

Ansiedad en adolescentes de un barrio de Madrid

Cristina García de la Rasilla Cooper, Adela Hijano Baonza, Pilar Carreño Freire, Margarita Martín Bun, Jorge Gisbert Rodríguez y Enriqueta Peña Rodríguez

Objetivo. Determinar el grado de ansiedad estado/rasgo en adolescentes y su posible relación con diferentes variables sociodemográficas.

Diseño. Estudio descriptivo, transversal.

Emplazamiento. Dos institutos públicos del Área 7 de Madrid. Primer semestre del año 2004.

Participantes. Un total de 559 alumnos de primero a tercero de ESO.

Mediciones principales. Dos cuestionarios estructurados autoadministrados y cumplimentados de forma anónima en horario lectivo: escala STAIC (ansiedad estado/rasgo en niños) y cuestionario de variables (edad, sexo, inmigración, hábitos tóxicos, situación socioeconómica y familiar, relaciones personales, visión de su vida y rendimiento escolar).

Resultados. Se obtuvieron 445 tests válidos. La edad media era de $13,8 \pm 1,2$ años. El 53,5% eran mujeres, el 18,7%, inmigrantes, el 20,7% consumidores de tóxicos; el 32,8%, repetidores, el 14,3% considera que su relación familiar es mala, el 15% refiere una mala relación con los compañeros y el 29,5% tiene una visión «mala» de la vida. Se observa una asociación estadísticamente significativa entre todas estas variables descritas y la ansiedad estado/rasgo.

Conclusiones. Es importante conocer los factores de riesgo asociados con la ansiedad para poder detectarla precozmente y prevenir su progresión hacia enfermedades más graves.

Se han encontrado valores más altos de ansiedad entre los inmigrantes, las mujeres, los consumidores de tóxicos, los alumnos que se encuentran en situación socioeconómica más precaria y los repetidores.

Este estudio corrobora los clásicos factores de riesgo para la ansiedad, pero demuestra que deberíamos tener en cuenta uno más: la inmigración. También refleja la importancia de unas buenas relaciones personales para el equilibrio psicológico.

Palabras clave: Ansiedad. Adolescencia. Inmigrante. Drogas. Fracaso escolar. Relaciones personales.

ANXIETY IN ADOLESCENTS OF A MADRID NEIGHBOURHOOD

Objectives. To determine the degree of state-trait anxiety in adolescents and its possible association with several socio-demographic variables.

Design. Descriptive cross-sectional study.

Setting. First semester of 2004. Two state secondary schools in Area 7, Madrid, Spain.

Participants. Five hundred fifty nine students from the first to third years of secondary education.

Main measurements. Two anonymous multiple-choice tests were given out to fill in during class time: STAIC (State-Trait Anxiety Inventory for Children) and a questionnaire of socio-demographic variables (age, sex, immigration, toxic habits, socio-economic and family situation, relationships, view of life, and school results).

Results. Four hundred forty five tests were valid. Mean age, 13.8 (SD, 1.2); 53.5% were girls, 18.7% immigrants, 20.7% took drugs (alcohol, tobacco, or illegal drugs), 32.8% had repeated at least 1 year, 14.3% considered their relationship with their family "bad," 15% referred to a "bad" relation with their class mates and 29.5% had a "bad" view of life. A statistically significant association was established between all these variables and anxiety.

Conclusions. It is important to know what risk factors are associated with anxiety in order to detect it early and prevent its development to other serious mental disorders. In this study, higher levels of anxiety were found in immigrants, in girls, in drug users, in students in a worse socio-economic situation and in students who have had to repeat a year. This study corroborates the classic risk factors associated with anxiety, but shows that we should take into account a further one: immigration. It also suggests the importance of good family and personal relationships for psychological balance.

Key words. Anxiety. Adolescent. Immigrant. Drugs. School failure. Relationships.

C.S. General Farijul. Atención Primaria. Área 7 de Salud. Madrid. España.

Correspondencia: Dra. C. García de la Rasilla Cooper. Bera Bera, 2, 1.º izqda. 2009 San Sebastián. Guipúzcoa. España. Correo electrónico: cristinarasilla@yahoo.es

Manuscrito recibido el 28 de julio de 2005. Manuscrito aceptado para su publicación el 7 de noviembre de 2005.

Trabajo parcialmente financiado por la Gerencia del Área 7 de Madrid.

Introducción

La adolescencia es una etapa de importantes cambios en la que son frecuentes las alteraciones psicológicas y psiquiátricas. Contactar con adolescentes en atención primaria (AP) no es fácil debido a sus infrecuentes visitas¹. Esto, unido a que en AP se diagnostica a menos del 50% de los sujetos que presentan enfermedad psiquiátrica², hace que sea difícil diagnosticar estas alteraciones en los adolescentes. Los problemas de salud mental que con mayor frecuencia les afectan son la ansiedad y la depresión, siendo frecuente la asociación de ambas³. Conocer el grado de ansiedad (emoción que aparece como respuesta adaptativa cuando el sujeto se siente amenazado) puede ayudarnos a detectar otras alteraciones psiquiátricas⁴, por lo que su diagnóstico precoz sería una forma de prevenir la evolución hacia una enfermedad crónica de difícil solución.

Los objetivos de este estudio son determinar el grado de ansiedad estado (AE) y ansiedad rasgo (AR) en adolescentes y su posible relación con las variables inmigración, sexo, edad, consumo de tóxicos, situación socioeconómica, relaciones personales y rendimiento escolar.

Según el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales⁵, el número de inmigrantes con tarjeta o autorización de residencia en España en marzo de 2005 es de más de 2 millones, mientras que es difícil calcular el número de inmigrantes sin papeles. Se prevé que esta población aumente de forma importante en los próximos años. En nuestro país, el problema de la salud mental en los inmigrantes ha sido poco investigado, a pesar de que la enfermedad psiquiátrica es una de las más prevalentes en esta población⁶. Los estudios acerca de las alteraciones psiquiátricas en inmigrantes comparadas con las de las poblaciones autóctonas obtienen datos controvertidos⁷⁻¹⁰.

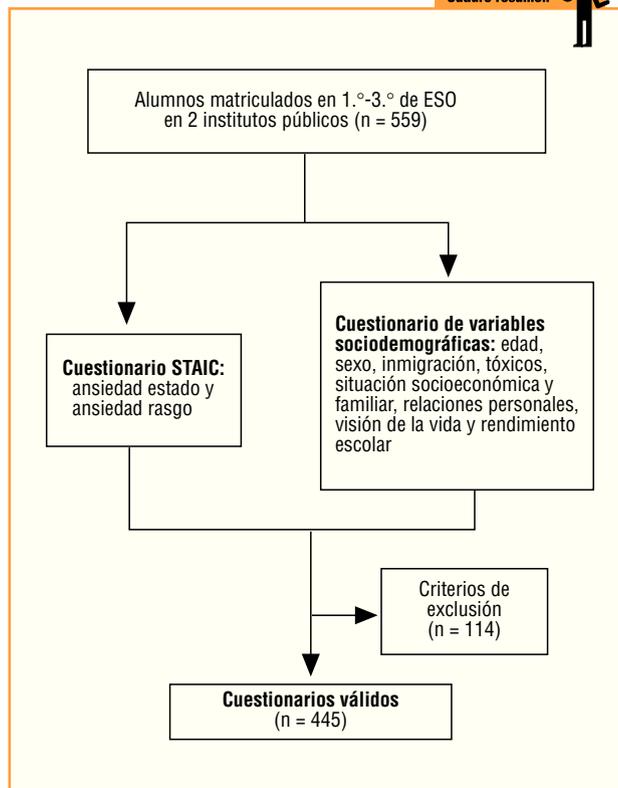
En relación con el sexo, son muchos los estudios que demuestran una asociación entre el sexo femenino y los trastornos mentales; asimismo, se ha encontrado una mayor prevalencia de ansiedad en las mujeres¹¹.

El consumo de tóxicos es cada vez más frecuente y de comienzo más precoz entre los adolescentes. Puede ser tanto causa como consecuencia de ansiedad y de otros trastornos psiquiátricos^{12,13}, además de aumentar los conflictos de convivencia en los centros educativos, laborales y en el ámbito familiar¹⁴.

Una mala situación socioeconómica o familiar, así como las malas relaciones sociales, son también factores de riesgo para presentar ansiedad, como toda situación que supone una amenaza para el sujeto^{15,16}.

Por último, el fracaso escolar es un gran problema social debido a su alta prevalencia y a las dificultades que conlleva; sin embargo, hay poca bibliografía sobre este tema^{17,18}.

Material y métodos Cuadro resumen



Esquema general del estudio

Estudio descriptivo transversal, en el que se estudia la asociación entre ansiedad y variables sociodemográficas a través de cuestionarios autoadministrados.

Sujetos y método

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se distribuyeron 2 cuestionarios a los estudiantes de primero a tercero de ESO de 2 institutos públicos del Área 7 de Madrid en el primer semestre del 2004, con el objeto de que fueran cumplimentados de forma anónima en horas lectivas. Se excluyó a los alumnos que no pudieron o no quisieron rellenar el cuestionario, a las clases cuyo tutor se negó a administrarlo y a los tests que no estuvieran correctamente cumplimentados.

Se utilizó la escala STAIC (cuestionario de autoevaluación ansiedad estado/rasgo en niños)¹⁹⁻²³ y un cuestionario de variables sociodemográficas. El cuestionario STAIC está validado en castellano para sujetos de 9 a 15 años y consiste en 2 escalas para medir la AR y la AE. La AR es una tendencia durante un largo período a enfrentarse o interactuar con el entorno con un determinado grado de ansiedad, mientras que la AE consiste en la presencia de síntomas ansiosos en un momento concreto²⁴. Por tanto, ante situaciones percibidas como amenazadoras, los sujetos con elevada AR serán más propensos a responder con elevaciones de AE.

La escala AE contiene 20 preguntas con las que el alumno puede expresar «cómo se siente en un momento determinado» con

las opciones «nada», «algo» o «mucho». La escala AR contiene también 20 preguntas en las que el adolescente expresa «cómo se siente en general» con las opciones «casi nunca», «a veces» o «a menudo». La puntuación mínima posible es de 20 y la máxima posible es de 60 para AE y AR, de tal forma que puntuaciones altas indican mayor ansiedad.

El cuestionario de variables es de elaboración propia y en él se han seleccionado las variables sociodemográficas que queremos relacionar con la ansiedad. Consta de una serie de preguntas cerradas acerca de la edad, el sexo, el país en que ha nacido (se considera «inmigrante» al que no ha nacido en España), los hábitos tóxicos (consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas), la situación socioeconómica y familiar, la salud de los padres, las relaciones personales, la visión de su vida y el rendimiento escolar. En el análisis de datos se utilizó el sistema informático SPSS versión 10. Inicialmente se hizo una descripción de la muestra y a continuación se realizó un análisis de los datos cuantitativos, para lo que se utilizaron el test de la t de Student y la prueba de Levene.

Resultados

Contestaron correctamente 445 alumnos de 559 (79,6%). La edad media de los alumnos es de 13,8 ± 1,2 años. Los inmigrantes de la muestra llevan viviendo en España una media de 3,3 ± 2,6 años. En el cálculo de la AE y AR se excluyó a 15 alumnos (3,4%). La puntuación media de la AE es de 31,9 ± 7,1 y de la AR de 35,5 ± 7,1. Las frecuencias de las diferentes variables se exponen en la tabla 1. En la tabla 2 se refleja la asociación entre las variables y la puntuación AE y AR.

TABLA 1
1 Frecuencias absolutas y relativas de la muestra

Inmigrantes	83 (18,7%)
Ecuatorianos	28 (33,7%)
Colombianos	14 (16,9%)
Peruanos	6 (7,2%)
Marroquíes	5 (6%)
Varones/mujeres	200 (44,9%)/238 (53,5%)
Consumen tóxicos	90 (20,7%)
No viven con el padre	82 (18,4%)
No viven con la madre	15 (3,4%)
Padre enfermo	30 (6,7%)
Madre enferma	25 (5,9%)
Padre trabaja fuera de casa	389 (95,8%)
Madre trabaja fuera de casa	286 (66,2%)
Comparten dormitorio con 3 o más	9 (2,1%)
Comparten dormitorio con padre o madre	23 (5,3%)
Relaciones familiares «malas»	62 (14,3%)
Relación con compañeros «mala»	65 (15%)
Visión de la vida «mala»	127 (29,5%)
Repetidores	141 (32,8%)

TABLA 2
Diferencias en la puntuación ansiedad estado y la ansiedad rasgo para las distintas variables

Variables	Ansiedad estado	p	Ansiedad rasgo	p
Inmigrante				
Sí	33,6	< 0,05	38,3	< 0,001
No	31,4		34,8	
Sexo				
Varones	30,9	< 0,01	34	< 0,001
Mujeres	32,8		36,9	
Consumo de tóxicos				
Sí	33,2	< 0,05	35,8	NS
No	31,5		35,4	
Viven con padre				
Sí	31,5	< 0,05	35,1	< 0,01
No	33,7		37,4	
Viven con madre				
Sí	31,8	NS	35,5	NS
No	33,1		36,2	
Padre enfermo				
Sí	33,6	NS	39,1	< 0,005
No	31,6		35,1	
Madre enferma				
Sí	31,3	NS	37,6	NS
No	31,9		35,5	
Padre trabaja fuera de casa				
Sí	31,7	NS	35,3	NS
No	33,6		37,9	
Madre trabaja fuera de casa				
Sí	31,9	NS	35,5	NS
No	31,8		35,7	
Comparten dormitorio con 3 o más personas				
Sí	35		35,5	
No	31,7	NS	34,9	NS
Comparten dormitorio con padre o madre				
Sí	33,5	NS	39,9	< 0,05
No	31,8		35,3	
Relaciones familiares				
Buenas	31	< 0,001	34,6	< 0,001
Malas	37,1		41	
Relación con compañeros				
Buena	31,2	< 0,001	34,9	< 0,001
Mala	35,7		38,9	
Visión de la vida				
Buena	29,9	< 0,001	33,7	< 0,001
Mala	36,4		39,8	
Repetidor				
Sí	33,1	< 0,01	36,7	< 0,05
No	31,2		35	

NS: no significativo.

Discusión

En la población de estudio hay un elevado porcentaje de inmigrantes comparada con los datos aportados por el Ministerio, pero debemos tener en cuenta que el Área 7 de Madrid, donde se ha realizado el estudio, es una de las zonas con mayor porcentaje de tarjetas sanitarias de inmigrantes²⁵. Los inmigrantes de esta muestra presentan mayor AE y AR que los autóctonos. Las diferencias socioculturales, religiosas, idiomáticas y económicas, unidas al desarraigo, pueden conllevar dificultades adaptativas y ser un factor de riesgo para desarrollar alteraciones psicológicas^{26,27}.

Como se ha descrito en muchos artículos, encontramos en las mujeres una mayor incidencia de AE y AR. Sin embargo, en este estudio no encontramos que la edad afecte a la ansiedad, como se ha insinuado en algunos estudios.

Respecto al consumo de tóxicos, es posible que los alumnos consuman más de lo que han contestado por miedo a ser identificados por el profesor, a pesar de que la encuesta era anónima. Sin embargo, los porcentajes que obtenemos son similares o incluso más altos que los descritos en la bibliografía²⁸. Los alumnos que aceptan que fuman, beben o que han probado otras drogas presentan mayor AE, pero no mayor AR.

Los alumnos que no viven con su padre tienen más AE y AR que los que sí viven con él, sin que se observe esta diferencia entre los que no viven con su madre, probablemente debido a que hay pocos individuos en esta situación. Una enfermedad moderada o grave en el padre afecta a la AR del hijo; sin embargo, no hemos observado diferencias cuando es la madre la enferma pero, de nuevo, esto se puede deber a que la muestra es pequeña. No se ha encontrado que la situación laboral de los padres afecte a la ansiedad.

Los alumnos que duermen con 3 o más personas en la misma habitación presentan mayor AE, sin que se observe una estadísticamente diferencia entre los que no viven con su madre. El hecho de compartir dormitorio con uno de los padres está asociado con una mayor AR, pero no parece estarlo con una mayor AE.

Los alumnos que tienen malas relaciones con sus compañeros o con su familia presentan más AE y AR. Esto puede tener trágicas consecuencias, como hemos podido comprobar recientemente con los suicidios de varios adolescentes que sufrían maltrato por parte de sus compañeros. Una detección precoz podría haber evitado estas situaciones.

Los adolescentes que consideran que su vida es mala también presentan elevación en ambos tipos de ansiedad. Esto puede ser tanto causa como consecuencia, debido a que sujetos con personalidad ansiosa tienden a una visión más pesimista, a encontrar más problemas y a reaccionar con mayor ansiedad ante situaciones concretas²⁹.

Se encontró un alto porcentaje de repetidores (31%) en la población de estudio. En la bibliografía hay algunas publi-

Discusión

Cuadro resumen



Lo conocido sobre el tema

- La ansiedad es una afección frecuente e infradiagnosticada en los adolescentes.
- La ansiedad se asocia con otras enfermedades mentales.
- Su diagnóstico precoz puede prevenir la evolución hacia enfermedades más graves.

Qué aporta este estudio

- Presentan puntuaciones más elevadas en las escalas de ansiedad los adolescentes inmigrantes, las mujeres, los consumidores de tóxicos, los que se encuentran en situación socioeconómica más precaria y los repetidores.
- Es necesario alertar a los trabajadores de la salud sobre estos factores de riesgo para una detección precoz de problemas mentales.

caciones con porcentajes inferiores de fracaso escolar y otras con porcentajes superiores, como los datos publicados por el Ministerio de Educación y Ciencia³⁰, que describe un 38% de alumnos que acumulan retraso antes de cuarto de ESO en la Comunidad de Madrid. En el grupo de repetidores se observa mayores AE y AR, y la ansiedad puede ser una consecuencia de los malos resultados escolares, o viceversa.

Resulta llamativo un alto índice de cuestionarios no cumplimentados (20,4%). Un porcentaje de estas pérdidas se debe al absentismo escolar y a la negativa por parte de algunos alumnos y profesores a participar en el estudio pero, dado que no se nos ha informado de las causas de las pérdidas, no podemos conocer el resto de razones. Los resultados obtenidos se han facilitado a los psicólogos de ambos institutos para que tomen las medidas necesarias.

Conclusiones

Es importante conocer los factores de riesgo asociados con la ansiedad para poder detectarla precozmente y, de esta forma, intervenir y prevenir su progresión hacia otras enfermedades de difícil solución.

Al relacionar la ansiedad con las diferentes variables se han encontrado valores más altos de ansiedad en los inmigrantes, las mujeres, los consumidores de tóxicos, los alumnos

que se encuentran en situación socioeconómica más precaria y los repetidores.

Por tanto, este estudio corrobora los clásicos factores de riesgo para la ansiedad, pero demuestra que deberíamos tener en cuenta uno más: la inmigración. También sugiere la importancia de unas buenas relaciones familiares y sociales para el equilibrio psicológico.

Al relacionar la ansiedad con algunas variables se han obtenido diferencias no significativas, probablemente debido a que la muestra es pequeña, por lo que sería interesante ampliar la muestra en estudios posteriores.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de los alumnos, padres, profesores y orientadores de los 2 institutos implicados, así como colaboración de Emilio Cervera y Sofía Garrido en el análisis de datos.

Bibliografía

- Casado I. Tratando (con) adolescentes. *Aten Primaria*. 2000; 26:137-8.
- Thomas Crazo E, Nadal Blanco MJ. Entrevista psiquiátrica en atención primaria. *Semergen*. 2002;28:185-92.
- Muñoz Hiraldo ME, De Dios de Vega JL. Otras psicopatologías. En: García-Sicilia López J, editor. *Manual práctico de pediatría en atención primaria*. 1.ª ed. Madrid: Publicación de libros médicos; 2001. p. 408-11.
- Essau CA. Comorbidity of anxiety disorders in adolescents. *Depress Anxiety*. 2003;18:1-6.
- Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración. Disponible en: <http://extranjeros.mtas.es>
- López Abuín JM. El médico de familia ante el abordaje sociosanitario del inmigrante. *FMC*. 2002;9:492-7.
- Yurtabay T, Alyanak B, Abali O, Kaynak N, Durukan M. The psychological effects of forced emigration on Muslim Albanian children and adolescents. *Community Ment Health J*. 2003; 39:203-12.
- Pertinez Mena J, Viladas Jene L, Clusa Gironella T, Menacho Pascual I, Nadal Gurpegui S, Muns Sole M. Estudio descriptivo de trastornos mentales en minorías étnicas residentes en el área urbana de Barcelona. *Aten Primaria*. 2002;29:6-11.
- Gutiérrez Sigler MD. Trastornos mentales en minorías étnicas: ¿un tema para investigar en atención primaria? *Aten Primaria*. 2002;29:12-3.
- García-Campayo J, Sanz Carrillo C. Salud mental en inmigrantes: el nuevo desafío. *Med Clin (Barc)*. 2002;118:187-91.
- Martínez Bernardos, Baylín Larios A, Ortiz Jiménez. ¿Podemos detectar trastornos mentales en atención primaria? Utilidad y concordancia de dos instrumentos diagnósticos. *Aten Primaria*. 1999;23:285-8.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders: DSM-IV*. Washington: American Psychiatric Association; 1995.
- Russell H, Fred Rottinek, Stacey L. Trastornos de conducta: diagnóstico y tratamiento en atención primaria. *Am Fam Physician* (ed esp). 2002;9:32-42.
- Royo-Isach J, Magrané M, Gómez S, Tosco M. Jóvenes, adolescentes y policonsumo de drogas: ¿cómo intervenir? *FMC*. 2003; 10 Supl 4:47-58.
- McFarlane JM, Groff JY, O'Brien JA, Watson K. Behaviors of children who are exposed and not exposed to intimate partner violence: an analysis of 330 black, white and Hispanic children. *Pediatrics*. 2003;112:202-7.
- Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ. Anger, anxiety, and depression in early adolescents from intact and divorced families. *J Pediatr Nurs*. 2003;18:267-73.
- Ojembarrena Martínez E, Fernández de Pinedo Montoya R, Gorostiza Garay E, Lafuente Mesanza P, Lizarraga Azparren MA. Fracaso escolar en adolescentes y factores sociosanitarios asociados. *Anales de Pediatría*. 2002;56:416-24.
- Huertas Zarco I, Pereiro Berenguer I, Chover Lara JL, Salazar Cifre A, Roig Sena J, Gil Alcani J, et al. Fracaso escolar en una cohorte de adolescentes. *Aten Primaria*. 1999;23:289-95.
- Spielberger CD. STAIC, cuestionario de autoevaluación ansiedad estado/rasgo en niños. 3.ª ed revisada. Madrid: TEA Ediciones; 2001. p. 1-20.
- Rajmil L, Serra-Sutton V, Alonso J, Herdman M, Riley A, Starfield B. Validity of the Spanish version of the Child Health and Illness Profile-Adolescent Edition. *Med Care* 2003;41: 1153-63.
- Ruggiero KJ, Morris TL, Beidel DC, Scotti JR, McLeer SV. Discriminant validity of self-reported anxiety and depression in children: generalizability to clinic-referred and ethnically diverse populations. *Assessment*. 1999;6:259-68.
- Muris P, Mayer B, Bartelds E, Tierney S, Bogie N. The revised version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders: treatment sensitivity in an early intervention trial for children anxiety disorders. *Br J Clin Psychol*. 2001; 40:323-6.
- Diler RS, Avci A. Emotional and behavioural problems in migrant children. *Swiss Med Wkly*. 2003;133:16-21.
- Crespo JM. Psicopatología de la afectividad. En: Vallejo Ruiloba J, editor. *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*. 5.ª ed. Barcelona: Masson; 2002. p. 219-34.
- Plaza Piñol F, Luis-Yagüe Sánchez JR. La CAM, ante los problemas de salud del colectivo inmigrante. *El Médico* 27-11-2002. p. 12-5.
- Martínez Muiño L. Salud mental e inmigración. En: Alonso A, Huerga H, Morera J, editores. *Guía de atención al inmigrante*. Madrid: Ergón; 2003. p. 99-114.
- Vázquez Villegas J. Asistencia al inmigrante desde el equipo de atención primaria (aspectos organizativos, formativos y de planificación). *Cuadernos de Gestión*. 2002;8:54-60.
- Pérez Ollé R, Pérez Ollé J. Prevalencia del consumo de tabaco y alcohol, actitudes y creencias en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tarragona (España). *An Esp Pediatr*. 1996;45:583-90.
- Fernández del Palacio M, García Domínguez JC, López Fernández I, Etxebarria Foronda I, Díaz de Alda Aizpurúa M, López Díaz A. Familia extensa troncal y enfermedad mental en un área de salud rural. *Aten Primaria*. 2000;26:157-61.
- Cifras de educación en España. Ministerio de Educación y Ciencia; edición 2003. Disponible en: www.mec.es