

## Rendimiento escolar y salud en adolescentes de Lloret de Mar (Girona)

**Objetivo.** Comparar el rendimiento escolar de adolescentes nativos e inmigrantes y estudiar los factores de salud asociados.

**Diseño.** Estudio descriptivo, transversal.

**Emplazamiento.** Centro de Atención Primaria de Lloret de Mar, Girona.

**Participantes.** Todos los adolescentes de 12-18 años escolarizados en el municipio de Lloret de Mar en 2004-2005.

**Mediciones principales.** En el cuestionario autoadministrado se incluyeron la dimensión de rendimiento académico de la versión española del instrumento Child Health and Illness Profile Adolescent-Edición (CHIP-AE)<sup>1</sup>, la escala de nivel socioeconómico Family Affluence Scale (FAS)<sup>2</sup>, el nivel de estrés psicológico mediante el Cuestionario de Salud General (GHQ-12)<sup>3</sup>, así como la percepción de apoyo social (Escala de Oslo)<sup>4</sup>, y escalas de discriminación y de rechazo social. El plan de análisis incluyó el cálculo de las medias, la desviación estándar y los porcentajes. Se construyeron modelos de regresión lineal múltiple para determinar la capacidad explicativa de las variables estudiadas.

**Resultados.** El número de respuestas fue de 1.246 (88,9%), de las cuales 226 (18,1%) procedían de inmigrantes. Obtuvieron mayores puntuaciones (tabla 1) de rendimiento escolar los adolescentes de 12-13 años, las chicas, aquellos cuyos padres tenían estudios universitarios, los de nivel socioeconómico elevado y los que tenían mayor apoyo social percibido ( $p < 0,001$ ) compensados con sus pares en las categorías opuestas. También obtuvieron mejores puntuaciones los que tenían una menor puntuación en el GHQ y los que no declararon tener conductas de riesgo. El estatus migratorio no presentó ninguna asociación con el rendimiento. Los modelos de regresión lineal explicaron entre el

**TABLA 1 Rendimiento académico global y según el estatus migratorio: puntuaciones medias según los grupos y correlaciones con factores sociales (discriminación y rechazo) (n = 1.246)**

	Total		Nativos		Inmigrantes	
	Media $\pm$ DE	p	Media $\pm$ DE	p	Media $\pm$ DE	p
Total	50,0 $\pm$ 10,0		49,9 $\pm$ 9,9		50,2 $\pm$ 9,9	NS
Chicas	50,2 $\pm$ 9,7		50,2 $\pm$ 9,7		50,3 $\pm$ 9,8	
12-13 <sup>a</sup>	54,6 $\pm$ 9,6 <sup>b,c</sup>		54,4 $\pm$ 9,7 <sup>b,c</sup>		55,5 $\pm$ 9,5 <sup>b,c</sup>	
14-15 <sup>b</sup>	47,0 $\pm$ 8,5 <sup>a</sup>		48,1 $\pm$ 8,5 <sup>a</sup>		46,5 $\pm$ 8,0 <sup>a</sup>	
16-18 <sup>c</sup>	48,0 $\pm$ 9,5 <sup>a</sup>	< 0,001	47,6 $\pm$ 9,3 <sup>a</sup>	< 0,001	49,7 $\pm$ 10,1 <sup>a</sup>	< 0,001
Chicos	49,7 $\pm$ 10,2		49,6 $\pm$ 10,1		50,1 $\pm$ 9,9	
12-13 <sup>a</sup>	54,3 $\pm$ 10,6 <sup>b,c</sup>		54,1 $\pm$ 11,0 <sup>b,c</sup>		53,8 $\pm$ 6,9 <sup>b,c</sup>	
14-15 <sup>b</sup>	48,2 $\pm$ 8,3 <sup>a</sup>		47,8 $\pm$ 7,9		50,0 $\pm$ 10,0 <sup>a</sup>	
16-18 <sup>c</sup>	45,1 $\pm$ 9,2 <sup>a</sup>	< 0,001	45,0 $\pm$ 8,5	< 0,001	45,1 $\pm$ 11,5 <sup>a</sup>	< 0,001
Nivel de estudios (familia)						
Hasta primarios <sup>a</sup>	47,8 $\pm$ 10,2 <sup>c</sup>		47,7 $\pm$ 10,1 <sup>c</sup>		49,6 $\pm$ 11,3	
Secundarios <sup>b</sup>	49,5 $\pm$ 9,4 <sup>c</sup>		49,6 $\pm$ 9,4 <sup>c</sup>		48,6 $\pm$ 9,5	
Universitarios <sup>c</sup>	51,3 $\pm$ 10,1 <sup>a,b</sup>	< 0,001	52,0 $\pm$ 10,2 <sup>a,b</sup>	< 0,001	51,7 $\pm$ 9,7	NS
Nivel socioeconómico						
Bajo <sup>a</sup>	47,4 $\pm$ 8,9 <sup>b,c</sup>		46,7 $\pm$ 8,3 <sup>b,c</sup>		48,1 $\pm$ 9,1	
Medio <sup>b</sup>	50,1 $\pm$ 9,9 <sup>a,c</sup>		49,9 $\pm$ 10,0 <sup>a,c</sup>		51,1 $\pm$ 9,6	
Elevado <sup>c</sup>	51,9 $\pm$ 10,3 <sup>a,b</sup>	< 0,001	51,9 $\pm$ 10,2 <sup>a,b</sup>		51,2 $\pm$ 11,4	NS
Estrés psicológico						
0-2	51,2 $\pm$ 9,9		51,1 $\pm$ 9,9		51,2 $\pm$ 9,9	
$\geq 3$	47,7 $\pm$ 9,6	< 0,001	47,3 $\pm$ 9,5	< 0,001	48,7 $\pm$ 10,1	NS
Hábito tabáquico						
No fumador <sup>a</sup>	51,4 $\pm$ 9,8 <sup>b,c</sup>		51,4 $\pm$ 9,7 <sup>b,c</sup>		51,6 $\pm$ 10,0 <sup>c</sup>	
Fumador esporádico <sup>b</sup>	48,3 $\pm$ 9,5 <sup>a,c</sup>		48,2 $\pm$ 9,9 <sup>a,c</sup>		47,6 $\pm$ 8,2	
Fumador diario <sup>c</sup>	43,2 $\pm$ 8,1 <sup>a,b</sup>		42,6 $\pm$ 7,9 <sup>a,b</sup>	< 0,001	45,1 $\pm$ 8,0 <sup>a</sup>	0,002
> 5 copas en una fiesta						
No	51,6 $\pm$ 10,0		51,5 $\pm$ 10,7		52,1 $\pm$ 9,9	
Sí	46,3 $\pm$ 8,7	< 0,001	46,0 $\pm$ 8,6	< 0,001	47,0 $\pm$ 9,1	0,001
Apoyo social						
Presencia	51,4 $\pm$ 10,2		51,6 $\pm$ 10,3		49,8 $\pm$ 9,7	
Falta	49,2 $\pm$ 9,7	< 0,001	48,8 $\pm$ 9,5	< 0,001	50,8 $\pm$ 10,0	NS
Correlación (Pearson) entre rendimiento académico y discriminación y rechazo social						
Percepción de discriminación	-0,01	NS	-0,005	NS	-0,08	NS
Rechazo social (bullying)	-0,02	NS	-0,03	NS	0,02	NS

DE: desviación estándar; NS: no significativo.

<sup>a,b,c</sup>Significación estadística entre las diferentes categorías en las pruebas post hoc. Valores perdidos: rendimiento académico, 49 casos; sexo, 4 casos; edad, 45 casos; nivel de estudios, 20 casos; FAS (Family Affluence Scale), 40 casos; nacionalidad, 43 casos; GHQ, 57 casos; apoyo social, 46 casos; discriminación, 23 casos; rechazo social, 11 casos.

22,4 y el 24,7% de la varianza. Fueron factores asociados de forma diferencial para cada sexo, el estado de salud mental (chicos) y la falta de apoyo social (chicas).

**Discusión y conclusiones.** Starfield consideraba la salud como la «capacidad de participar plenamente en funciones y actividades físicas, sociales y psicosociales apropiadas a la edad»<sup>5</sup>. En los adolescentes de nuestro medio, la escolarización, y más específicamente el rendimiento escolar (RE), es una de las funciones más importantes. El fenómeno migratorio de los últi-

mos años ha supuesto la incorporación de un gran número de adolescentes inmigrantes en nuestras escuelas<sup>6</sup>. En 5 años (cursos 1998-1999 a 2003-2004) en la educación secundaria obligatoria (ESO) y el bachillerato, de 28.869 la cifra llegó a 123.686, lo que supone un incremento de 94.817 adolescentes (328%). En el presente estudio se elabora un perfil del adolescente con un buen rendimiento escolar basado en un buen estado de salud mental, la evitación de conductas de riesgo (tabaco y alcohol), el sexo femenino, la adolescencia temprana

Este estudio ha sido parcialmente financiado por el Instituto de Salud Carlos III (Red de Investigación Cooperativa IRYSS G03/202) y por el fondo de Investigación Sanitaria (N.º PI0212206).

**Palabras clave:** Adolescente.

Inmigración. Rendimiento escolar.

Estado de salud mental.

(12-13 años) y un nivel socioeconómico medio o elevado, independientemente de su condición de inmigrante o nativo.

**Francisco Codina García<sup>a</sup>,  
Imma Morató<sup>a</sup>, José M. Valderas<sup>b</sup>  
y Luis Rajmil<sup>c</sup>**

<sup>a</sup>Centre d'Atenció Primària de Lloret de Mar. Girona. España. <sup>b</sup>Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM). Barcelona. España. <sup>c</sup>Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM). Barcelona. España.

1. Rajmil L, Serra-Sutton V, Alonso J, Herdman M, Riley A, Starfield B. Validity of the Spanish Version of the Chile Health and Illness Profile-Adolescent Edition (CHIP-AE). *Med Care*. 2003;41:1153-63.
2. Currie CE, Elton RA, Todd J, Platt S. Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Health Educ Res*. 1997;12:385-97.
3. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9:139-45.
4. Meltzer H. Development of a common instrument for mental health. En: Nisikov Gudex, editores. EUROHIS: developing common instruments for health surveys. Amsterdam: IOS Press; 2003.
5. Starfield B. Basic concepts in population health and health care. *J Epidemiol Community Health*. 2001;55:452-4.
6. Aguinaga J, Andreu J, Cachón L, Comas D, López A, Navarrete L. Informe Juventud en España 2004. Injuve (Instituto de la Juventud) Ministerio de Trabajo; 2005 [citado 28 Jun 2005]. Disponible en: <http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos.item.action?id=1729623244&menuld=>