

ARTÍCULO ORIGINAL

Trastornos mentales en adolescentes de secundaria integrada: perfil sociodemográfico y factores asociados*

HIGHLIGHTS

1. El sexo femenino está asociado con una mayor prevalencia de trastornos mentales.
2. Los factores familiares han demostrado tener un impacto significativo en la salud mental.
3. Los estudiantes de los últimos cursos mostraron una mayor vulnerabilidad psicológica.

Carla Lidiany Bezerra Silva Oliveira¹ 

Juliana Freitas Marques² 

Francisco Clécio da Silva Dutra³ 

Maria da Glória Oliveira Carneiro⁴ 

Maria Veraci Oliveira Queiroz³ 

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil sociodemográfico y los factores asociados a la aparición de trastornos mentales en adolescentes de secundaria integrada. **Método:** Estudio cuantitativo transversal realizado con 160 adolescentes estudiantes de secundaria en junio de 2023. Se utilizó un cuestionario en línea sobre la caracterización sociodemográfica, los aspectos de la salud mental y el *Self-Reporting Questionnaire*. Los datos obtenidos se sometieron a análisis descriptivo e inferencial. **Resultados:** Se identificaron factores que aumentan la probabilidad de que se produzcan trastornos mentales entre los adolescentes, a saber: ser mujer (4,30 veces más propensas); orientación no heterosexual (3,72 veces más); estar cursando los últimos años de la enseñanza secundaria (2,05 veces más en comparación con los que cursan el primer año); tener algún familiar con un trastorno mental (2,40 veces más); y tener algún familiar con ansiedad (4,50 veces más). **Conclusión:** se observó una mayor predisposición de los adolescentes al desarrollo de trastornos mentales, lo que apunta a la necesidad de un seguimiento por parte de educadores y profesionales de la salud, con el objetivo de prevenir y promover la salud mental.

DESCRIPTORES: Adolescente; Estudiantes; Salud Mental; Trastornos Mentales; Factores de Riesgo.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Oliveira CLBS, Marques JF, Dutra FCS, Carneiro MGO, Queiroz MVO. Trastornos mentales en adolescentes de secundaria integrada: perfil sociodemográfico y factores asociados. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e99670es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.99670es>

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Campus Limoeiro do Norte, Limoeiro do Norte, CE, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará, Curso de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

³Universidade Estadual do Ceará, Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, CE, Brasil.

⁴Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida, las personas están expuestas a diversos factores determinantes individuales, sociales y estructurales que, al combinarse, pueden tener un efecto protector o perjudicial para la salud mental. Las condiciones psicológicas y biológicas individuales, así como la exposición a contextos sociales, económicos, geopolíticos y ambientales perjudiciales, aumentan el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos. Por otro lado, las habilidades y los atributos sociales y emocionales, las relaciones sociales positivas, una buena educación, un trabajo digno y la seguridad, entre otros, actúan en el fortalecimiento de la resiliencia, configurándose como factores de protección¹.

En este contexto de vida y salud, los adolescentes experimentan transformaciones biológicas, psicológicas y sociales en una etapa compleja². Sin embargo, el proceso de la adolescencia no debe verse solo como una fase transitoria, ni corresponde a una etapa cronológica específica; constituye una experiencia subjetiva relevante, absolutamente crucial y determinante en la historia de vida de cada sujeto. El paso por la adolescencia está marcado por múltiples e intensas transformaciones, rupturas y retomadas del pasado, impuestas en el presente vivido de esta experiencia³.

Entre las razones que explican la mayor fragilidad que presentan los adolescentes en las sociedades posmodernas, marcadas por la desigualdad, la inseguridad y la violencia, destacan el desempleo, la escasa capacitación profesional y la segregación como aspectos que afectan a la mayoría de los jóvenes brasileños. Rodeados de normas y expectativas de aceptación y pertenencia, muchos jóvenes sucumben por no disponer de suficientes recursos emocionales, lo que les lleva a sufrir importantes trastornos psicológicos⁴.

Como medio de protección, destaca el espacio escolar. Los propios adolescentes reconocen la escuela como un espacio seguro y acogedor, ya que el entorno escolar cumple una función educativa que integra, además de los conocimientos curriculares, cuestiones de ciudadanía y el desarrollo sociocultural y emocional de los adolescentes⁵. La evaluación del bienestar de los adolescentes en el entorno escolar reviste gran importancia, por el impacto que tiene en la salud global y en el desarrollo saludable, integral y mentalmente equilibrado⁶.

La escuela, junto con otros espacios sociales, se convierte en un lugar relevante para las acciones de promoción de la salud de los adolescentes⁷. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los educadores, aunque tienen conocimientos básicos sobre comportamientos saludables, no tienen la competencia para identificar los casos de enfermedad mental o incluso las afecciones comunes, que pueden pasar desapercibidas por diversos factores.

Por lo tanto, es necesario implementar la intersectorialidad como estrategia para promover el protagonismo de estos adolescentes en el cuidado de la salud. De este modo, las acciones compartidas entre la educación y la salud deben planificarse como una práctica innovadora e integrada, implementada por un equipo multidisciplinario, teniendo en cuenta los determinantes sociales de los individuos⁸.

A nivel nacional, el Programa Salud en la Escuela (PSE) tiene como objetivo la integración y la articulación permanente de la educación y la salud, con el fin de ampliar el alcance y el impacto de sus acciones relacionadas con los estudiantes y sus familias, optimizando el uso de los espacios, equipos y recursos disponibles. Los equipos de salud de atención primaria están vinculados al PSE mediante la adhesión al programa, atendiendo al acuerdo de acciones en las escuelas del territorio⁷.

Además, existe la actuación del enfermero en los servicios de salud escolar, una práctica ya consolidada a nivel internacional, con el desarrollo de competencias y habilidades que abarcan la comunicación, la pericia clínica, el liderazgo, la articulación, la colaboración, la gestión y la planificación⁹. Se observa que las intervenciones de los enfermeros en las escuelas de Brasil están dirigidas a los estudiantes, los trabajadores de la institución escolar y los padres, con el objetivo de promover la salud y el éxito académico del público estudiantil¹⁰.

Por lo tanto, es fácil comprender la importancia de que el equipo de salud mental infantil y juvenil sea multidisciplinario y actúe en red. Debe mantenerse una estrecha articulación intersectorial entre la comunidad escolar, los profesionales de la atención primaria y la familia. El papel del enfermero implica el desarrollo de competencias en la promoción de la salud mental y la detección y derivación temprana de situaciones de riesgo¹¹.

Al considerar la preocupante realidad del deterioro de la salud mental que experimentan los adolescentes, es fundamental conocer las especificidades del público atendido y comprender mejor los factores asociados a los trastornos psicológicos. Estos hallazgos pueden servir de base para la planificación y ejecución de intervenciones de enfermería para promover la salud mental en el entorno escolar, además de contribuir a la identificación, derivación y tratamiento precoz de adolescentes con trastornos mentales.

El objetivo del estudio fue analizar el perfil sociodemográfico y los factores asociados a la aparición de trastornos mentales en adolescentes de secundaria integrada.

MÉTODO

Se trata de un estudio cuantitativo transversal realizado con estudiantes de secundaria integrada de una institución pública federal en el municipio de Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil. La secundaria integrada es una modalidad educativa que combina la formación general de secundaria con la formación técnica profesional en un mismo curso y plan de estudios.

La recopilación de datos se llevó a cabo en junio de 2023, durante el horario de permanencia de los estudiantes en la institución, programándose en los horarios libres o con la colaboración de los profesores, que liberaron a las clases al comienzo o al final de las clases para participar en la investigación.

El reclutamiento de los adolescentes se realizó tras definir la muestra, calculada a partir de la población de 191 estudiantes matriculados regularmente en el Bachillerato Integrado de la institución. Inicialmente, la investigadora realizó una visita previa a las aulas, en la que presentó los objetivos, la relevancia y los procedimientos de la investigación, invitando a todos los adolescentes elegibles a participar. Para garantizar la muestra necesaria, se calculó inicialmente un total de 125 participantes, considerando un error muestral del 5 % y un intervalo de confianza (IC) del 95 %, más un 28 % para posibles pérdidas, lo que dio como resultado una muestra final de 160 adolescentes. Se consideraron elegibles aquellos con edades comprendidas entre los 14 y los 19 años que asistían a clases durante el período de recopilación de datos. El reclutamiento efectivo se realizó mediante la entrega del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE) a los responsables legales, incluyéndose solo a los adolescentes que devolvieron el documento debidamente firmado. De esta forma, 31 adolescentes que no presentaron el TCLE firmado fueron excluidos de la muestra final.

La recopilación de datos se realizó mediante un cuestionario en línea, que los adolescentes respondieron en los laboratorios de informática del campus, por tratarse de entornos reservados y tranquilos. Dicho instrumento contemplaba la caracterización sociodemográfica; antecedentes personales y familiares con trastornos mentales; situaciones de sufrimiento mental en la escuela y cuestiones específicas del *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20).

El SRQ-20 es un cuestionario desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), compuesto por 20 ítems, autoaplicable, que tiene como objetivo la detección de trastornos mentales no psicóticos en estudios comunitarios y en la atención primaria de salud. Su escala es dicotómica (sí o no), en la que cada afirmación equivale a un punto, y el resultado se compone de la suma de los puntos. Los valores obtenidos pueden ir de 0 (ninguna probabilidad de presentar un trastorno mental no psicótico) a 20 (probabilidad extrema de presentar un trastorno mental no psicótico), lo que permite una clasificación inicial sobre la posibilidad o no de existir sufrimiento mental¹².

Inicialmente, para describir las características de los participantes, se utilizaron variables numéricas, medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar - DE). Para las variables nominales, se utilizó la descripción basada en frecuencias simples y relativas. La información relativa a la caracterización sociodemográfica, educativa, profesional y de salud mental de los adolescentes se presentó mediante tablas.

Los datos relativos al SRQ 20 se analizaron de las siguientes formas: análisis descriptivo de las respuestas a cada una de las preguntas y, para el análisis inferencial, se consideró como variable de resultado el caso de sufrimiento mental (>7 respuestas «sí») o el no caso de sufrimiento mental (≤ 7 respuestas «sí»)¹².

Inicialmente, se evaluó la normalidad de las variables cuantitativas mediante la prueba de Shapiro-Wilk. El análisis bivariado se realizó a partir de la prueba de chi-cuadrado para muestras independientes. Para el análisis multivariado, se realizó una regresión logística binomial.

Este tipo de regresión se utiliza cuando la variable dependiente es categórica, del tipo sí o no, y se utiliza comúnmente en investigaciones epidemiológicas¹³.

Se utilizó el criterio de información de Akaike (AIC) para elegir el modelo de regresión¹⁴. Se aplicó el Variance Inflation Factor (VIF) para evaluar el aumento de la varianza debido a la presencia de multicolinealidad. El valor límite del VIF para establecer si una variable no es colineal es 4. En ausencia de multicolinealidad, el valor del VIF es igual a 115.

Las variables con $p < 0,20$ en el análisis bivariado se incluyeron en el modelo de regresión logística binomial, calculándose la odds ratio (OR) ajustada y el IC del 95,0 %. Se adoptó un nivel de significación $p < 0,05$. Todos los análisis se realizaron con el software Jamovi, versión 2.32216.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Federal de Educación, Ciencia y Tecnología de Ceará (IFCE), con el dictamen n.º 6.034.820. Los participantes menores de 18 años firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TALE), mientras que sus tutores y los participantes mayores de 18 años firmaron el TCLE. Antes de firmar estos términos de consentimiento, se les informó de todos los procedimientos de la investigación.

RESULTADOS

Participaron en la investigación 160 estudiantes de secundaria integrada, cuyas características sociodemográficas, educativas, profesionales y familiares se describen en la Tabla 1. Los adolescentes tenían una edad media de 16,18 años (desviación estándar = 0,98; valor máximo = 19; valor mínimo = 15), siendo 84 (52,5 %) del sexo masculino, 126 (78,8 %) de orientación heterosexual y 79 (49,4 %) que se declararon mestizos.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica, educativa, profesional y familiar de los adolescentes. Limoeiro do Norte, CE, Brasil, 2023

Variables	N	%
Edad		
Media	16,18	-
Desviación estándar	0,98	-
Valor máximo	19	-
Valor mínimo	15	-
Sexo		
Femenino	73	45,6
Masculino	84	52,5
No quiero informar	3	1,9
Orientación sexual		
Heterosexual	126	78,8
No heterosexual	23	14,3
No quiero informar	11	6,9
Raza		
Blanca	64	40
Mixta	79	49,4
Negra	14	8,7
Indígena	1	0,6
No quiero informar	2	1,3
Curso		
Electrotécnica	78	48,8
Química	78	48,8
No quiero informar	4	2,4
Serie de Secundaria		
1° año	62	38,7
2° año	48	30
3° año	50	31,3
Se muda de la casa familiar para estudiar en el IFCE.		
Sí	16	10
No	142	88,7
No quiero informar	2	1,3

Fuente: Elaborado por los autores (2023).

También en la Tabla 1, se observó que 78 (48,8 %) adolescentes cursaban Electrotécnica y 79 (48,8 %) eran alumnos del curso de Química. En cuanto al curso de secundaria en el que estaban matriculados los participantes, destacó el 1.º curso (38,7 %), seguido del 3.º curso (31,3 %). Un total de 16 (10 %) participantes indicaron que se habían mudado de la casa familiar para estudiar en el IFCE.

La Tabla 2 presenta datos relativos a la salud mental de los adolescentes y sus familias. Así, 40 (25 %) adolescentes informaron tener antecedentes de trastornos mentales, siendo los más prevalentes la ansiedad (57 %) y la depresión (20,7 %). Cuando se les preguntó sobre su estado actual, 37 (23,1 %) adolescentes informaron tener algún trastorno mental, siendo la ansiedad la condición más prevalente (75,6 %). Un total de 42 (26,2 %) participantes afirmaron tener algún familiar con trastorno mental, especialmente con grado de parentesco materno (22,2 %), siendo los problemas más prevalentes la ansiedad (36,7 %) y la depresión (20 %).

Tabla 2. Caracterización de la salud mental del adolescente y su familia. Limoeiro do Norte, CE, Brasil, 2023

Variables	N	%
El adolescente tuvo algún trastorno mental en el pasado.		
Sí	40	25
No	102	63,7
No sé/No quiero informar	18	11,3
Tipo de trastorno mental ocurrido en el pasado		
Ansiedad	33	57
Depresión	12	20,7
TDAH/hiperactividad	2	3,4
Bullying	1	1,7
Burnout	1	1,7
Otro	9	15,5
Trastorno mental actual		
Sí	37	23,1
No	101	63,1
No sé/No quiero informar	22	13,8
Tipo de trastorno mental		
Ansiedad	34	75,6
Depresión	4	8,9
TDAH/hiperactividad	3	6,6
Otro	4	8,9
Algún familiar tiene un trastorno mental		
Sí	42	26,2
No	110	68,8
No sé/No quiero informar	8	5
Trastorno mental del familiar		
Ansiedad	22	36,7
Depresión	12	20
Esquizofrenia	4	6,7
Autismo	5	8,3
TDAH/hiperactividad	3	5
Otro	14	23,3

Fuente: Elaborado por los autores (2023).

La Tabla 3 presenta el análisis bivariado, que evidencia los siguientes factores asociados a la aparición de sufrimiento mental entre los adolescentes: sexo ($p < 0,001$; OR: 4,31; IC: 2,19 - 8,48); orientación sexual ($p = 0,010$; OR: 0,27; IC: 0,09 - 0,77); curso ($p = 0,016$; OR: 0,46; IC: 0,24 - 0,87); de secundaria ($p = 0,029$; OR: 0,49; IC: 0,26 - 0,93); tener un familiar con trastorno mental ($p = 0,021$; OR: 2,40; IC: 1,13 - 5,10); y ansiedad en un familiar ($p = 0,005$; OR: 4,50; IC: 1,45 - 14,00).

Tabela 3. Factores asociados a la aparición de trastornos mentales entre los adolescentes. Limoeiro do Norte, CE, Brasil, 2023

Variables	Caso (>7 respuestas sim)	No caso (≤ 7 respuestas sim)	Odds ratio (OR)	Intervalo de Confianza (IC) 95%	Valor de p^*
Sexo			4,31	2,19 - 8,48	<0,001
Femenino	53 (72,6 %)	20 (27,4 %)			
Masculino	32 (38,1 %)	52 (61,9 %)			
Orientación sexual			0,27	0,09 - 0,77	0,01
Heterosexual	62 (49,2 %)	64 (50,8 %)			
No heterosexual	18 (78,3 %)	5 (21,7 %)			
Curso			0,46	0,24 - 0,87	0,016
Electrotécnica	34 (43,6 %)	44 (56,4 %)			
Química	49 (62,8 %)	29 (37,2 %)			
Serie de secundaria			0,49	0,26 - 0,93	0,029
1° año	27 (43,5 %)	35 (56,5 %)			
2° año/3° año	60 (61,2 %)	38 (38,8 %)			
Se muda de la casa familiar para estudiar en el IFCE			1,49	0,51 - 4,32	0,461
Sí	10 (62,5 %)	6 (37,5 %)			
No	75 (52,8 %)	67 (47,2 %)			
Algún familiar tiene un trastorno mental			2,4	1,13 - 5,10	0,021
Sí	29 (69,0 %)	13 (31,0 %)			
No	53 (48,2 %)	57 (51,8 %)			
Trastorno mental del familiar					
Ansiedad			4,5	1,45 - 14,00	0,005
Sí	18 (81,8 %)	4 (18,2 %)			
No	69 (50,0 %)	69 (50,0 %)			
Depresión			1,75	0,50 - 6,05	0,374
Sí	8 (66,7 %)	4 (33,3 %)			
No	79 (53,4 %)	69 (46,6 %)			
Familiar que tiene el trastorno mental			2,91	0,53 - 16,10	0,208
Madre/padre	11 (84,6 %)	2 (15,4 %)			
Otro	17 (65,4 %)	9 (34,6 %)			

Leyenda: * Prueba chi-cuadrado para muestras independientes.

Fuente: Elaborado por los autores (2023).

En el análisis general del *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) aplicado a los adolescentes, la puntuación media fue de 8,18 (desviación estándar = 5,28), con un valor máximo de 20 y mínimo igual a 0. En relación con la probabilidad de sufrimiento mental entre los adolescentes, se observó un 54,4 % de casos y un 45,6 % de no casos.

Como se observa en la Tabla 4, las adolescentes del sexo femenino presentaron 4,30 veces más probabilidades de manifestar sufrimiento mental en comparación con los adolescentes del sexo masculino ($p < 0,001$; IC: 2,19-8,47).

Tabla 4. Regresión logística de los factores asociados a la aparición de sufrimiento mental entre los adolescentes. Limoeiro do Norte, CE, Brasil, 2023

Variables	Odds ratio (OR) ajustada	Intervalo de Confianza (IC) 95%	Valor de p^*	VIF**	AIC***
Sexo					
Femenino vs Masculino	4,3	2,19-8,47	< 0,001	1	201
Orientación sexual					
No heterosexual vs heterosexual	3,72	1,30-10,62	0,014	1	203
Curso					
Química vs Electrotécnica	2,19	1,15-4,15	0,017	1	214
Serie de Secundaria					
2° año/3° año vs 1° año	2,05	1,07-3,90	0,03	1	220
Algún familiar tiene trastorno mental					
Sí vs No	2,4	1,13-5,10	0,023	1	208
Ansiedad del familiar					
Sí vs No	4,5	1,45-13,98	0,009	1	216

Leyenda: * Regresión logística binomial, con análisis del supuesto de multicolinealidad; **Variance Inflation Factor; ***Criterio de información de Akaike.

Fuente: Elaborado por los autores (2023).

Los adolescentes no heterosexuales presentaban 3,72 veces más probabilidades de manifestar sufrimiento mental en comparación con los heterosexuales ($p=0,014$; IC: 1,30-10,62). Los adolescentes que cursaban Química tenían 2,19 veces más probabilidades de desarrollar sufrimiento mental en comparación con los que cursaban Electrotécnica ($p = 0,017$; IC: 1,15-4,15). Los adolescentes que cursaban 2.º y 3.º curso tenían 2,05 veces más probabilidades de presentar sufrimiento mental en comparación con los de 1.º curso ($p = 0,030$; IC: 1,07-3,90). Los adolescentes que tenían algún familiar con trastorno mental tenían 2,40 veces más probabilidades de presentar el mismo problema ($p = 0,023$; IC: 1,13-5,10). Por último, los adolescentes que tenían familiares con ansiedad tenían 4,50 veces más probabilidades de manifestar sufrimiento mental ($p = 0,009$; IC: 1,45-13,98).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio mostraron que el 23,1 % de los adolescentes tenían un diagnóstico de algún trastorno mental, un porcentaje que supera la estimación global del 14 %, lo que refleja la realidad que viven los niños y adolescentes de todo el mundo en relación con su salud mental¹⁷.

Cabe destacar que un porcentaje aún mayor de participantes (54,4 %) presentaba probabilidad de padecer un trastorno mental común, índice superior al observado en otra investigación con adolescentes de una escuela pública de Salvador, en el noreste de Brasil (52,2 %) ¹⁸. Esta situación también refleja el período posterior a la pandemia

de COVID-19, en el que se produjo un aumento de los casos de trastornos mentales, un hecho demostrado por un estudio realizado en este contexto, que reveló cambios en los síntomas de ansiedad y depresión a lo largo del tiempo¹⁹.

Los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia constituyen un grave problema de salud pública, ya que son fuertes predictores de trastornos mentales en la edad adulta, así como de comportamientos suicidas y resultados sociales adversos^{17,20-21}.

Este escenario es complejo y desafiante, ya que implica diversos factores que dificultan el acceso y la prestación de servicios de salud mental de calidad para niños y adolescentes, tales como: barreras sistémicas y estructurales, recursos financieros limitados, limitaciones en las intervenciones profesionales, fragilidades en el modelo biomédico²² y obstáculos específicos para buscar ayuda, como el estigma asociado a los trastornos mentales y las creencias negativas sobre los servicios de salud mental²³.

Para abordar este problema, es necesario reconocer que la salud mental se manifiesta en un continuo complejo, que abarca experiencias que van desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de intenso sufrimiento y dolor emocional, en los que una combinación de factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales puede afectar a la salud mental¹⁷. De este modo, es posible ofrecer una mayor disponibilidad de apoyo a la salud mental y estimular la búsqueda de ayuda, estrategias necesarias ante la realidad actual de los servicios de salud²³.

Es fundamental comprender qué factores de riesgo están relacionados con el desarrollo de trastornos mentales, con el fin de orientar posibles intervenciones que reduzcan los casos de enfermedad entre los adolescentes. Para ello, es necesario prestar atención a los aspectos que influyen en la salud mental femenina, ya que el sexo femenino presenta mayores posibilidades de padecer enfermedades mentales, evidencia encontrada en este y otros estudios, que apuntan a una mayor prevalencia en todos los grupos de edad. Esta mayor vulnerabilidad femenina se da principalmente en relación con los trastornos depresivos y de ansiedad, cuyas causas aún no se comprenden del todo, pero se cree que son el resultado de una combinación de factores culturales, sociales, neuroendocrinos y de violencia de género²⁴.

Además, los adolescentes que se identifican como no heterosexuales tienen tres veces más probabilidades de desarrollar trastornos mentales que los heterosexuales, lo que evidencia la influencia de la orientación sexual en el desarrollo de estas afecciones. Se obtuvieron resultados similares en otro estudio, que destacó la fuerte correlación entre los peores indicadores de salud mental entre los jóvenes no heterosexuales y la existencia de prejuicios contra la diversidad sexual y de género²⁵.

El mayor riesgo de trastornos mentales entre los estudiantes puede deberse a la distancia familiar, la carga horaria excesiva, las dificultades en las relaciones, el acoso escolar y la presión por obtener un buen rendimiento académico²⁶. Además, en la adolescencia destaca la exigencia de elegir una carrera profesional, lo que implica una etapa marcada por un mayor número de actividades escolares y expectativas personales y familiares²⁷. Cabe destacar que los factores personales, familiares y socioeconómicos asociados pueden conducir a situaciones de sufrimiento o enfermedad entre los estudiantes²⁶.

El sufrimiento mental de los adolescentes está especialmente relacionado con la presencia de trastornos psíquicos en los familiares, principalmente en la figura materna. Este aspecto es previsible, ya que la enfermedad mental de los padres repercute en el desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar de los jóvenes, lo que da lugar a trastornos mentales y a la reproducción de la pobreza entre generaciones^{20,28-29}.

Además, el sufrimiento mental de los padres, los conflictos y la violencia intrafamiliar, el abuso de sustancias psicoactivas por parte de familiares, el divorcio, la migración y el encarcelamiento de los padres también están asociados con trastornos mentales en los adolescentes²⁰. Esto se debe a que el desarrollo de los niños y adolescentes está influenciado no solo por sus propias características, sino también por los entornos en los que viven y por factores macrosociales y culturales²⁹.

Las situaciones conflictivas en el contexto familiar están directamente relacionadas con el sufrimiento mental, como las prácticas parentales negativas, los trastornos mentales de los padres, el abuso de sustancias psicoactivas, el divorcio y el encarcelamiento de los padres. Por otro lado, el fortalecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijos se configura como una importante medida de protección de la salud mental de los adolescentes, incluso en condiciones adversas, sobre todo cuando las familias se basan en el afecto, la comunicación no violenta y la confianza²⁰.

En los resultados de esta investigación, no se observó una correlación estadística significativa entre la edad, los ingresos familiares mensuales aproximados y el número de miembros de la familia. Además, no se observó ninguna asociación entre los trastornos mentales y la raza, ni entre las enfermedades mentales y la percepción de prestaciones sociales. Sin embargo, vivir en familias multidimensionalmente pobres, pertenecer a la raza/color negro, tener pareja, fumar y ser víctima de acoso escolar aumentan las posibilidades de que los adolescentes presenten trastornos mentales comunes^{17,18}.

Aunque la escala SRQ-20 no aborda directamente la influencia del uso excesivo de las tecnologías y las redes sociales, en la realidad escolar de los niños, adolescentes e incluso en el ámbito académico se observan impactos negativos en las interacciones sociales, con riesgos significativos para la salud mental. Investigaciones recientes sostienen que la difusión de las redes sociales y las tecnologías digitales también puede perjudicar la salud mental, especialmente entre los adolescentes²⁸.

En general, las personas expuestas a condiciones de vulnerabilidad, como la pobreza, la violencia y la desigualdad, corren un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales y son también las menos propensas a recibir un tratamiento adecuado¹⁷. Los estudios demuestran que los adolescentes de familias multidimensionalmente pobres tienen un riesgo un 50 % mayor de desarrollar trastornos mentales, lo que está fuertemente asociado a las privaciones que ellos y sus familiares sufren²⁷. Además, estos adolescentes son más susceptibles a los traumas, la violencia y las condiciones de vida precarias, lo que aumenta sus niveles de estrés²⁷.

Al incluir una muestra compuesta por adolescentes de una sola unidad educativa, este estudio presenta limitaciones, lo que exige cautela a la hora de generalizar sus resultados. Aun así, los hallazgos refuerzan la necesidad de acciones de protección y promoción de la salud mental en diversos contextos, especialmente entre los adolescentes que se encuentran en fase escolar, con responsabilidades y bajo la presión de tomar decisiones sobre su futuro profesional.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación indicaron que los problemas de salud mental son una realidad preocupante en esta población, al señalar que aproximadamente una quinta parte de los adolescentes tenía algún trastorno mental diagnosticado y que

la mitad de los adolescentes encuestados presentaba probabilidades de tener algún trastorno mental común aún sin diagnosticar.

Además, el estudio proporcionó pruebas de que los contextos escolares, familiares y sociales tienen un impacto significativo en la salud mental de los adolescentes y que hay factores que los predisponen a padecer trastornos mentales, como: ser mujer, no ser heterosexual, tener un familiar con un trastorno mental, además de estar en los últimos años de la enseñanza secundaria y en uno de los cursos técnicos integrados.

Además, la promoción de la salud mental debe considerarse una estrategia relevante que debe desarrollarse con los adolescentes en el entorno escolar, al igual que la identificación temprana de los casos de sufrimiento mental y la derivación a los servicios de atención sanitaria para que reciban los cuidados necesarios lo antes posible.

Los resultados de este estudio pueden servir de apoyo para mejorar la salud mental de los adolescentes, al identificar precozmente a aquellos con mayor riesgo de trastorno mental y planificar estrategias de intervención específicas para ellos. Además, estas evidencias pueden respaldar la implementación de acciones intersectoriales destinadas a ampliar los programas de promoción de la salud mental, así como las posibilidades de atención y cuidado de los adolescentes en edad escolar.

REFERENCIAS

1. Pan American Health Organization (PAHO). WHO highlights urgent need to transform mental health and mental health care. Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization – Americas Region [Internet]. 2022 Jun 17 [cited 2025 Jan 20];Notícias:[about 5 screens]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>
2. de Oliveira WA, da Silva JL, Andrade ALM, Micheli DD, Carlos DM, Silva MAI. Adolescents' health in times of COVID-19: a scoping review. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 20];36(8):e00150020. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150020>
3. Cardoso MR, de Kernier N. Qual temporalidade na adolescência?. Ágora (Rio J) [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 20];27:e291834. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-4414-2024-291834>
4. Gonçalves AF, Avanci JQ, Njaine K. "As giletes sempre falam mais alto": o tema da automutilação em comunidades online. Cad Saúde Pública [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 20];39(4):e00197122. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT197122>
5. Araújo WJS, Galvão DLS, Silva DCA, Bragagnollo GR, de Vasconcelos EMR, Barros MBSC, et al. Adolescent males' knowledge about safe sex in light of the Sustainable Development Goals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 16];78(Suppl 1):e20240422. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0422>
6. Teixeira C, Barroso I, Freitas A, Rainho C, Monteiro MJ, Antunes C. Bem-estar psicológico e utilização problemática da internet em adolescentes. Rev Port Enferm Saúde Mental [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 20];28:112-21. Available from: <https://doi.org/10.19131/rpesm.350>
7. Assaife TFC, Gomes MK, Carvalho LL, Lucas EAJCF. Desafios e potencialidades do Programa Saúde na Escola no município do Rio de Janeiro. Physis [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 12];34:e34029. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434029pt>
8. Martins MMF, Prado NMBL, Amorim LDAF, Vilasbôas ALQ, Aquino R. Ações intersectoriais e o reconhecimento de uma fonte de cuidado da atenção primária por adolescentes brasileiros. Cad

Saúde Pública [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 12];40(10):e00195923. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT195923>

9. Dantas HLL, Lima ABA, Mendes RCMG, Linhares FMP, Sette GCS, de Vasconcelos EMR. Competences and skills of nurses in school health: a scoping review. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 16];46:e20240034. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240034.en>

10. Muniz EA, Queiroz MVO, Dutra FCS, Araújo AF, Silva LMS, Torres RAM. Políticas de saúde e educação para a juventude no brasil: intersectorialidade e atuação do enfermeiro. Sanare (Sobral, Online) [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 2];20(1):73-80. Available from: <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i1.1552>

11. Santo AE. Saúde mental na infância e adolescência: que desafios? Rev Port Enferm Saúde Mental [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 7];(Spec No 8):6-8. Available from: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602021000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

12. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2025 Jan 20];24(2):380-390. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>

13. Fritz M, Berger PD. improving the user experience through practical data analytics: gain meaningful insight and increase your bottom line. Burlington, MA: Morgan Kaufmann; 2015. 396 p.

14. Forster M, Sober E. AIC scores as evidence: a bayesian interpretation. In: Bandyopadhyay PS, Forster MR, editors. Handbook of the Philosophy of Science [Internet]. North Holland: Elsevier; 2011 [cited 2025 Jan 25]. p. 535-549. Available from: <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-51862-0.50016-2>

15. Pacagnella Júnior AC, Porto GS, Kannebley Júnior S, da Silva SL, Bonacim CAG. Obtenção de patentes na indústria do Estado de São Paulo: uma análise utilizando regressão logística. Produção [Internet]. 2009 [cited 2025 Jan 2];19(2):261-73. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132009000200004>

16. The Jamovi Project. jamovi (version 2.3) [Internet]. Sydney: The Jamovi Project; 2023 [cited 2023 Dec 4]. Available from: <https://www.jamovi.org/>

17. World Health Organization (WHO). World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Feb 27]. 272 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>

18. Monteiro DS, Martins RD, Gomes NP, Mota RS, da Conceição MM, Gomes NR, et al. Factors associated with common mental disorder in school teenagers. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 15];73(Suppl 1):e20190847. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0847>

19. Miao R, Liu C, Zhang J, Jin H. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. J Affect Disord [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 15];340:914-922. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.070>

20. Sousa MGM, Lima LHO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Moura JCF, Leal IPS. Contexto familiar e sofrimento mental em adolescentes: uma revisão integrativa. Rev Port Enferm Saúde Mental [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 23];27:140-157. Available from: <https://doi.org/10.19131/rpesm.330>

21. Chartier MJ, Bolton JM, Ekuma O, Mota N, Hensel JM, Nie Y, McDougall C. Suicidal risk and adverse social outcomes in adulthood associated with child and adolescent mental disorders. Can J Psychiatry [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 23];67(7):512-523. Available from: <https://doi.org/10.1177/07067437211055417>

22. Carbonell Á, Georgieva S, Navarro-Pérez JJ, Prades-Caballero V. The hodgepodge reality: A qualitative systematic review of the challenges and barriers in child and adolescent mental health care systems. Adolescent Res Rev [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 23];9:563-586. Available from: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s40894-023-00227-7>

23. Aguirre Velasco A, Cruz ISS, Billings J, Jimenez M, Rowe S. What are the barriers, facilitators and

- interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 23];20(1):293. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>
24. Orellana JDY, Ribeiro MRC, Barbieri MA, Saraiva MC, Cardoso VC, Bettiol H, et al. Mental disorders in adolescents, youth, and adults in the RPS Birth Cohort Consortium (Ribeirão Preto, Pelotas and São Luís), Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 30];36(2) e00154319. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154319>
25. Cerqueira-Santos E, Azevedo HVP, Ramos MM. Prejudice and mental health: minority stress in college students. *Rev Psicol IMED* [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 30];12(2):7-21. Available from: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3523>
26. Pacheco FA, Nonenmacher SEB, Cambraia AC. Adoecimento mental na educação profissional e tecnológica: o que pensam os estudantes concluintes de cursos técnico integrados. *Rev Bras Educ Prof Tecnol (Online)* [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 30];1(18):e9173. Available from: <https://doi.org/10.15628/rbept.2020.9173>
27. Ribeiro IBS, Correa MM, Oliveira G, Cade NV. Common mental disorders and socioeconomic status in adolescents of ERICA. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 30];54:4. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001197>
28. Ridley M, Rao G, Schilbach F, Patel V. Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science* [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 20];370(6522):eaay0214. Available from: <https://doi.org/10.1126/science.aay0214>
29. Díaz Y, Hessel P, Avendano M, Evans-Lacko, S. Multidimensional poverty and adolescent mental health: unpacking the relationship. *Soc Sci Med* [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 20];311:115324. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115324>

Mental disorders among adolescents in vocational-technical high school: sociodemographic profile and associated factors*

ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic profile and factors associated with the occurrence of mental disorders among adolescents in a vocational-technical high school. **Method:** Quantitative, cross-sectional study conducted with 160 high school students in June 2023. An online questionnaire was used to assess sociodemographic characteristics, mental health aspects, and the Self-Reporting Questionnaire. The data obtained were submitted to descriptive and inferential analysis. **Results:** Factors that increase the likelihood of mental disorders among adolescents were identified, namely: female sex (4.30 times more likely); non-heterosexual orientation (3.72 times more likely); attending the final years of high school (2.05 times more likely compared to those attending the 1st year); having someone in the family with a mental disorder (2.40 times more likely); and having a family member with anxiety (4.50 times more likely). **Conclusion:** A greater predisposition among adolescents to develop mental disorders was observed, pointing to the need for monitoring by educators and health professionals, with a view to prevention and the promotion of mental health.

DESCRIPTORS: Adolescent; Students; Mental Health; Mental Disorders; Risk Factors.

*Artículo extraído de la tesis de maestría: "Promoção da saúde mental de adolescentes escolares: situação de saúde e compreensão sobre o autocuidado", Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil, 2024.

Recibido en: 15/05/2025

Aprobado en: 10/09/2025

Editor asociado: Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

Autor correspondiente:

Juliana Freitas Marques

Universidade Estadual do Ceará

Avenida Dr. Silas Munguba, 1700 – Itaperi, Fortaleza, CE

E-mail: juliana.fmarques@outlook.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Oliveira CLBS, Marques JF, Dutra FCS, Carneiro MGO, Queiroz MVO**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Oliveira CLBS, Marques JF, Dutra FCS, Carneiro MGO, Queiroz MVO**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Oliveira CLBS, Marques JF, Dutra FCS, Carneiro MGO, Queiroz MVO**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que todos los datos están completamente disponibles en el cuerpo del artículo.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).