

# Comportamiento, sintomatología emocional y retraso escolar. ¿Existe relación?

M. Delgado Guerrero<sup>1</sup>, P.J. Rodríguez Hernández<sup>2</sup>, V. Mahtani Chugani<sup>3</sup>, A. Aguirre<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría. Hospital Universitario «Nuestra Señora de Candelaria». Tenerife. <sup>2</sup>Hospital de Día Infantil y Juvenil «Diego Matías Guigou y Costa». Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario «Nuestra Señora de Candelaria». Tenerife. <sup>3</sup>Servicio de Evaluación y Planificación. Servicio Canario de Salud. <sup>4</sup>Unidad de Investigación Clínico-Experimental. Hospital Universitario «Nuestra Señora de Candelaria». Tenerife

## Resumen

**Objetivos:** Los trastornos emocionales y del comportamiento pueden interferir en el rendimiento escolar de los niños. En el presente estudio se evalúan las características psicológicas diferenciales de niños con retraso escolar respecto a otros que no lo presentan.

**Material y métodos:** Se administra el Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ) a 73 niños de 9 años que acuden a un colegio de enseñanza primaria seleccionados al azar. El SDQ detecta alteraciones psicológicas y psiquiátricas en la infancia y está formado por 5 escalas: conducta prosocial, hiperactividad, síntomas emocionales, problemas de conducta y problemas con compañeros. Se comparan las puntuaciones del SDQ entre los niños con y sin retraso escolar.

**Resultados:** Se observan diferencias en las puntuaciones al considerar las variables retraso escolar y sexo. Existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los varones con y sin retraso escolar en las escalas de conducta prosocial y problemas de conducta (mayor presencia de síntomas en los varones con retraso escolar). Se constatan diferencias entre las puntuaciones de las mujeres con y sin retraso escolar en las escalas de hiperactividad, síntomas emocionales y problemas de conducta (mayor presencia de síntomas cuando hay retraso escolar).

**Conclusiones:** Existe relación entre el retraso escolar y la presencia de sintomatología emocional y problemas de comportamiento en la serie estudiada.

## Palabras clave

Infancia, retraso escolar, trastorno psiquiátrico, Cuestionario de Cualidades y Dificultades

## Abstract

**Title:** Behaviour, emotional symptomatology and educational delay: is there a link?

**Objectives:** emotional and behavioural disorders can interfere with children's performance at school. In this study the differences between the psychological characteristics of children with an educational delay and children without an educational delay are assessed.

**Materials and methods:** the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) is administered to 73 randomly chosen 9-year-old children who attend a primary school. The SDQ detects psychological and psychiatric disturbances in childhood and is made up of 5 scales: prosocial behaviour, hyperactivity, emotional symptoms, conduct problems and peer relationship problems. The SDQ scores of children with and without an educational delay are compared.

**Results:** differences are found in the scores when considering the variables of educational delay and gender. There are significant differences between the scores of males with and without an educational delay in the scales of prosocial behaviour and behavioural problems (more symptoms are present in males with an educational delay). Differences are found between the scores of females with and without an educational delay in the scales of hyperactivity, emotional symptoms and behavioural problems (more symptoms are present in females with an educational delay).

**Conclusions:** there is a link between the educational delay and the presence of emotional symptomatology and behavioural problems in the series studied.

## Keywords

Childhood, educational delay, psychiatric disorder, Strengths and Difficulties Questionnaire

## Introducción

En un estudio publicado por la revista *Archives of Disease in Childhood*, se señala la deficiente implicación del pediatra en los problemas derivados de las dificultades escolares de sus

pacientes<sup>1</sup>. Las razones para ello aún no han sido analizadas, pero pueden estar relacionadas con determinados factores, como la masificación de las consultas en los sistemas públicos de salud o la falta de coordinación entre las administraciones públicas encargadas de la educación y de la sanidad.

El déficit del aprovechamiento educativo y el consecuente retraso escolar se ha relacionado con la presencia de distintos problemas de naturaleza psicológica. Entre tales discapacidades se encuentran las alteraciones en la atención y en la concentración, dificultades en la capacidad de organización, en el comportamiento, trastornos afectivos y disfunción en la interacción social. El correcto abordaje médico de estos problemas, junto con una evaluación curricular escolar del niño y la consecuente adaptación, pueden ayudar a desarrollar el máximo potencial educativo y minimizar el efecto perjudicial sobre el individuo y la sociedad<sup>2</sup>.

Se han realizado diversas investigaciones destinadas a la clarificación de los factores incidentes y concomitantes con el rendimiento escolar<sup>3-5</sup>. La presencia de alteraciones mentales durante la edad escolar puede incidir en los procesos de aprendizaje. Los estudios epidemiológicos indican que la prevalencia de trastornos mentales en la infancia se sitúa en torno al 15-20%<sup>6</sup>. Ya que se trata de una magnitud considerable, conocer el perfil psicológico y psiquiátrico de los niños con retraso escolar puede ayudar a mejorar el conocimiento sobre la relación entre ambas circunstancias.

En el presente estudio se valora la relación entre las características psicológicas de los niños y la presencia de retraso escolar. Para ello, se realiza una comparación de los perfiles comportamentales y emocionales de los niños que presentan retraso escolar con aquellos que no lo presentan, y se contempla la influencia de la variable sexo.

## Material y métodos

Se seleccionan al azar 73 niños de 9 años de edad, que asisten a un colegio de enseñanza primaria de Tenerife. Los profesores de estos niños valoran la presencia o ausencia de retraso escolar en cada uno de ellos mediante el modelo de evaluación dinámica o centrada en el proceso<sup>7</sup>.

El instrumento empleado para evaluar la sintomatología comportamental y emocional en la muestra es el Cuestionario de Cualidades y Dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire [SDQ]), creado por Robert Goodman en el Instituto de Psiquiatría de Londres<sup>8,9</sup> y validado en idioma español<sup>10</sup>.

El SDQ detecta trastornos mentales y del comportamiento en niños mediante la valoración de 25 ítems, que se dividen en 5 escalas de 5 ítems cada una. Cuatro escalas miden las conductas problemáticas relativas a síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y problemas con compañeros, y una quinta valora la conducta positiva de socialización, la escala prosocial.

La composición de las cuatro escalas que miden las conductas problemáticas conforma una sexta escala, denominada escala total de dificultades. Los enunciados de los 25 ítems del SDQ se muestran en la tabla 1.

Cada ítem del SDQ presenta tres posibilidades de puntuación (no es cierto, es cierto a medias y es absolutamente cierto), que se puntúan entre 0, 1 y 2. Cada una de las cinco escalas del SDQ se puntúa entre 0 y 10, como resultado de la suma de los ítems que las componen. La escala total de dificultades puntúa entre 0 y 40, como suma de sus cuatro escalas componentes.

## TABLA 1

### Ítems que conforman el Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ)

1. Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas
2. Es inquieto, hiperactivo, no puede permanecer quieto por mucho tiempo
3. Se queja con frecuencia de dolores de cabeza o estómago o de náuseas
4. Comparte frecuentemente con otros niños chucherías, juguetes, lápices
5. Frecuentemente tiene rabietas o mal genio
6. Es más bien solitario y tiende a jugar solo
7. Por lo general, es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos
8. Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto o preocupado
9. Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo
10. Está continuamente moviéndose y es revoltoso
11. Tiene por lo menos un buen amigo
12. Pelea con frecuencia con otros niños o se mete con ellos
13. Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso
14. Por lo general, cae bien a los otros niños
15. Se distrae con facilidad, su concentración tiende a disiparse
16. Es nervioso o dependiente ante nuevas situaciones; fácilmente pierde la confianza en sí mismo
17. Trata bien a los niños más pequeños
18. A menudo miente y engaña
19. Los otros niños se meten con él o se burlan de él
20. A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños)
21. Piensa las cosas antes de hacerlas
22. Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios
23. Se lleva mejor con adultos que con otros niños
24. Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente
25. Termina lo que empieza, tiene buena concentración

Para la comparación de frecuencias relativas se emplea la prueba de la  $\chi^2$  de Pearson, y para la comparación de las puntuaciones la prueba de rangos de la U de Mann-Whitney, ambas con un nivel de significación bilateral de 0,05. Los cálculos se realizan con el programa SPSS, versión 12.0.

## Resultados

Del total de la muestra, 34 son varones y 39 mujeres. Se atribuye retraso escolar a 17 alumnos (25%), de los cuales 10 son varones (un 29% del total de varones) y 7 mujeres (un 20% del total de mujeres). Se excluyen del análisis 4 alumnos, o bien porque los profesores no pueden evaluar la existencia de retraso escolar, o bien porque presentan fallos en la cumplimentación

TABLA 2

**Comparación de las puntuaciones promedio de las escalas del Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ) en los grupos con y sin retraso escolar, y significación de las diferencias**

| Escala SDQ                   | Sin retraso | Con retraso | <i>p</i> * |
|------------------------------|-------------|-------------|------------|
| Conducta prosocial           | 6 (5-8)     | 5 (3-7)     | 0,005      |
| Hiperactividad               | 3 (1-6)     | 6 (5-8)     | 0,0005     |
| Síntomas emocionales         | 0 (0-1)     | 2 (1-3)     | 0,0004     |
| Problemas de conducta        | 1 (0-2)     | 3 (2-4)     | 0,001      |
| Problemas con los compañeros | 2 (1-3)     | 3 (2-4)     | 0,0015     |
| Total de dificultades        | 6 (4-11)    | 16 (12-19)  | 0,0001     |

\*Prueba de rangos de la U de Mann-Whitney.

del SDQ. No se observan diferencias en los porcentajes de retraso escolar entre sexos ( $p=0,36$ ).

En el SDQ, los valores más elevados indican la presencia de mayor sintomatología dentro de cada escala, excepto para la conducta prosocial, en donde unos valores más altos indican mayor presencia de actitudes sociales positivas. Las puntuaciones obtenidas en el SDQ por los niños con y sin retraso escolar, y la significación de las diferencias entre ellos, se muestran en la tabla 2. Estos resultados indican que los alumnos con retraso escolar presentan mayores problemas de conducta, de hiperactividad, emocionales, tienen mayor dificultad en el trato con sus compañeros de aula, más dificultades en la conducta prosocial y peor valoración en el total de dificultades.

Al realizar la comparación de las escalas del SDQ entre niños con y sin retraso escolar, estratificada por sexo, se observan diferencias específicas. Los varones con retraso escolar manifiestan una peor conducta prosocial y más problemas de conducta que aquellos que no lo presentan. Las niñas con retraso escolar presentan más hiperactividad, sintomatología emocional y problemas con los compañeros. Para ambos sexos, el retraso escolar se asocia a una peor valoración en la escala total de dificultades. Los resultados de estas comparaciones se muestran en la tabla 3.

TABLA 3

**Comparación de las puntuaciones promedio de las escalas del Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ) en los grupos con y sin retraso escolar, según el sexo, y significación de las diferencias**

| Escala SDQ                   | Varones     |             |            | Mujeres     |             |            |
|------------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|
|                              | Sin retraso | Con retraso | <i>p</i> * | Sin retraso | Con retraso | <i>p</i> * |
| Conducta prosocial           | 5 (5-7)     | 4 (3-5)     | 0,007      | 7 (5-8)     | 6 (5-7)     | 0,191      |
| Hiperactividad               | 5 (2-7)     | 7 (6-10)    | 0,05       | 2 (0-3)     | 6 (3-8)     | 0,001      |
| Síntomas emocionales         | 1 (0-2)     | 2 (1-3)     | 0,062      | 0 (0-1)     | 1 (1-2)     | 0,002      |
| Problemas de conducta        | 2 (1-4)     | 4 (3-6)     | 0,046      | 1 (0-1)     | 2 (1-3)     | 0,001      |
| Problemas con los compañeros | 2 (1-2)     | 3 (2-5)     | 0,093      | 2 (2-3)     | 3 (2-3)     | 0,079      |
| Total de dificultades        | 9 (6-15)    | 18 (15-20)  | 0,005      | 4 (3-7)     | 14 (10-14)  | 0,001      |

\*Prueba de rangos de la U de Mann-Whitney.

## Discusión

El SDQ es un instrumento útil, sencillo y bien aceptado como herramienta de cribado de la sintomatología comportamental y emocional infantil. En nuestro medio, la cumplimentación correcta de cuestionarios similares oscila entre el 80 y el 90%<sup>11</sup>. En el presente estudio, la cifra de cumplimentación correcta es del 95%.

Con respecto a los datos obtenidos sobre el retraso escolar en la muestra, en otros trabajos publicados previamente se describe de igual forma la ausencia de diferencias entre varones y mujeres<sup>5</sup>.

En cuanto a la relación obtenida entre el retraso escolar y la presencia de sintomatología comportamental y emocional, la asociación ya ha sido documentada en estudios similares<sup>12,13</sup>. Los resultados obtenidos corroboran la existencia de un mayor porcentaje de dificultades psicológicas en los niños con retraso escolar. Además, estas dificultades presentan especificidades según el sexo. En la búsqueda bibliográfica realizada no se han encontrado publicaciones previas que permitan comparar los datos derivados del análisis estadístico. No se han identificado trabajos que describan los subtipos concretos de problemas mentales o las diferencias entre sexos.

Nuestro estudio adolece de una serie de dificultades metodológicas, como el reducido tamaño de la muestra, la falta de inclusión en el análisis de otras variables pronóstico del retraso escolar (nivel sociocultural, variables demográficas, etc.) y las inherentes a los estudios transversales para establecer una relación causal. Sin embargo, es posible establecer la hipótesis de una posible relación entre la presencia de retraso escolar y distintos problemas de la esfera del comportamiento y los afectos. Así, la presencia de retraso escolar puede ayudar a detectar la existencia de algún trastorno psicológico o psiquiátrico en el niño, de la misma manera que la presencia de una alteración en el comportamiento o en las emociones puede estar asociada al bajo rendimiento escolar.

El papel del pediatra en este tema no debe finalizar con la identificación de los problemas escolares de los niños y con el diagnóstico y el tratamiento de las particularidades psicológicas

que pudieran presentar. En un reciente estudio, realizado con metodología cualitativa en 30 familias que tienen un hijo con problemas emocionales y de comportamiento, además de dificultades escolares, se pone de manifiesto la deficiente comunicación entre los servicios educativos y los padres, y se establecen los puntos discordantes entre ambos, como lograr la atención adecuada a las especificidades de cada niño o la falta de ayuda emocional a las familias<sup>14</sup>. La labor del pediatra dentro del concepto de médico integral del niño puede ayudar a mejorar los factores psicosociales negativos en los niños que presentan dificultades académicas asociadas a alteraciones psicológicas del comportamiento y las emociones. ■

## Bibliografía

1. Goepel JM, Forsyth KD. Are paediatricians failing at school? Arch Dis Childhood. 2002; 87: 173-174.
2. Levy HB, Harper CR, Weinberg WA. A practical approach to children failing in school. Pediatr Clin North Am. 1992; 39: 895-928.
3. Argemí J, Del Barrio JA, De Dou J, Polaino-Lorente A. Fracaso escolar. Arch Pediatr 1995; 46 Supl 1: 50-64.
4. Valdés J, Bolufer N. Fracaso escolar en el adolescente. Pediatr Integral. 1997; 2: 272-283.
5. Ojembarrena E, Fernández R, Gorostiza E, Lafuente P, Lizarraga MA. Fracaso escolar en adolescentes y factores sociosanitarios asociados. An Esp Pediatr. 2002; 56: 416-424.
6. Verhulst FC. La epidemiología en psicopatología infantil. Cuestiones generales y estudios de prevalencia. En: Psicopatología del niño y del adolescente. Sevilla: Universidad de Sevilla, 1998.
7. Jiménez JE. Psicología de las dificultades de aprendizaje. Madrid: Síntesis, 1999.
8. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. J Child Psychol Psychiatry. 1997; 38: 581-586.
9. Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. Br J Psychiatry. 2000; 177: 534-539.
10. Rodríguez PJ. Estudio de la prevalencia de los trastornos mentales infantiles en la Comunidad Autónoma Canaria. Tenerife: Universidad de La Laguna, 2006 (tesis doctoral).
11. Pedreira JL, Sardinero E. Prevalencia de trastornos mentales de la infancia en atención primaria pediátrica. Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr. 1996; 24: 173-190.
12. Kashala E, Elgen I, Sommerfelt K, Tylleskar T. Teacher ratings of mental health among school children in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2005; 14: 208-215.
13. Ponkko ML, Ebeling H, Taanila A, Linna SL, Moilanen I. Psychiatric disorders of children and adolescents. A growing problem at school. Int J Circumpolar Health. 2002; 61: 6-16.
14. Crawford T, Simonoff E. Parental views about services for children attending schools for the emotionally and behaviourally disturbed (EBD): a qualitative analysis. Child Care Health Dev. 2003; 29: 481-491.

Con Locobase® Repair,

Hoy su piel atópica recupera  
la barrera natural.

+ Mañana será  
su mejor defensa.



X002-368-556  
X002-368-556

# Locobase® REPAIR

Gracias a su composición, a base de ceramidas, ácidos grasos libres y colesterol, **Locobase® Repair** ayuda a restaurar la barrera natural de la piel, proporcionando un efecto reparador tanto a corto como a largo plazo.

Ideal para pieles atópicas, **Locobase® Repair: Hoy actúa. Mañana protege.**

Locobase® Repair es una crema emoliente para piel muy seca y atópica con acción tanto inmediata como prolongada. **¿Qué es la barrera de la piel?** Una de las principales funciones de la piel es la de mantener el nivel de agua en el organismo y evitar la penetración de sustancias nocivas, función de la que es responsable la capa más externa de la piel que actúa como una barrera protectora frente al exterior. Esta capa está compuesta de células córneas que están rodeadas de sustancias grasas a modo de barrera lipídica. Entre ellas son especialmente importantes la ceramida, los ácidos grasos libres y el colesterol. Solamente cuando estas sustancias grasas están en la proporción adecuada entre sí, la piel es capaz de mantener la humedad, conservando un aspecto flexible y suave. La reparación y mantenimiento de la función barrera de la piel es importante para proteger la piel frente a muchos trastornos que causan piel seca, áspera y agrietada, sensibilidad, irritación o inflamación y también frente al uso continuado de agua, detergentes y otros irritantes. **¿Qué es la piel seca?** La piel seca es aquella con aspecto fino, tirante, delgada, áspera al tacto y sin brillo. **¿Qué es la piel atópica?** Es a menudo seca y además presenta una disminución en la excreción sebácea y por tanto disminuyen las sustancias grasas que ejercen de barrera protectora frente al exterior y evitan la pérdida de humedad. **¿Por qué se produce la piel seca y atópica?** Muchas personas tienen una tendencia natural a tener la piel demasiado seca o sensible. Además, por el propio proceso de envejecimiento de la piel, por alteraciones dermatológicas o por agresiones externas puede existir un desequilibrio debido a la pérdida de las sustancias grasas que forman la barrera lipídica de la piel, lo que ocasiona una pérdida rápida de agua. Cuando desaparecen estas grasas, la barrera se vuelve permeable y aumenta la evaporación disminuyendo el nivel óptimo de humedad. La piel se protege liberando las grasas acumuladas en sus depósitos naturales. Así se puede regenerar aproximadamente el 20% de la barrera lipídica, pero para reponer estos depósitos se pueden necesitar hasta 5 días, si durante este período se altera de nuevo la barrera, la piel adquiere un estado seco crónico. **¿Cuáles son los signos de daño en la barrera de la piel?** Las claves físicas de la disfunción de la barrera de la piel son la pérdida de elasticidad y flexibilidad, enrojecimiento, sequedad excesiva, aspereza, agrietamiento y descamación. Su dermatólogo, médico o farmacéutico le ayudará a reconocer estos signos de alarma. **¿Cómo recuperar la función barrera de la piel?** Para que la barrera natural de la piel actúe adecuadamente, es importante que existan suficientes grasas sobre la superficie de la piel o, lo que es lo mismo, que existan suficientes de los denominados "lípidos barrera" en las capas externas de la piel. Locobase REPAIR® está diseñada para reponer las grasas de la superficie de la piel y también para contribuir a los procesos naturales de "reparación de la barrera" en las capas más externas de la piel. **¿Cómo recupera Locobase® Repair la función barrera?** Locobase® Repair es una crema hidratante especial para pieles muy secas y atópicas con acción tanto inmediata como a largo plazo, lo que la diferencia de otros productos, que sólo actúan durante un período breve de tiempo. Por lo general, este tipo de productos no contienen las grasas naturales de la piel. Además, en pocas horas, muchos de estos productos se han eliminado por lo que es necesario aplicarlos varias veces al día. Sin embargo, Locobase® Repair actúa donde muchos productos comunes para el cuidado de la piel no bastan. Locobase® Repair proporciona a la piel las grasas más importantes de la barrera lipídica (ceramida, ácidos grasos libres y colesterol), para cuya síntesis la piel necesitaría varios días. Inmediatamente después de su aplicación se puede apreciar su acción al reducirse la evaporación gracias a su efecto protector. Al penetrar en el estrato córneo, las grasas de la barrera lipídica son capaces de conservar la humedad durante varias horas (acción a medio plazo) hasta que penetran en las capas más profundas de la piel donde se almacenan en los depósitos que se han ido vaciando. Desde ahí se irán liberando según las necesidades (acción a largo plazo). Durante todo este proceso la producción natural de las grasas de la barrera lipídica no se ve alterada. Incluso con una única aplicación de Locobase® Repair se puede reparar la función protectora de la barrera y la piel queda protegida hasta 24 horas. Locobase® Repair proporciona a su piel las grasas naturales que necesita para conservar la humedad. Locobase® Repair constituye la base para un cuidado prolongado de la piel. **¿Cómo utilizar correctamente Locobase® Repair?** Por lo general, es suficiente con aplicar una vez al día una capa fina de Locobase® Repair en las zonas reseca de la piel, por ejemplo por la noche. Si su piel está sometida a agresiones especialmente fuertes es mejor utilizar Locobase® Repair varias veces al día que aplicar una mayor cantidad de crema. Una cantidad pequeña es suficiente para que tenga lugar una acción reparadora completa. Locobase® Repair es una crema protectora de la piel que contiene los siguientes ingredientes: vaselina, agua, parafina, parafina líquida, glicerina, oleato de sorbitán, carnauba, colesterol, ceramida 3, ácido oleico, ácido palmítico, carbomer y trometamina. Locobase® Repair no contiene perfumes, conservantes ni colorantes. Evidentemente podrá utilizar Locobase® Repair junto con otros productos para el cuidado de la piel que utilice habitualmente. Envase: 100 g. Caducidad: véase la fecha en la parte inferior doblada del tubo.

Astellas Pharma S.A.  
Paseo del Club Deportivo nº1,  
Bloque 14, 2ª planta  
28223 Pozuelo de Alarcón,  
Madrid  
Tel.: 91 495 27 00