



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de  
Atención Primaria  
España

Vázquez Fernández, M. E.; Muñoz Moreno, M. F.; Fierro Urturi, A.; Alfaro González, M.; Rodríguez Molinero, L.; Bustamante Marcos, P.

Estado de ánimo de los adolescentes y su relación con conductas de riesgo y otras variables

Pediatría Atención Primaria, vol. XV, núm. 59, julio-septiembre, 2013, pp. e75-e84

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366639777003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Estado de ánimo de los adolescentes y su relación con conductas de riesgo y otras variables

M. E. Vázquez Fernández<sup>a</sup>, M. F. Muñoz Moreno<sup>b</sup>, A. Fierro Urturi<sup>c</sup>, M. Alfaro González<sup>d</sup>, L. Rodríguez Molinero<sup>e</sup>, P. Bustamante Marcos<sup>f</sup>

Publicado en Internet:  
4-septiembre-2013

Marta Esther Vázquez Fernández:  
[marvazfer@hotmail.com](mailto:marvazfer@hotmail.com)

<sup>a</sup>Pediatra. CS Arturo Eyries. Valladolid. España • <sup>b</sup>Unidad de Investigación Biomédica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España • <sup>c</sup>Pediatra. CS Pisueña. Valladolid. España • <sup>d</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Medina del Campo. Valladolid. España • <sup>e</sup>Pediatra. CS Casa del Barco. Valladolid. España • <sup>f</sup>MIR-MFYC. CS Arturo Eyries. Valladolid. España.

### Resumen

**Introducción:** la adolescencia es una etapa de la vida en la que se desarrollan nuevas capacidades mentales que permiten a los adolescentes construir sus propias ideas y adoptar estilos de vida. En este trabajo se describen los estados de ánimo y los factores relacionados.

**Métodos:** se realizó una encuesta a una muestra de 2412 escolares de 13 a 18 años de edad de la provincia de Valladolid, matriculados en centros educativos con segundo, tercero y cuarto de Enseñanza Secundaria Obligatoria y primero y segundo de Bachillerato LOGSE. Se consideraron seis aspectos del estado de ánimo para clasificarlo como positivo o negativo. Se ha analizado, mediante un modelo de regresión logística, la asociación entre los estados de ánimo negativos y los factores sociodemográficos, económicos y las conductas de riesgo.

**Resultados:** la frecuencia de estado de ánimo negativo fue del 14,9%, más alta en el sexo femenino –16,9% (*odds ratio* [OR]: 1,63; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1,23 a 2,15; *p*=0,001)– y en los que cursaban segundo de Bachillerato –20,7% (OR: 1,95; IC 95%: 1,29 a 2,97; *p*=0,002)–.

Se ha encontrado asociación de estados mentales negativos con situaciones familiares distintas a la no convivencia con el padre, la madre y/o hermanos y con no tener trabajo remunerado el padre y la madre. También se relacionan con tener notas peores que la media, agobiarse por no tener conexión a Internet, acceso frecuente a fotos o videos de contenido sexual, robar, sentirse maltratado física o psicológicamente, haber sufrido acoso sexual o tener un peso por encima de lo normal.

Como factores de protección estaría tener hermanos, siendo estadísticamente significativa la categoría de dos o más.

**Conclusiones:** la prevalencia de problemas mentales en adolescentes observada en nuestro estudio es similar de manera global a otros trabajos y menor en el sexo femenino. Diversas variables sociodemográficas, económicas y conductas de riesgo se asocian a estados de ánimo negativos. La valoración de estos aspectos en la consulta puede ser útil para detectar adolescentes de riesgo.

### Palabras clave:

- Adolescencia
- Estados de ánimo
  - Factores socioeconómicos
- Conductas de riesgo

## Mood of adolescents and its relation to risk behaviors and other variables

### Abstract

**Introduction:** adolescence is a stage of life where new mental abilities are developed and allow adolescents to build their own ideas and adopt different lifestyles. In this paper mood states and related factors are described.

**Methods:** we surveyed a sample of 2,412 schoolchildren aged 13 to 18 years old in the province of Valladolid, studying 2nd, 3rd and 4th year of Secondary Education (ESO) and 1st and 2nd of High School. Six aspects of mood state were considered to be classified as positive or negative. The association between negative mood states and sociodemographic and economic factors and risk behaviors were analyzed using a logistic regression model.

**Cómo citar este artículo:** Vázquez Fernández ME, Muñoz Moreno MF, Fierro Urturi A, Alfaro González M, Rodríguez Molinero L, Bustamante Marcos P. Estado de ánimo de los adolescentes y su relación con conductas de riesgo y otras variables. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15:219.e75-e84.

**Results:** the frequency of negative mood states was 14.9%, being higher in females 16.9% (OR: 1.63; IC 95%: 1.23-2.15; p=.001) and those studying second high school 20.7% (OR: 1.95; IC 95%: 1.29-2.97; p=.002).

An association has been found between negative mental states and having different family situations, such as not living with both parents and/or brothers and not working neither the father nor the mother. This is also related to having worse grades than the average, being overwhelmed by not having Internet connection, frequently accessing to sexual content, stealing, feeling physical or psychologically mistreated, having suffered of sexual harassment or being overweight. Protective factors were having brothers or sisters, being statistically significant having two or more.

**Conclusions:** the prevalence of mental health problems in adolescents has proved similar to what has been previously published and is lower in females. Several sociodemographic and economic variables and risk behaviors are associated with negative mood states. The assessment of these aspects at the doctor's office can be useful for detecting adolescents at risk.

**Key words:**

- Adolescence
- Mood states
- Socioeconomic factors
- Risk behaviors

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crítica de la vida porque se inician determinados comportamientos de riesgo. Los cambios físicos y hormonales, junto a las transformaciones sociales, son factores influyentes<sup>1,2</sup>. Para poder monitorizar estas conductas con repercusión en la salud se utilizan encuestas de aplicación sistemática que nos permiten obtener datos válidos<sup>3</sup>.

Aunque la salud mental (de desarrollo, emocional, de conducta...) no se reconoce en muchas ocasiones como un problema de salud que requiere atención médica, el adolescente es especialmente sensible a estos problemas<sup>4,5</sup>. Existen estudios que han identificado factores demográficos, económicos, condiciones familiares de carencia afectiva o de ausencia de modelos adultos equilibrados, que pueden tener influencia en los estados de ánimo de los adolescentes<sup>6,7</sup>. Además, estos influyen en el uso de sustancias adictivas, en las prácticas sexuales, en la dieta, en la actividad física, en la experiencia con el acoso o en las conductas violentas<sup>8,9</sup>. Pese a ello, la relación es compleja y los estudios escasos. Los pediatras y médicos de familia que atendemos a adolescentes no podemos permanecer ajenos a estos aspectos que condicionan el estado de salud, bienestar y las conductas de riesgo. Es importante ayudar a los adolescentes a aprender los mecanismos psicológicos de adaptación

que les van a ayudar a relacionarse de forma satisfactoria y a proteger su salud<sup>1</sup>.

En este artículo se muestran los resultados obtenidos de un estudio sobre hábitos, comportamientos y conductas relacionadas con la salud, realizado en una muestra de estudiantes de 13 a 18 años de edad de la provincia de Valladolid entre marzo y mayo del año 2012, extrayendo datos relacionados con el estado de ánimo de los escolares. El objetivo principal de este trabajo es describir el estado de ánimo de los adolescentes. Los objetivos secundarios son encontrar asociación entre el estado anímico y algunas variables socio-demográficas, hábitos, actitudes y conductas de riesgo analizadas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño

Se ha realizado un estudio descriptivo trasversal. La población de estudio han sido los adolescentes de 13 a 18 años de edad de la provincia de Valladolid (España) matriculados en centros educativos con segundo, tercero y cuarto de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), primero y segundo de Bachillerato LOGSE.

El número de alumnos obtenido a partir de los listados de la Consejería de Educación, de la Federación Española de Religiosos de la Enseñanza (FERE)

y directamente de los colegios privados de Valladolid, fue 18 888 escolares.

La selección de los alumnos se realizó mediante muestreo bietápico por conglomerados, seleccionando aleatoriamente colegios ( $n=14$ ) en una primera etapa y aulas en la segunda. Posteriormente, se incluyó a todos los estudiantes de las aulas seleccionadas.

El tamaño muestral se calculó para una proporción estimada de un 50% y una precisión del 2,5% en un contraste bilateral, asumiendo un 10% de falta de respuestas, resultando 1566 alumnos. El número final de alumnos encuestados, después de depurar los datos y eliminar encuestas que no estaban cumplimentadas en su totalidad, fue de 2412 adolescentes escolarizados de 13 a 18 años, por lo que se cumplieron ampliamente las cifras de partida.

Se contactó telefónicamente y por correo con los directores de los colegios y se les informó sobre los objetivos y contenidos del estudio, acordando uno o varios días (no precedidos de vacaciones) para la realización de la encuesta entre marzo y mayo de 2012. Tres colegios rehusaron participar sin dar una razón clara. Los colegios notificaron a las familias de los alumnos que se les iba a hacer participar en la encuesta, dando la opción de rechazarlo sin consecuencias.

El equipo investigador fue el encargado de administrar la encuesta. En el 69% de la muestra se utilizó el cuestionario asistido por ordenador y en el resto el cuestionario en formato papel, por no disponer de suficiente número de ordenadores en las aulas de informática. Los datos informáticos quedaron automáticamente recogidos en la base de datos, los realizados en papel fueron introducidos manualmente en la misma.

Los alumnos seleccionados cumplimentaron los cuestionarios de forma personal, avisados previamente de la confidencialidad de los datos y de que no debía existir comunicación entre ellos. La realización de la encuesta fue voluntaria, durante el horario escolar habitual. El tiempo aproximado utilizado para responder fue de 35-40 minutos. El diseño del proyecto fue aprobado por la Comisión

de Investigación de la Gerencia de Atención Primaria del Área Oeste de Valladolid.

### Recogida de datos

El cuestionario recogía, entre otras, además de preguntas relacionadas con el estado de ánimo de los adolescentes, cuestiones sobre variables sociodemográficas, rendimiento escolar (notas y repetición de curso), tiempo libre (ver la televisión, navegar por Internet), accidentes, tabaco (han fumado alguna vez o a diario), alcohol (han bebido alguna vez o se han emborrachado más de dos veces en los últimos 12 meses), drogas (las han probado o consumen porros a diario), conducta antisocial (hacen novillos o roban cosas), experiencia sobre el maltrato y las relaciones con los demás (maltrato psicológico, físico, acoso o abuso sexual y participación en intimidación a otros), alimentación (fruta a diario y peso por encima de lo normal) y sexualidad (relaciones sexuales con penetración y utilización de la píldora del día después), basadas en las recomendaciones de los programas internacionales<sup>10,11</sup>, nacionales<sup>12,13</sup> y de distintas provincias y comunidades autónomas<sup>14-18</sup>.

Siguiendo el modelo de Ahonen *et al.*<sup>8</sup>, se consideraron seis aspectos del estado de ánimo: a) sentirse cansado; b) tener problemas para dormirse o despertarse; c) desplazado, triste o deprimido; d) desesperanzado de cara al futuro; e) nervioso o en tensión, y f) sentirse aburrido.

Las categorías de respuestas según la escala de Likert fueron: nunca, casi nunca, a veces, a menudo y siempre. Se consideró un estado de ánimo negativo cuando respondía siempre y a menudo en tres o más de los seis ítems, siguiendo el modelo de trabajo catalán, informe FRESC de Barcelona<sup>14</sup>, adaptado a su vez del estudio HBSC a nivel nacional<sup>13</sup>.

### Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se presentan con los valores medios y el intervalo de confianza del 95% (IC 95%) y las cualitativas según su distribución de frecuencias.

Para analizar la asociación entre el estado de ánimo, las características sociodemográficas y los factores de riesgo se ha utilizado el test Chi-cuadrado de Pearson. En el caso de que el número de celdas con valores esperados menores de cinco sean mayores de un 20%, se ha utilizado el test exacto de Fisher o el test Razón de verosimilitud para variables con más de dos categorías.

Las variables que estadísticamente eran significativas a nivel 0,1 en el análisis de regresión logística univariante han sido incluidas en un modelo multivariante ajustando por las variables de confusión.

Los datos han sido analizados con el programa estadístico SPSS® versión 19.0 para Windows®. Los valores de  $p<0,05$  han sido considerados estadísticamente significativos.

## RESULTADOS

El número total de encuestas validadas fue de 2412 adolescentes entre 13 y 18 años de la provincia de Valladolid (España).

Las características del estado de ánimo se pueden ver en la **Tabla 1**. Destaca sobre todo que el 24,6% declara estar siempre o a menudo muy cansado/a para hacer cosas, seguido de nervioso/a o en tensión (22,6%) y de los problemas para quedarse dormido/a o despertarse antes de la hora (22,2%).

La prevalencia de estado de ánimo negativo, considerado como respuesta “siempre o a menudo” en tres o más de los seis aspectos valorados, fue globalmente del 14,9%. La **Tabla 2** resume los principales resultados del estado anímico relacionados con las variables sociodemográficas de la pobla-

ción adolescente estudiada. El análisis bivariado de los diversos factores con el estado de ánimo negativo mostró diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, el curso, el tipo de colegio, el hábitat del colegio, el tipo de convivencia familiar y el trabajo de los padres fuera de la casa.

La proporción de niñas que se sentían con tres o más problemas del estado de ánimo fue del 16,9% (*odds ratio [OR]*: 1,36; IC 95%: 1,09 a 1,71). Los escolares de segundo de Bachillerato fueron los que manifestaron más problemas de ánimo 20,7% (OR: 1,78; IC 95%: 1,22 a 2,60, tomando como referencia los de segundo de la ESO). El colegio privado y el hábitat urbano se asociaron a un incremento del estado de ánimo negativo, alcanzando diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,042$  y  $p=0,048$ , respectivamente). Por el contrario, factores socioeconómicos de los padres como el trabajo de los dos progenitores y el modelo de convivencia más habitual del padre, la madre y/o hermanos se presentan como factores de menor riesgo para el estado de ánimo negativo. Otro factor adicionalmente vinculado al estado de ánimo negativo es ser hijo único, frente a tener uno, dos o más hermanos. No aparece asociación con la nacionalidad de los padres o del alumno, ni con el nivel de estudio de los padres.

La **Tabla 3** resume la frecuencia de los hábitos, conductas y actitudes de riesgo de los adolescentes encuestados, así como el análisis bivariante de estos con el estado de ánimo negativo. De esta manera, encontramos asociación estadísticamente significativa y una OR por encima de 1, con la mayoría de las variables de riesgo. Sin embargo, no se encuentra asociación con repetir dos o más cursos,

**Tabla 1.** Descripción en porcentaje del estado de ánimo de los adolescentes de la muestra

	Muy cansado para hacer cosas (%)	Problemas para quedarse dormido o despertarse antes de la hora (%)	Desplazado, triste, deprimido (%)	Desesperanzado de cara al futuro (%)	Nervioso o en tensión (%)	Aburrido de las cosas (%)
Nunca	3,7	16,8	19,8	31,1	8,6	9,9
Casi nunca	18,1	28,0	41,4	33,3	22,2	26,3
A veces	53,6	33,0	29,9	25,1	46,7	44,0
A menudo	19,7	17,4	8,0	8,9	19,4	16,7
Siempre	4,9	4,8	0,9	1,5	3,2	3,3

**Tabla 2. Características sociodemográficas de los adolescentes de la muestra que respondieron a la encuesta y la relación con su estado anímico**

	Número total (%)	Estado de ánimo negativo número (%)	OR (IC 95%)	P valor
<b>Sexo</b>				
Varón	1270 (52,7)	165 (13)	—	0,007
Mujer	1142 (47,3)	193 (16,9)	1,36 (1,09 a 1,71)	
<b>Curso</b>				
2.º de la ESO	566 (23,5)	72 (12,8)	—	0,013
3.º de la ESO	622 (25,8)	100 (16,1)	1,31 (0,94 a 1,81)	
4.º de la ESO	487 (20,2)	72 (14,8)	1,18 (0,83 a 1,68)	
1.º de Bachillerato	457 (18,9)	56 (12,3)	0,95 (0,65 a 1,38)	
2.º de Bachillerato	280 (11,6)	58 (20,7)	1,78 (1,21 a 2,60)	
<b>Tipo de colegio</b>				
Público	818 (33,9)	101 (12,4)	—	0,042
Concertado	1532 (63,5)	245 (16)	1,34 (1,05 a 1,72)	
Privado	62 (2,6)	12 (19,4)	1,69 (0,87 a 3,29)	
<b>Hábitat del colegio</b>				
Urbano	2105 (87,3%)	324 (15,4)	1,46 (1,00 a 2,12)	0,048
Rural	307 (12,7%)	34 (11,1)	—	
<b>Nacionalidad del alumno</b>				
Española	2267 (94)	336 (14,8)	—	0,888
Otro país	145 (6)	22 (15,3)	1,03 (0,65 a 1,65)	
<b>Nacionalidad de los padres</b>				
Ambos españoles	2184 (90,5)	318 (14,6)	—	0,368
Ambos extranjeros	114 (4,7)	17 (15)	1,04 (0,61 a 1,76)	
Padre o madre extranjeros	103 (4,3)	20 (19,4)	1,41 (0,85 a 2,33)	
No sabe/no contesta	11 (0,5)	—	—	
<b>Número de hermanos</b>				
Hijos únicos	438 (18,2)	77 (17,6)	—	0,062
Un hermano	1,491 (61,8)	223 (15)	0,83 (0,62 a 1,10)	
Dos o más hermanos	483 (20)	58 (12,1)	0,64 (0,4 a 0,93)	
No contesta	1	—	—	
<b>Convivencia con los padres</b>				
Padre y madre y/o hermanos	1816 (75,4)	243 (13,4)	—	<0,001
Otras situaciones*	593 (24,6)	115 (19,5)	1,57 (1,23 a 2,00)	
No contesta	3	—	—	
<b>Nivel de estudio de los padres</b>				
Sin estudios o estudios elementales de ambos o uno de los padres	406 (16,8)	61 (15,1)	—	0,817
Estudios medios	571 (23,7)	87 (15,3)	1,01 (0,71 a 1,45)	
Estudios superiores de ambos o uno de los padres	1098 (45,5)	166 (15,1)	1,00 (0,73 a 1,38)	
Otras situaciones (no sabe o no contesta)	337 (14)	—	—	
<b>Nivel socioeconómico de los padres</b>				
Trabajan madre y padre	1446 (60)	189 (13,1)	—	0,018
Trabaja madre o padre	791 (32,8)	135 (17,1)	1,37 (1,08 a 1,74)	
Otras situaciones**	116 (4,8)	24 (20,7)	1,73 (1,08 a 2,78)	
No contesta	59 (2,4)	—	—	

ESO: Enseñanza Secundaria Obligatoria; IC 95%: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio.

En la columna de OR se muestra el resultado de la comparación de cada variable respecto de la primera de cada categoría. En la columna de P valor se muestra el valor correspondiente a todas las variables de cada categoría de forma conjunta.

\*Madre sola, padre solo, pareja del padre, pareja de la madre, abuelos u otros familiares, solo, en centro educativo, en institución o en pareja.

\*\*Parado, jubilado, pensionista, fallecido, trabaja en tareas de la casa.

**Tabla 3.** Influencia del estado anímico negativo en las actitudes, hábitos y conductas de riesgo

	Total N (%)	Estado de ánimo negativo N (%)	OR (IC 95%)	P valor
Notas peores que la media de la clase (peores y mucho peores)	406 (16,8)	104 (25,8)	2,40 (1,85-3,1)	<0,001
Ha repetido un curso	401 (16,7)	76 (19)	1,50 (1,13-1,99)	0,008
Ha repetido dos o más cursos	208 (8,6)	38 (18,4)	1,43 (0,98-2,08)	0,145
Ve la televisión más de tres horas al día	371 (15,4)	74 (19,9)	1,54 (1,16-2,04)	0,003
Se agobia si no puede conectarse a Internet	559 (23,2)	149 (26,7)	2,85 (2,25-3,61)	<0,001
Accede a fotos o vídeos de contenido sexual con frecuencia	272 (11,3)	57 (21)	1,62 (1,18-2,23)	0,003
En el último mes ha sufrido un accidente que requirió asistencia médica	338 (14)	53 (15,7)	1,07 (0,78-1,48)	0,660
Ha fumado alguna vez	881 (36,5)	178 (20,3)	1,89 (1,51-2,37)	<0,001
Fuma a diario	250 (10,4)	53 (21,3)	1,11 (0,77-1,60)	0,563
Ha bebido alguna vez al menos medio vaso de bebida alcohólica	1857 (77)	302 (16,3)	1,74 (1,29-2,37)	<0,001
Se ha emborrachado más de dos veces en los últimos 12 meses	681 (28,2)	122 (17,9)	1,74 (1,29-2,37)	0,158
Ha tomado drogas alguna vez	428 (17,7)	86 (20,1)	1,58 (1,21-2,07)	0,001
Consumo porros a diario (en los últimos 30 días) (uno o más)	141 (5,9)	31 (22,1)	1,18 (0,72-1,94)	0,504
Hace novillos en la escuela con frecuencia	271 (11,3)	64 (23,6)	1,93 (1,42-2-63)	<0,001
Roba cosas con frecuencia	94 (3,9)	30 (31,9)	2,85 (1,82-4,47)	<0,001
Se ha sentido maltratado psicológicamente	562 (23,3)	150 (26,7)	2,93 (2,31-3,71)	<0,001
Se ha sentido maltratado físicamente	344 (14)	94 (27,3)	2,54 (1,94-3,33)	<0,001
Ha sufrido acoso sexual	158 (6,6)	48 (30,4)	2,73 (1,90-3,91)	<0,001
Le han forzado a mantener una relación sexual	54 (2,2)	15 (28,3)	2,32 (1,26-4,3)	0,005
Ha intimidado a alguien	631 (26,2)	119 (18,9)	1,48 (1,17-1,89)	0,001
Toma fruta a diario	1,086 (45)	157 (14,5)	0,94 (0,75-1,18)	0,582
Peso por encima de lo normal	538 (22,4)	119 (22,1)	1,92 (1,51-2,46)	<0,001
No hace deporte	101 (4,2)	28 (28)	2,33 (1,48-3,66)	<0,001
Relaciones sexuales con penetración	726 (30,4)	140 (19,3)	1,61 (1,27-2,03)	<0,001
Utilización de la anticoncepción de emergencias o píldora del día después	151 (20,1)	28 (18,3)	0,93 (0,59-1,48)	0,622

IC 95%: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio.

haber sufrido un accidente, fumar a diario, emborracharse con frecuencia, consumir porros a diario, tomar fruta diariamente y la utilización de la píldora del día después.

En el modelo de regresión logística multivariante (**Tabla 4**), en los resultados para la OR ajustada vemos que presentan mayor riesgo de estado de ánimo negativo las chicas, en segundo de Bachillerato, con situaciones familiares distintas a convivir con el padre, la madre y/o los hermanos, con las

situaciones laborales en las que no trabajan el padre y la madre, con tener notas peores que la media, con dependencia de Internet y acceso con frecuencia a fotos o vídeos de contenido sexual, con robar cosas con frecuencia, sentirse maltratado física o psicológicamente, haber sufrido acoso sexual o tener un peso por encima de lo normal.

Como factores de protección estaría tener hermanos, siendo estadísticamente significativa la categoría de dos o más.

**Tabla 4.** Modelo multivariante de regresión logística del estado anímico negativo en las actitudes, hábitos y conductas de riesgo (odds ratio ajustada)

		P valor	OR	IC 95% para OR	
				Inferior	Superior
Sexo	Chica vs. chico	0,001	1,63	1,23	2,15
Curso al que pertenece	2.º de la ESO	0,005	—	—	—
	3.º de la ESO	0,096	1,36	0,95	1,96
	4.º de la ESO	0,754	1,06	0,72	1,57
	1.º de Bachillerato	0,792	0,95	0,63	1,43
	2.º de Bachillerato	0,002	1,95	1,29	2,97
	Ninguno	0,003	—	—	—
¿Cuántos hermanos tienes?	Uno	0,218	0,82	0,60	1,12
	Dos o más de dos	0,001	0,50	0,33	0,75
	Otras situaciones vs. padre y madre y/o hermanos	0,003	1,51	1,15	1,98
Situación laboral	Otras situaciones vs. trabajar padre y madre	0,036	1,31	1,02	1,68
Tener notas peores que la media de la clase		<0,001	2,20	1,64	2,95
Agobiarse si no puede conectarse a Internet		<0,001	2,47	1,90	3,21
Acceso a fotos o vídeos de contenido sexual con frecuencia		0,023	1,57	1,07	2,32
Robar cosas con frecuencia		0,003	2,18	1,29	3,68
Sentirse maltratado psicológicamente		<0,001	1,88	1,42	2,51
Sentirse maltratado físicamente		0,012	1,55	1,10	2,17
Haber sufrido acoso sexual		0,056	1,50	0,99	2,28
Peso por encima de lo normal		0,001	1,59	1,21	2,09

IC 95%: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio.

## DISCUSIÓN

Aunque la salud mental no es sinónimo del estado de ánimo, la literatura se refiere con frecuencia a enfermedades como la ansiedad y la depresión<sup>6</sup> como desencadenantes de conductas de riesgo. Este tipo de cuestionarios sobre el estado de ánimo de los adolescentes ya se ha aplicado con éxito en otros trabajos<sup>7,8</sup>. Nuestro estudio es un intento de complementar y corroborar los resultados obtenidos por otros autores.

Como limitaciones, destacamos que se trata de un estudio trasversal en el que determinamos como positivo o negativo el estado de ánimo en un mo-

mento determinado. Es muy probable que las personas experimenten variaciones del estado de ánimo a lo largo del tiempo, máxime los adolescentes, que experimentan cambios emocionales bruscos y extremos<sup>1</sup>. Pese a ello, la escala Lickert donde se incluyen los ítems “nunca”, “casi nunca”, “a veces”, “a menudo” y “siempre”, intenta diferenciar el estado ocasional de la experiencia más duradera.

Se estima que la prevalencia de trastornos mentales en los jóvenes europeos de 15-24 años está en torno al 20%. Entre el 10 y el 20% de los jóvenes españoles podría presentar problemas de salud mental<sup>19</sup>. Nuestro trabajo demuestra una frecuen-

cia similar del estado de ánimo negativo (14,9%) entre los adolescentes de 13 a 18 años.

El sexo femenino y el aumento de edad durante la adolescencia han sido asociados al estado de ánimo negativo en diversos estudios<sup>8</sup>. Ahonen *et al.* refieren valores para las chicas del 21%, más altos que en nuestro estudio (16,9%), y similares para los chicos (en torno al 13%). Estos factores también se asocian a estados de ansiedad y depresión<sup>6</sup> y a estados de "mala salud mental"<sup>12</sup>.

Respecto a los factores socioeconómicos, las investigaciones previas han mostrado que el bajo estatus se asocia con enfermedad mental. Sin embargo, no está claro cuáles son los más influyentes en la salud mental<sup>20</sup>. Además, conocer con exactitud la capacidad adquisitiva de los chicos y chicas es un proceso complicado, ya que es frecuente que desconozcan los estudios y la categoría laboral de los padres. En este estudio hemos encontrado asociación de estados mentales negativos con el colegio privado, el hábitat urbano, los modelos de convivencia no habituales o tradicionales (madre sola, padre solo, pareja del padre, pareja de la madre, abuelos u otros familiares, solo, en centro educativo, en institución o en pareja), las situaciones en las que uno o ambos padres están sin trabajo remunerado y, en menor medida, ser hijo único. Como factor de protección, asociado a estados anímicos positivos, estaría el tener dos o más hermanos. Aunque en el estudio de McLaughlin el nivel educativo de los padres se asocia con menor riesgo de trastornos de ansiedad<sup>20</sup>, en el nuestro este factor no parece influir en los problemas del estado de ánimo, de la misma manera que tampoco existe asociación con la nacionalidad de los padres y el alumno.

La conducta de riesgo de los adolescentes es un proceso muy complejo y multifactorial donde intervienen factores diversos. A mayor número de factores, mayor riesgo<sup>21</sup>, estudios previos han demostrado asociación entre determinadas prácticas sexuales<sup>22</sup>, alimentación y ejercicio físico<sup>23</sup>, la violencia<sup>24</sup> y el acoso escolar<sup>9</sup>, con determinados estados de salud mental. Algunos han establecido relación entre la depresión y el consumo de tabaco<sup>25</sup> y de drogas<sup>26</sup>.

Hemos seleccionado las conductas de mayor riesgo y analizado la probabilidad de que el estado anímico se asocie o las propicie. La mayoría de hábitos y conductas de riesgo se asocian al estado negativo. Pero destacamos que los adolescentes con experiencias y hábitos como repetir curso más de dos veces, fumar a diario, emborracharse con frecuencia y consumir cannabis a diario no presentan demasiada asociación con estados anímicos negativos. Parece que las conductas de riesgo más establecidas y peligrosas se asocian a adolescentes con estados anímicos más positivos, mientras que las conductas intermedias o de prueba, como repetir un solo curso, fumar y beber alguna vez, se dan más en estados negativos, pudiendo ser estos el inicio de esos hábitos. No es el caso de las situaciones de tener peores notas que la media, la dependencia de Internet con acceso a contenidos sexuales, las conductas antisociales como robar y hacer novillos en la escuela, tener un peso por encima de lo normal y sentirse maltratado (física, psíquica y sexualmente) donde se observa una clara relación con los problemas del ánimo.

## Conclusiones

- Hemos encontrado frecuencias similares a otros trabajos de estado anímico negativo en la población adolescente masculina y algo más bajo en la femenina.
- La prevalencia del estado de ánimo negativo aumenta con la edad.
- Los problemas mentales se asocian a diversas variables sociodemográficas y económicas.
- Determinados hábitos y conductas de riesgo se relacionan con estados de ánimo negativos.
- El profesional debe sospechar y reconocer los problemas de salud mental. La valoración en la consulta mediante una adecuada historia clínica en un ambiente de confianza y confidencialidad puede ser útil para la detección de adolescentes en riesgo de adoptar, o incluso que se hayan iniciado, estilos de vida no saludables, con el fin de dirigirlos a programas preventivos específicos.

## AGRADECIMIENTOS

A los centros educativos (directores, profesores, orientadores y alumnos), por la colaboración que han prestado para llevar a cabo la encuesta. Al grupo Educación para la Salud de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) por su interés y ayuda en la consecución del proyecto. A la Directiva de la AEPap, por la confianza mostrada y la ayuda económica que ha permitido su realización.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz Lázaro PJ. Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y padres de adolescentes. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2004 [en línea] [consultado el 09/11/2012]. Disponible en <http://bit.ly/VXRRr2>
2. Hidalgo Vicario MI, Júdez Gutiérrez J. Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatr Integral*. 2007;11:895-910.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Methodology of the Youth Risk Behaviours Surveillance System; 2004 [en línea]. Disponible en [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5312a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5312a1.htm)
4. Terry PC, Lane AM, Lane HJ, Keohane L. Development and validation of a mood measure for adolescents. *J Sports Sci*. 1999;17(11):861-72.
5. Ras Vidal E, Briones Carcedo O. Los trastornos de ánimo en los adolescentes de un centro de atención primaria. *Aten Primaria*. 2004;34:565.
6. Saluja G, Iachan R, Scheidt PC, Overpeck MD, Sun W, Giedd JN. Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004;158:760-5.
7. Monteagudo M, Rodriguez-Blanco T, Pueyo MA, Zabaleta-Del-Olmo E, Mercader M, Garcia J, et al. Gender differences in negative mood states in secondary school students: health survey in Catalonia (Spain). *Gac Sanit*. 2012;28. [Epub ahead of print].

## FUENTE DE FINANCIACIÓN

Este trabajo ha sido financiado por la AEPap.

## ABREVIATURAS

**AEPap:** Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria • **ESO:** Enseñanza Secundaria Obligatoria • **IC 95%:** intervalo de confianza del 95% • **OR:** odds ratio.

8. Ahonen E, Nebot M, Giménez E. Estados de ánimo negativos y los factores relacionados en una muestra de adolescentes de enseñanza secundaria de Barcelona (España). *Gac Sanit*. 2007;21:43-52.
9. García Continente X, Pérez Giménez A, Nebot Adell M. Factores relacionados con el acoso escolar (bullying) en los adolescentes de Barcelona (Spain). *Gac Sanit*. 2010;24:103-8.
10. Brooks F, Van der Sluijs W, Klemmer E, Morgan A, Magnusson J, Gabhainn SC, et al. Young People's Health in Great Britain and Ireland. Findings from the Health Behaviour in School-Aged Children Study. HBSC International Coordinating Centre. University of Edinburgh; 2006.
11. University of California. Adolescent Questionnaire. California Health Interview Survey. CHIS 2010 [en línea]. Disponible en [www.chis.ucla.edu](http://www.chis.ucla.edu)
12. Encuesta nacional de salud de España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2006 [en línea]. Disponible en [www.mspes.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm](http://www.mspes.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm)
13. Moreno-Rodríguez C, Muñoz Tinoco V, Pérez Moreno PJ, Sánchez Queija I, Granado Alcon MC, Ramos Valverde P, et al. Desarrollo adolescente y salud. Resultados del estudio HBSC 2006 con chicos y chicas españoles de 11-17 años. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008 [en línea]. Disponible en [www.hbsc.es/castellano/inicio.html](http://www.hbsc.es/castellano/inicio.html)
14. Nebot M, Pérez A, García-Continente X, Ariza C, Espelet A, Pasarín M, et al. Informe FRESC 2008. Resul-

- tats principals. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2010.
15. Encuesta de Salud Infantil en Asturias. Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Observatorio de la Infancia y la Adolescencia del Principado de Asturias; 2009 [en línea]. Disponible en [www.observatoriodelainfanciadeasturias.es](http://www.observatoriodelainfanciadeasturias.es)
16. Schiaffino A, Moncada A, Martín A. Estudi EMCSAT 2008. Conductes de salut de la població adolescent de Terrassa, 1993-2008. Terrassa: Ajuntament de Terrassa; 2009 [en línea] [consultado el 09/11/2012]. Disponible en [www.terrassa.cat/files/319-5110-fitxer/informe\\_definitiu-salut.pdf?download=1](http://www.terrassa.cat/files/319-5110-fitxer/informe_definitiu-salut.pdf?download=1)
17. Encuesta de Salud del País Vasco, 2007. Vitoria: Gobierno Vasco; 2008 [en línea] [consultado el 09/11/2012]. Disponible en <http://bit.ly/VXRAo0>
18. Servicio de Epidemiología. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2008. Bol Epidemiol Comunidad Madrid. 2009;15(2):3-48 [en línea] [consultado el 09/11/2012]. Disponible en <http://bit.ly/VXRfSm>
19. Hernán M, Fernández A, Ramos M. La salud en los jóvenes. Gac Sanit. 2004;18(Supl 1).
20. McLaughlin KA, Costello EJ, Leblanc W, Sampson NA, Kessler RC. Socioeconomic Status and Adolescent Mental Disorders. Am J Public Health. 2012;102:1742-50.
21. Igra V, Irwin Jr CE. Theories of adolescent risk-taking behavior. En: Diclemente RJ, Hansen WB, Ponton LE (eds.). Handbook of adolescent health risk behavior. New York: Plenum Press; 1996.
22. Brooks TL, Harris SK, Trall JS, Woods ER. Association of adolescent risk behaviours with mental health symptoms in high school students. J Adolescent Health. 2002;14:280-5.
23. Hassmen P, Koivulu N, Uutela A. Physical exercise and psychological well-being: a population study in Finland. Prev Med. 2000;30:17-25.
24. Karnik NS, McMullin MA, Steiner H. Disruptive behaviors: conduct and oppositional disorders in adolescents. Adolesc Med. 2006;17:97-114.
25. Brown RA, Lewinsohn PM, Seeley JR, Wargner EF. Cigarette smoking, major depression, and other psychiatric disorders among adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1996;35:1602-10.
26. Ceballos Rivera JJ, Ochoa Muñoz J, Cortez Pérez E. Depression in the adolescent. Its relationship with sports activities and drug consumption. Rev Med. 2000;38:371-9.