=245126428003>
- Martínez, N. (2021). Trastornos depresivos en niños y adolescentes. *Anales de Pediatría Continuada* 12(6), 294-299. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-trastornos-depresivos-ninos-adolescentes-S1696281814702070>
- Merchán, A., Morales, L., Martínez, C., & Gil, P. (2018). Valor predictivo de la inteligencia emocional en los estados afectivos: una comparación de género. *International Journal of Developmental and Education Psychology*, 1, 137-146. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1178/1018>
- Mieles, M. (2013). *Calidad de vida de niños y niñas de sectores medios de la sociedad: estudio de caso en Santa Martha, Distrito Turístico Cultural e Histórico, Colombia*. [Tesis doctoral, Universidad de Manizales]. Repositorio institucional de CINDE <https://repository.cinde.org.co/handle/20.500.11907/495>

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

- Mieles-Barrera, M. (2015). Calidad de vida de niños y niñas de estratos medios: estudio de caso. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(1), 295-311.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n1/v13n1a18.pdf>
- Molina, N. (2018). Aspectos éticos en la investigación con niños. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 16(1), 75-87. <https://doi.org/10.19052/sv.4348>
- Moral, J., Segura, L., García, E., & Téllez, A. (2012). Estrés y calidad de vida relacionada con la salud en padres de niños con leucemia linfoblástica aguda. *Psicogente*, 15(28), 249-261.
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1873>
- Morales, F. (2010). *Estudio de salud mental en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la educación de la Universidad de Carabobo* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Madrid
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6196/37641_morales_sosa_flor_elena.pdf?sequence=1
- Moreno, J., Escobar, A., Vera, A., Calderón, T., & Villamizar, L. (2009). Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén. *Psychologia. Avances en la Disciplina*, 3 (1), 131-156.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225173007>
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2010). Depression. The treatment and management of depression in adults. London: The British Psychological Society.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63748/>
- Navarro, E. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(2).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55110208>

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Ogden, J. (2012). Stress. En J. Ogden (Ed.), *Health Psychology: A Textbook: Vol. 5th* (pp. 289-305). New York, United States of America: McGraw-Hill Education.

Ortiz, M., Cano, N., & Atehortua, A. (2018). *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y su relación con el rendimiento académico y resultados de pruebas saber noveno*. [Tesis de maestría, Universidad de Manizales]. Repositorio institucional de CINDE <http://hdl.handle.net/20.500.11907/2343>

Organización Mundial de la Salud (2017). Depresión. https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/

Osornio, L., Sánchez, R., Heshiki, L., & Valadez, S. (2011) El bienestar psicológico, predictor del rendimiento *académico* en estudiantes de la carrera de médico cirujano. *Archivos en Medicina Familiar*, 13(3), 111-116. <https://www.redalyc.org/pdf/507/50730960002.pdf>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Pachecho, P., & Chaskel, R. (2016). Depresión en niños y adolescentes. *CCAP*, 15(1), 30-38. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/3.-Depresi%C3%B3n.pdf>

Page, M., Bueno, M., Calleja, J., Cerdán, J., Echeverría, M., García, C., Gaviria, J., Gómez, C., Jiménez, S., López, B., Martín, L., Mínguez, A., Sánchez, A., & Trillo, C. (1990). Hacia un modelo causal del rendimiento académico. Madrid, España: CENTRO DE PUBLICACIONES, Secretaría General Técnica, Ministerio de Educación y Ciencia

Pane, S., Solans, M., Gaité, L., Serra, V., Estrada, M., & Rajmil, L. (2006). Instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud en la edad pediátrica. Revisión sistemática de la literatura: actualización. <https://www.researchgate.net/publication/230554725>

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

- Parrado, F. (2008). Ansiedad (aspectos conceptuales) y trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/Trastornos_Ansiedad_0_07-09_M2.pdf
- Pinto, D., Villagra, H., Moya, J., del Campo, J., & Pires, R. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes latinoamericanos. *Rev Panam Salud Publica*, 35 (1), 46-52. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8532>
- Pizarro, R. & Clark, S. (1998). Curriculum del hogar y aprendizajes educativos: interacción versus estatus. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, VII, 25-34. <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/18764/19849>
- Pulido-Acosta, F., & Herrera-Clavero, F. (2019). Prediciendo el Rendimiento Académico Infantil a través de la Inteligencia Emocional. *Psicología Educativa*, 25 (1), 23–30. <https://doi.org/10.5093/psed2018a16>
- Qi, S., Qin, Z., Wang, N., Tse, L., Qiao, H., & Xu, F. (2020). Association of academic performance, general health with health-related quality of life in primary and high school students in China. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18 (339), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01590-y>
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud Infantil: una aproximación desde la enfermedad crónica. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 7(2), 69-86. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297229855006>
- Quílez-Robres, A., Moyano, N., & Cortés-Pascual, A. (2021). Motivational, Emotional, and Social Factors Explain Academic Achievement in Children Aged 6–12 Years: A Meta-Analysis. *Educ. Sci.* 2021, 11 (513), 1-22. <https://doi.org/10.3390/educsci11090513>

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

- Ramírez, W., Vinaccia, S., & Suárez, G. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 67-75.
<https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.7440/res18.2004.06>
- Rajmil, L., & Herdman, M. (2019). Avances y retos en la medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la población infantil y adolescente. *Anales de Pediatría*, 90 (5), 261-262. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.01.011>
- Reyes, D., Delgado, P., Martínez, C., & García, F. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud, variables psicosociales y rendimiento académico en mujeres de edad escolar practicantes de danza. Un estudio comparativo. *Nutr Hosp* 36(6), 1368-1374. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02639>
- Robles, F., Sánchez, A., & Galicia, I. (2011). Relación del bienestar psicológico, depresión y rendimiento académico en estudiantes de secundaria. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 27-37. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133921440004>
- Rodríguez, D., Ordoñez, R., & Hidalgo, M. (2021). Determinantes del rendimiento académico de la educación media en el departamento de Nariño, Colombia. *Lecturas de Economía*, 94, 87-126.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/lecturasdeeconomia/article/view/341834/20804553>
- Rodríguez, P., Matud, M., & Álvarez, J. (2017) Género y calidad de vida en la adolescencia. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9 (2), 89-98.
<https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2017.11.001>.

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

- Rodríguez, U., & Suárez, Y. (2012). Relación entre inteligencia emocional, depresión y rendimiento académico en estudiantes de psicología. *Psicogente*, 15(28), 348-359. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552361011>
- Román, F., Vinet, E., & Alarcón, A. (2014). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes de temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII (2), 179-190. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>
- Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta De Investigación Psicológica*, 6 (1), 2325 – 2336. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)
- Romero, R., & López, G. (2018). Calidad de vida y su relación con el rendimiento académico según características sociodemográficas en estudiantes de primer a noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador período 2017-2017. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14686>
- Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Llorens, S., & Grau, R. Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, 21 (1), 170-180. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721116>
- Santelices, L., & Scagliotti, J. (1991, abril). La influencia del sistema familiar en el desarrollo del niño y su desempeño académico. *Revista Creces*, 4. <http://www.creces.cl/Contenido?art=438>

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Solano, L. (2015). *Rendimiento académico de los estudiantes de secundaria obligatoria y su relación con las aptitudes mentales y las actitudes ante el estudio*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Educación a Distancia http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Losolano/SOLANO_LUENGO_Luis_Octavio.pdf

Suárez-Riveiro, J., Martínez-Vicente, M. & Valiente-Barroso, C. (2020). Rendimiento académico según distintos niveles de funcionalidad ejecutiva y de estrés infantil percibido. *Psicología Educativa*, 26, 77-86. <https://doi.org/10.5093/psed2019a17>

Swartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9 (2), 9-21. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>

The Kidscreen Group. (2004). Kidscreen instruments. Health-related quality of life questionnaire for children and young people. <https://www.kidscreen.org/espa%C3%B1ol/cuestionario-kidscreen>

Trianes, M., Mena, M., Fernández, F., Escobar, M., Maldonado, E., & Muñoz, A. (2009). Evaluación del estrés infantil: Inventario infantil de estresores cotidianos. *Psicothema*, 21 (4), 598-603. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711895016.pdf>

Trianes, M., Mena, M., Fernández, F., Escobar, M., Maldonado, E., (2012). Evaluación y tratamiento del estrés cotidiano en la infancia. *Papeles del Psicólogo*, 33 (1), 30-35. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77823404004.pdf>

Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. *Red Med Chile*, 138, 358-365. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

- Vinaccia, S., Gaviria, A., Atehortúa, L., Martínez, P., Trujillo, C., & Quiceno, J. (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. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200004&lng=en&tlng=es
- Vinaccia, S. & Quiceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 6 (1), 123-136. <http://dx.doi.org/10.21500/19002386.1175>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R., Choo, F., Tran, B., Ho, R, Sharma, V., & Ho, C. A Longitudinal Study on the Mental Health of General Population during the COVID-19 Epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>.
- World Health Organization, WHO. (1998). Programme on mental health WHOQOL. User manual. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>
- Zori, C. (s. f.). El estrés cotidiano en la infancia. <https://carolinazori.files.wordpress.com/2014/05/el-estrc3a9s-cotidiano-en-la-infancia.pdf>
- Zumba-Tello, D., & Moreta-Herrera (2022). Afectividad, dificultades en la regulación emocional, estrés y salud mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia del Covid-19. *Revista Psicología de la Salud*, 10 (1), 117-129. <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.801>

CVRS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO