

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE TRASTORNOS MENTALES EN JÓVENES

Identification of Risk Factors for Mental Disorders in Adolescents

Juan Fernando Bedoya Sandoval

<https://orcid.org/0000-0002-9206-7952>,

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Viviana Rivera Romero

<https://orcid.org/0000-0002-9206-7952>,

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Resumen

Introducción: La salud mental es un pilar del bienestar humano e influye en cómo las personas enfrentan los retos cotidianos. En adolescentes, su equilibrio es vulnerable por la exposición a factores como el estrés, presión social y condiciones adversas del entorno, lo que puede desencadenar alteraciones si no se interviene a tiempo.

Objetivo: Identificar el riesgo de trastornos mentales en adolescentes escolarizados de una institución educativa pública del municipio de Palmira, Valle del Cauca. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental, utilizando un muestreo aleatorio simple. La población estuvo conformada por 25 adolescentes entre los 16 y 18 años. Se aplicaron análisis descriptivos con medidas de tendencia central para variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las categóricas. **Re-**

Cita este capítulo

Bedoya Sandoval, J. F., & Rivera Romero, V. (2025). Identificación de riesgos de trastornos mentales en jóvenes. En L. A. Meneses-Urrea & D. Villegas Arenas (Editoras científicas), *Enfermería en el contexto de la salud mental: Cuidado con pasión y ciencia* (pp. 189–217). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

sultados: Los hallazgos evidenciaron que una proporción significativa de los adolescentes escolarizados presenta riesgo de alteraciones en la salud mental, con una prevalencia del 44% en síntomas de angustia psicológica, como tristeza, llanto frecuente, cansancio y pérdida de interés en las actividades. Asimismo, se identificó que un 40% presenta posibles síntomas psicóticos, tales como ideas de persecución, alteraciones en la percepción del pensamiento y alucinaciones auditivas. En cuanto al riesgo de consumo problemático de alcohol, un 25% fue percibido por su entorno como consumidor excesivo, y un 19% manifestó preocupación por su propio consumo. **Conclusiones:** Estos resultados, comparados con investigaciones previas, reflejan mayor nivel de riesgo y subrayan la necesidad de intervenciones tempranas, integrales e interdisciplinarias que respondan al contexto biopsicosocial de los adolescentes.

Palabras Clave: adolescentes, alteraciones mentales, detección temprana, salud mental, contexto escolar.

Abstract

Introduction: Mental health is a fundamental component of overall well-being, shaping how individuals think, feel, and cope with everyday challenges. Adolescents are particularly vulnerable due to heightened exposure to stress, peer pressure, and environmental adversity—factors that can lead to mental health issues if not addressed early. **Objective:** To assess the risk of mental health disorders among adolescents enrolled in a public high school in Palmira, Valle del Cauca, Colombia. **Methodology:** This study employed a quantitative, descriptive, cross-sectional, and non-experimental design with simple random sampling. The sample included 25 students aged 16 to 18. Descriptive statistics were applied, using measures of central tendency for quantitative variables and absolute and relative frequencies for categorical data. **Results:** A substantial portion of students demonstrated signs of mental health risk. Specifically, 44%

showed symptoms of psychological distress—such as sadness, frequent crying, fatigue, and loss of interest in daily activities. Furthermore, 40% exhibited potential psychotic indicators, including paranoid thoughts, disrupted thinking, and auditory hallucinations. Regarding alcohol use, 25% were perceived by others as drinking excessively, and 19% reported personal concern about their consumption. **Conclusions:** These findings, which exceed those reported in previous studies, underscore the urgent need for early, interdisciplinary mental health interventions tailored to the biopsychosocial realities of adolescents.

Keywords: adolescents, mental disorders, early detection, mental health, school context.

Introducción

La salud mental, entendida como un estado de bienestar emocional, psicológico y social, es esencial para el desarrollo integral del ser humano. En la adolescencia, esta se ve particularmente afectada por transformaciones biopsicosociales, las cuales incrementan la susceptibilidad a alteraciones mentales como ansiedad, depresión, ideación suicida y trastornos psicóticos. La Organización Mundial de la Salud advierte que alrededor del 10% de los adolescentes padecen algún trastorno mental diagnosticable, siendo la cuarta causa de muerte en este grupo la conducta suicida (3-4). Factores como el maltrato infantil (6), el acoso escolar (7), el consumo de sustancias psicoactivas (9) y la falta de apoyo emocional agravan esta situación, especialmente en contextos educativos públicos con escaso acceso a servicios especializados (5,18-19).

La población adolescente escolarizada, especialmente en zonas urbanas y de estratos bajos, enfrenta múltiples riesgos que atentan contra su bienestar mental. Estudios recientes evidencian una prevalencia creciente de síntomas relacionados con angustia psicológica, depresión y consumo de sustancias, en especial en estudiantes de secunda-

ria entre los 16 y 18 años (1-2,15,20). La adolescencia representa un periodo de alta vulnerabilidad, por lo que es clave su abordaje oportuno desde una perspectiva preventiva y promotora del bienestar. Así lo establece la Ley 1616 de 2013 en Colombia, que posiciona la salud mental como un derecho fundamental y promueve la detección temprana de trastornos en entornos escolares (10,1).

El presente estudio se desarrolló con el propósito de identificar los riesgos de trastornos mentales en adolescentes de una institución educativa del municipio de Palmira, aplicando el instrumento SRQ. Esta herramienta permite un tamizaje rápido y confiable de síntomas depresivos, psicóticos y de consumo problemático de alcohol, facilitando la intervención oportuna por parte de profesionales en salud (16-17). Los hallazgos reflejan que más del 44% de los estudiantes encuestados presentan riesgo de angustia psicológica y cerca del 40% evidencian posibles síntomas psicóticos. Aunque el consumo de alcohol se presenta con menor prevalencia, el 25% ha tenido observaciones familiares al respecto, y un 19% refiere percepción personal de consumo excesivo.

La bibliografía consultada muestra que, pese a los avances en detección, persisten barreras estructurales como la estigmatización de los problemas mentales, la desarticulación de los servicios escolares con el sistema de salud y la falta de alfabetización emocional (16,19,22). Investigaciones como las de Acevedo et al. y Olivari y Mellado confirman que los adolescentes con baja percepción de su salud mental o escaso apoyo familiar y escolar, tienen menor probabilidad de buscar ayuda (15 -16). Además, el estudio revela que una intervención adecuada desde el entorno escolar puede mitigar los efectos adversos del entorno y fortalecer factores protectores como el acompañamiento docente, la promoción de hábitos saludables y la inclusión familiar (2,20-21).

Desde el enfoque disciplinar de la enfermería, se considera esencial que los profesionales actúen como agentes de detección temprana, brindando cuidado holístico y articulando redes de apoyo institucional (23,25). Así mismo, se sugiere que los programas de formación de enfermería incluyan competencias específicas en salud mental adolescente, para responder de forma efectiva a las necesidades de esta población. Esta tarea resulta aún más urgente ante el impacto de la pandemia de COVID-19, que incrementó los índices de estrés, ansiedad y aislamiento social en adolescentes, como lo evidencian cifras del DANE y el Ministerio de Salud (27-28).

En consecuencia, el trabajo cobra relevancia no solo para el ámbito educativo, sino también para el diseño de políticas públicas enfocadas en la prevención y promoción de la salud mental. El abordaje inter y transdisciplinar, la continuidad en la aplicación de instrumentos como el SRQ y la capacitación del personal docente son acciones que permitirían fortalecer la red de contención psicosocial en los colegios públicos del país.

Objetivo General

Identificar riesgos de trastornos mentales en adolescentes escolarizados de una institución educativa pública, del municipio de Palmira, Valle del Cauca.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a la población estudiantil de la institución educativa Técnica Comercial del Valle del municipio de Palmira, Valle del Cauca.
2. Identificar la posible presencia de síntomas de angustia psicológica en los estudiantes de la institución educativa.
3. Localizar posibles síntomas psicóticos en los adolescentes de la institución educativa

4. Detectar problemas relacionados con el consumo de alcohol en los adolescentes de la institución educativa.

Materiales y Métodos

La metodología obedece al enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal y no experimental. Por su parte, la población, sujeto de estudio, estuvo integrada por adolescentes escolarizados de la institución educativa de Palmira - Valle; estos educandos están en un grupo etario entre los 16 y los 18 años, y se encuentran en el 11°. Es de destacar que la muestra fue probabilística, a través del muestreo aleatorio simple.; el cálculo de esta se realizó al establecer un nivel de confianza del 95 % ($Z = 95 \% = 1.96$), el margen de error del 5 %, proporción de individuos a participar en el estudio ($p = 50 \%$), proporción de individuos que no tiene las características para ser incluidos ($q = 1-p$), mediante una calculadora estadística digital (feedback network), cálculo que correspondió a un tamaño de la muestra de 16 educandos encuestados. Ahora bien, dentro de los criterios de inclusión, que se tuvieron en cuenta para el trabajo, son: a) adolescentes en un grupo etario entre los 16 y 18 años; b) deben estar en el 11° de educación básica secundaria; c) desear participar de forma voluntaria; d) contar con la autorización de sus padres o acudientes, mediante la firma del consentimiento informado.

De otra parte, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario SRQ, el cual mide cinco áreas específicas, a saber: depresión, angustia, psicosis, epilepsia y alcoholismo. Este se puede aplicar desde los 16 años de edad, y está estructurado por 30 preguntas que son de fácil explicación por ser de respuestas SÍ y NO. La Organización Mundial de la Salud diseñó este cuestionario que permite ampliar la detección temprana y toda la atención de los problemas de la salud mental en contextos amigables para los adolescentes y jóvenes. Ya que, posibilita detectar cuál es la condición del encuestado, para, así, valorar la

condición que pueda afectar su salud mental. Cada respuesta afirmativa se calcula como un (1) punto. En ese orden, si la persona tiene de cinco (5) a siete (7) puntos positivos, entre las preguntas 1 a 18, se considera que existe riesgo de que se presente una angustia psicológica significativa. Asimismo, la respuesta afirmativa de cualquiera de las preguntas de la 19 a la 23 puede indicar problemas y la necesidad de remisión inmediata debido a posibles síntomas psicóticos. Por su parte, las respuestas afirmativas de las preguntas 24 a 28 indican la presencia de un consumo problemático de alcohol.

De esta forma, para dar cumplimiento a los objetivos, se entregó una carta de solicitud de permisos, en la cual se socializaron los propósitos y los aspectos metodológicos que dan cuerpo al proyecto. Así, ya avalado por los directivos, los docentes y estudiantes, se realizó un tamizaje en el grado 11º, con el fin de identificar a la población, sujeto de estudio. Luego, se entregaron consentimientos informados a los educandos menores de edad. Después, de realizar la recolección de dichos formatos, y su subsecuente verificación del diligenciamiento, se accede a la aplicación del cuestionario, garantizando la confidencialidad. El tiempo esperado para la realización de este cuestionario fue alrededor de 15 a 20 minutos y se hizo el acompañamiento de los autores del estudio en la eventualidad de surgir alguna duda al diligenciamiento.

Aspectos Éticos

El presente estudio, orientado a identificar riesgos de trastornos mentales en adolescentes escolarizados del municipio de Palmira, se desarrolló dentro de un marco ético que asegura el respeto por la dignidad humana, la confidencialidad y los derechos fundamentales de los participantes. Se reconoce que los hallazgos pueden contribuir al mejoramiento de los procesos escolares y de salud mental, promoviendo un impacto positivo en el entorno social y medioambiental de los educandos.

Desde la perspectiva ética, el fundamento del proyecto radica en el respeto a la dignidad de los participantes, más allá del beneficio hacia terceros. Esto implica una conducta basada en la no vulneración de los derechos individuales, alineada con lo señalado por principios morales universales (29). En este sentido, la información recolectada fue utilizada exclusivamente para fines académicos, garantizando su uso responsable y evitando cualquier desviación con propósitos no investigativos. Asimismo, se preservó la confidencialidad de los datos mediante la codificación y anonimización de las respuestas, tal como recomiendan las directrices éticas internacionales (30).

Para el desarrollo de la investigación se aplicaron los lineamientos establecidos en la **Resolución 8430 de 1993** del Ministerio de Salud de Colombia (31), la **Declaración de Helsinki** de la Asociación Médica Mundial (32) y la **Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO**. Estos documentos fueron esenciales para establecer principios rectores, como la protección de los derechos, el bienestar y la privacidad de los sujetos de investigación.

El estudio consideró las siguientes dimensiones éticas claves:

- **Dignidad Humana:** El respeto por la integridad y derechos del ser humano fue prioritario durante todo el proceso, como lo establece la normativa internacional en bioética (31,33).
- **Privacidad y Confidencialidad:** Se tomaron precauciones rigurosas para proteger la intimidad de los participantes. La información fue tratada con reserva, siguiendo lo dispuesto en el Artículo 24 de la Declaración de Helsinki (32).
- **Consentimiento informado:** Todo participante o su representante legal otorgó autorización previa, libre e informada, conforme a lo estipulado en las normas bioéticas nacionales e internacionales (32,33).

- Difusión de resultados: Los hallazgos serán compartidos de manera transparente, y los participantes tendrán derecho a conocer los resultados y beneficiarse de ellos, de acuerdo con los Artículos 35 y 36 de la Declaración de Helsinki (32).

Resultados

El análisis sociodemográfico de la población estudiada evidencia un perfil que permite comprender los factores contextuales asociados al riesgo de alteraciones en la salud mental. Los participantes fueron 25 adolescentes entre los 16 y 18 años, todos pertenecientes al grado undécimo de una institución pública del municipio de Palmira.

En términos de género, se observa una **mayor participación de mujeres (75%)** frente a hombres (25%), lo cual coincide con la literatura que sugiere una mayor tendencia de las adolescentes a reportar síntomas emocionales, especialmente relacionados con ansiedad, tristeza o somatización [(1,2)]. La distribución por estrato socioeconómico muestra que el **62% de los encuestados pertenece al estrato 2**, seguido del **25% al estrato 1**, lo que confirma que la mayoría proviene de contextos con recursos limitados. Estas condiciones han sido identificadas como **determinantes sociales clave de riesgo en salud mental**, ya que afectan el acceso a oportunidades, la estabilidad emocional y el entorno familiar [(10,11)].

En cuanto a la zona de residencia, el **88% habita en áreas urbanas**, mientras que solo un **12% vive en zonas rurales**, lo que, aunque minoritario, destaca la importancia de atender las diferencias territoriales en acceso a servicios de salud y acompañamiento psicosocial. En relación con el tipo de afiliación al sistema de salud, el **56% de los estudiantes están inscritos en el régimen contributivo**, el **38% en el subsidiado** y el **6% en régimen especial**, lo que indica que **todos están integrados al SGSSS**. Este aspecto es fundamental, ya que **garantiza la posibilidad de atención médica en caso de detectar al-**

guna alteración en la salud mental, aspecto reforzado por la **Ley 1616 de 2013**, que promueve el derecho efectivo a la salud mental desde un enfoque integral (10).

Finalmente, se identificó que el **12% reportó antecedentes familiares de enfermedad mental**, y el **6% antecedentes personales**, principalmente asociados a **trastornos depresivos o del estado de ánimo**. Estos datos constituyen factores de riesgo individuales importantes, que han sido ampliamente documentados en estudios como los de Olivari y Mellado (16) y Aguirre (20), quienes señalan que la carga genética y el entorno emocional familiar tienen un papel determinante en la aparición de sintomatología psicológica en la adolescencia. Tabla 1

Tabla 1.
Características sociodemográficas

Variable	Datos	Frecuencia
Edad	16 años	12 %
	17 años	62 %
	18 años	25 %
Genero	Femenino	75 %
	Masculino	25 %
Etnia	Blanco	38 %
	Mestizo	50 %
	Indígena	0 %
	Afrocolombiano	12 %
	Otros	0 %

Variable	Datos	Frecuencia
Nivel socioeconómico	Estrato 1	12 %
	Estrato 2	62 %
	Estrato 3	25 %
Nivel de estudio	Secundaria	100 %
Grado que cursa	Undécimo	100 %
Régimen de salud	Contributivo	56 %
	Subsidiado	38 %
	Especial	6 %
Procedencia	Urbana	88 %
	Rural	12 %
Tiene antecedentes familiares de enfermedad mental	Sí	12 %
	No	88 %
Usted tiene antecedentes de diagnóstico de enfermedad mental (en caso de responder “sí” mencionar que enfermedad)	Sí	6 %
	No	94 %

Fuente: Identificación de riesgos de trastornos mentales en jóvenes.

Tabla 2.

Variables del instrumento SRQ - Riesgo de angustia psicológica

Variables	Datos	Frecuencia
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	Sí	38 %
	No	62 %
2. ¿Tienes mal apetito?	Sí	32 %
	No	68 %

Variables	Datos	Frecuencia
3. ¿Duerme mal?	Sí	44 %
	No	56 %
4. ¿Se asusta con facilidad?	Sí	50 %
	No	50 %
5. ¿Sufre de temblores en las manos?	Sí	19 %
	No	81 %
6. ¿Se siente nervioso o temeroso?	Sí	44 %
	No	56 %
7. ¿Sufre de mala digestión?	Sí	19 %
	No	81 %
8. ¿Es incapaz de pensar con claridad?	Sí	19 %
	No	81 %
9. ¿Se siente triste?	Sí	56 %
	No	44 %
10. ¿Llora con frecuencia?	Sí	69 %
	No	31 %
11. ¿Tiene dificultad para disfrutar de sus actividades diarias?	Sí	48 %
	No	62 %
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	Sí	56 %
	No	44 %
13. ¿Tiene dificultad para hacer su trabajo o su trabajo se ha visto afectado?	Sí	13 %
	No	87 %
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	Sí	19 %
	No	81 %
15. ¿Ha perdido el interés en sus cosas?	Sí	69 %
	No	31 %

Variables	Datos	Frecuencia
16. ¿Se siente aburrido?	Sí	75 %
	No	25 %
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	Sí	48 %
	No	62 %
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	Sí	62 %
	No	38 %
19. ¿siente que es usted una persona inútil?	Sí	25 %
	No	75 %
20. ¿tiene sensaciones desagradables en su estómago?	Sí	30 %
	No	70 %

Fuente: Identificación de riesgos de trastornos mentales en jóvenes

Los resultados obtenidos a partir de la **Tabla 2 del SRQ** evidencian una **alta prevalencia de sintomatología emocional** asociada a riesgo de angustia psicológica en la población adolescente escolarizada evaluada. Estos hallazgos reflejan un estado de alerta frente al bienestar psicoemocional de los jóvenes, lo cual refuerza la importancia de continuar desarrollando investigaciones que permitan detectar tempranamente alteraciones en la salud mental.

Específicamente, los datos muestran que un **38% de los estudiantes presenta frecuentes dolores de cabeza**, el **32% manifiesta tener mal apetito** y el **44% declara dormir mal**, síntomas somáticos comúnmente asociados a estados de ansiedad y estrés. Además, un preocupante **50% de los encuestados se asusta con facilidad**, mientras que el **44% expresa sentirse nervioso o temeroso**, lo que refuerza la presencia de sintomatología ansiosa. A esto se suma que un **19% refiere temblores en las manos** y un **19% sufre de mala digestión**, ambos signos que pueden reflejar tensión emocional sostenida.

Desde el plano cognitivo, el **19% de los estudiantes asegura ser incapaz de pensar con claridad** y el **56% manifiesta tener dificultad para tomar decisiones**, indicadores que comprometen el rendimiento académico y la funcionalidad cotidiana. Igualmente, el **48% reporta dificultades para disfrutar de sus actividades diarias**, y el **13% indica que su desempeño laboral o escolar se ha visto afectado**, lo que apunta a una afectación funcional progresiva.

En términos afectivos, los hallazgos son aún más alarmantes. Un **56% de los adolescentes se siente triste**, el **69% afirma llorar con frecuencia**, y el mismo porcentaje reporta haber perdido el interés en sus cosas. Asimismo, un **75% dice sentirse aburrido**, y un **62% refiere sentirse cansado todo el tiempo**, todos síntomas compatibles con estados depresivos. De manera crítica, el **48% ha tenido ideas de acabar con su vida**, cifra que refleja una prevalencia preocupante de ideación suicida en esta muestra escolarizada.

Este conjunto de síntomas pone en evidencia una afectación multidimensional del bienestar emocional, que requiere **acciones inmediatas de intervención y seguimiento**. Tales datos coinciden con estudios previos de autores como Rodríguez y Hernández (1), Casasñas y Lalucat (2), y Castellví-Obiols y Piqueras (4), quienes destacan la alta prevalencia de trastornos afectivos y ansiosos en población adolescente, especialmente en contextos de vulnerabilidad social. Igualmente, se alinean con los hallazgos de Oliveira et al. (7), Olivari y Mellado (16), Aguirre (20) y Macaya y Parada (19), que subrayan la necesidad de atender de forma integral las problemáticas psicosociales emergentes desde el ámbito escolar.

En el marco jurídico y de salud pública, estos hallazgos se articulan con lo establecido en la **Ley 1616 de 2013**, que establece como uno de sus principios fundamentales el derecho a la salud mental y promueve la prevención de los trastornos mentales desde edades tempranas [(10)]. En su Artículo 5, se define la prevención como el conjunto de

acciones orientadas a reducir la exposición a factores de riesgo, promover factores protectores y facilitar el automanejo de los síntomas emocionales, tanto a nivel individual como colectivo.

Del mismo modo, la **Política Nacional de Salud Mental** y su actualización en 2020, enfatizan la necesidad de intervenir sobre determinantes estructurales —familiares, escolares, comunitarios y socioeconómicos— para reducir la incidencia de trastornos mentales y prevenir conductas como el suicidio, la violencia y el consumo de SPA (11). En este sentido, la identificación del riesgo de angustia psicológica en un **44% de los estudiantes evaluados**, como resultado del análisis de los ítems 1 a 20 del SRQ, representa una alerta sanitaria que debe traducirse en medidas de atención oportuna.

Tabla 3.

Variables del instrumento SRQ - Riesgo de síntomas psicóticos

Variables	Datos	Frecuencia
21. ¿Siente que alguien ha tratado de herirlo de alguna forma?	Sí	69 %
	No	31 %
22. ¿Es una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	Sí	50 %
	No	55 %
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?	Sí	50 %
	No	50 %
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	Sí	25 %
	No	75 %
25. ¿Ha tenido convulsiones o ataques o caídas al suelo?	Sí	6 %
	No	94 %

Fuente: Identificación de riesgos de trastornos mentales en jóvenes

Los resultados de la aplicación del SRQ muestran que un número considerable de estudiantes presenta señales que podrían estar asociadas a **síntomas psicóticos**, lo cual representa un llamado de atención para las instituciones educativas y el sistema de salud en su conjunto.

En primer lugar, se destaca que el **69% de los adolescentes manifestó sentir que alguien ha tratado de hacerles daño**, un indicador que puede interpretarse como un signo de ideación persecutoria, un síntoma clásico de trastornos psicóticos. Este hallazgo resulta particularmente preocupante si se considera que también el **50% refirió sentirse más importante de lo que otros perciben**, y otro **50% reportó experimentar interferencias o alteraciones en sus pensamientos**, lo cual sugiere distorsiones en la percepción de la realidad y el procesamiento cognitivo. Además, el **25% afirmó escuchar voces que otros no pueden oír**, fenómeno que podría corresponder a alucinaciones auditivas, un síntoma característico de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Finalmente, aunque en menor proporción, un **6% declaró haber sufrido convulsiones o caídas al suelo**, lo cual, aunque no necesariamente psicótico, puede relacionarse con alteraciones neurológicas que requieren evaluación especializada.

Estos porcentajes, en especial los más altos, configuran un **perfil sintomático que amerita detección y atención temprana**. No se trata de datos aislados ni anecdóticos, sino de indicadores que, si se descuidan, podrían evolucionar hacia patologías mentales severas y de difícil manejo. De ahí la necesidad de contar con una **ruta de intervención integral**, con base **inter y transdisciplinaria**, que articule el trabajo de psicólogos, médicos, trabajadores sociales, orientadores escolares y familias, bajo un enfoque biopsicosocial centrado en el estudiante como ser humano integral (8,15,21 -22 -24).

En coherencia con esto, la **Encuesta Nacional de Salud Mental 2015** ya advertía sobre la **alta prevalencia de sintomatología psicótica y depresiva** en adolescentes colombianos, resaltando la necesidad

urgente de estrategias de promoción, prevención y atención efectiva (28). A su vez, la **Estrategia Nacional de Salud Mental de Colombia (2020)** identificó como principales causas del deterioro mental en la población: la **falta de coordinación intersectorial**, las **barreras emocionales y ambientales en los entornos cotidianos**, y la **limitada cobertura en atención e inclusión social** para personas con trastornos mentales (23). Este panorama es consistente con los datos hallados en el presente estudio, lo que sugiere que el contexto educativo no está exento de las problemáticas estructurales que afectan la salud mental en el país.

Además, es importante señalar que la manifestación de **síntomas psicóticos en edades tempranas** tiene un impacto significativo en el desarrollo cognitivo, emocional y social del adolescente. Estos síntomas pueden derivar en dificultades académicas, aislamiento social, conflictos familiares, y en casos graves, en comportamientos de riesgo o suicidas. Por ello, la intervención temprana no solo mejora los pronósticos clínicos, sino que también reduce el impacto social y económico de estos trastornos en el largo plazo.

En este sentido, la aplicación del **SRQ-18 como instrumento de tamizaje** demostró ser una herramienta eficaz para identificar signos de alerta. No obstante, su uso debe ir acompañado de **protocolos de derivación, valoración especializada y seguimiento continuo**, especialmente para aquellos estudiantes que presentan respuestas afirmativas en los ítems más críticos.

Finalmente, es esencial comprender que abordar el riesgo de síntomas psicóticos en adolescentes no se limita al diagnóstico clínico. También implica reconocer las **condiciones estructurales y emocionales del entorno educativo y familiar** que pueden contribuir al surgimiento o agravamiento de estos síntomas. Así, la **creación de entornos seguros, inclusivos y emocionalmente saludables** es una condición indispensable para proteger la salud mental de esta población vulnerable.

En este estudio, los datos extraídos del SRQ-18 permiten identificar patrones relevantes relacionados con el consumo de alcohol en una población escolarizada de adolescentes.

Tabla 4.

Variables del instrumento SRQ - Riesgo de síntomas consumo problemático de alcohol

Variables	Datos	Frecuencia
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, amigos o personas que estaba bebiendo demasiado?	Sí	25 %
	No	75 %
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?	Sí	0 %
	No	100%
28. ¿Ha tenido alguna dificultad en el trabajo o escuela a causa de la bebida?	Sí	0 %
	No	100%
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	Sí	0 %
	No	100%
30. ¿Le ha parecido alguna vez que ha bebido demasiado?	Sí	19 %
	No	81 %

Fuente: Identificación de riesgos de trastornos mentales en jóvenes

Los resultados indican que el **25% de los estudiantes ha recibido comentarios de su entorno familiar o social acerca de un consumo percibido como excesivo**, lo cual representa un primer indicador de alerta. Asimismo, el **19% de los encuestados reconoció sentir, al menos en alguna ocasión, que había bebido en exceso**, lo que puede interpretarse como un nivel incipiente de autorreflexión sobre hábitos de consumo posiblemente problemáticos. Sin embargo, el resto de los ítems del cuestionario en este componente —como querer dejar de beber sin poder hacerlo, haber tenido problemas en el entorno

escolar o laboral, o haberse involucrado en conflictos bajo los efectos del alcohol— obtuvieron una respuesta negativa de forma unánime.

Este patrón sugiere que, si bien no se identifican conductas altamente disruptivas asociadas al consumo de alcohol, **existe un segmento de la población estudiada que podría encontrarse en una fase temprana de consumo riesgoso**, que de no ser abordada oportunamente podría evolucionar hacia formas más complejas de abuso o dependencia.

Desde un enfoque preventivo, es fundamental tener en cuenta que **el consumo problemático de alcohol en la adolescencia rara vez inicia como un trastorno plenamente desarrollado**. Más bien, suele comenzar con hábitos normalizados o socialmente aceptados, que progresivamente generan tolerancia, dependencia emocional, deterioro funcional y dificultades en la esfera académica, familiar o interpersonal. Por ello, los datos recogidos deben ser interpretados no como una ausencia de problema, sino como una **ventana de oportunidad para intervenir de manera anticipada**.

En este sentido, se refuerza la necesidad de una **intervención integral y coordinada entre múltiples disciplinas**, tal como lo plantea la literatura especializada. Profesionales de la **psicología, trabajo social, medicina, pedagogía y educación** deben conformar equipos de trabajo interdisciplinarios que aborden esta problemática desde la perspectiva del bienestar y desarrollo humano integral (8,9).

Más allá de los datos cuantitativos, es crucial atender los factores de riesgo que, según diversos estudios, predisponen al consumo temprano de alcohol en adolescentes. Entre ellos destacan la presión del grupo de pares, la falta de redes de apoyo afectivo, los modelos parentales permisivos o ausentes, el acceso no regulado a bebidas alcohólicas y la escasa alfabetización emocional. De ahí que, **incluir programas escolares de prevención del consumo de SPA, que contemplen el**

desarrollo de habilidades socioemocionales, el fortalecimiento del autocuidado y la toma de decisiones responsables puede ser altamente eficaz en este grupo etario.

Adicionalmente, se hace necesario **sensibilizar a las familias** sobre los signos tempranos del consumo riesgoso de alcohol y la importancia del acompañamiento permanente en los procesos de socialización del adolescente. La prevención debe ser entendida como una tarea conjunta entre escuela, familia y comunidad.

Finalmente, si bien los indicadores de riesgo identificados en esta muestra no reflejan una prevalencia crítica de conductas adictivas, sí ponen de manifiesto la **presencia de factores predisponentes** que podrían escalar si no se abordan a tiempo. En este escenario, la implementación de **estrategias de detección temprana, programas psicoeducativos y espacios de orientación y escucha activa**, resultan fundamentales para preservar la salud mental y física de los estudiantes, así como para reducir las consecuencias negativas del consumo de alcohol a mediano y largo plazo.

Discusión

El análisis de los resultados obtenidos en esta investigación revela una elevada prevalencia de síntomas asociados a alteraciones en la salud mental de adolescentes escolarizados del municipio de Palmira. Los hallazgos fueron comparados con investigaciones relevantes, como las de Acevedo et al. (15), Caqueo-Úriz et al. (5), y los datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 (28), lo que permitió establecer paralelismos y divergencias que fortalecen la validez del estudio y visibilizan su aporte a la comprensión del fenómeno.

La comparación inicia con las variables asociadas al **riesgo de angustia psicológica**, que constituyen uno de los indicadores más sensibles para detectar afectaciones tempranas. Por ejemplo, el 38% de los estudiantes de esta muestra manifestaron sufrir de dolores de cabeza

frecuentes, una cifra superior al 20.5% reportado por la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 (28) y al 34.9% hallado por Acevedo et al. (15), lo cual puede interpretarse como un síntoma somático derivado de elevados niveles de estrés o ansiedad.

Asimismo, el 32% de los encuestados indicó tener mal apetito, comparado con el 17.8% de Acevedo et al. (15), lo cual reafirma un patrón preocupante de afectación emocional que se manifiesta en el comportamiento alimenticio. Este dato adquiere mayor relevancia si se suma al 44% que afirma dormir mal, superando ampliamente el 19.2% de dicho estudio comparativo. El patrón continúa con el 50% que se asusta con facilidad, en contraste con el 31.1% encontrado por Acevedo et al. (15) y el 24.6% de la Encuesta Nacional (28), lo que refuerza la hipótesis de un estado emocional vulnerable en la muestra evaluada.

Otros síntomas relevantes incluyen temblores en las manos (19%), nerviosismo o temor constante (44%), y dificultades para pensar con claridad (19%). Estos porcentajes, aunque en algunos casos coinciden parcialmente con estudios previos, en general son más elevados, lo cual indica una mayor intensidad de los síntomas en este grupo específico. Por ejemplo, mientras que en la Encuesta Nacional solo el 9.2% reportó dificultad para pensar con claridad, en este estudio dicha proporción se duplicó.

El 56% de los adolescentes manifestó sentirse triste, superando el 20.4% en Acevedo et al. (15) y el 9.7% en la Encuesta Nacional (28), lo que sugiere una preocupante tendencia hacia la sintomatología depresiva. Aún más alarmante es que el 69% declaró llorar con frecuencia, en comparación con el 21.9% en Acevedo et al. (15), lo que representa una diferencia de casi 50 puntos porcentuales. Estos indicadores, combinados con el 48% que expresó tener dificultades para disfrutar de sus actividades diarias y el 56% que tiene problemas para tomar decisiones, perfilan un estado emocional deteriorado que requiere atención prioritaria.

A nivel funcional, el 13% refirió dificultades en el trabajo o desempeño escolar, lo cual es ligeramente menor al 18% reportado por Acevedo et al. (15), pero superior al 4.2% de la Encuesta Nacional (28). También el 19% se consideró incapaz de desempeñar un papel útil en su vida, cifra alineada con el 18.9% encontrado en los estudios comparados. Sin embargo, el 69% reconoció haber perdido interés por sus actividades, frente al 46.4% hallado por Acevedo et al. (15), lo que indica un patrón de desmotivación persistente. El 75% manifestó sentirse aburrido —casi el doble del 38.7% en Acevedo—, y significativamente más alto que el 14.4% de la Encuesta Nacional (28), reflejando una clara tendencia al aislamiento emocional y pérdida de entusiasmo vital.

Uno de los datos más preocupantes corresponde al 48% que reportó haber tenido ideas suicidas, una cifra que más que duplica el 21.7% de Acevedo et al. (15), y confirma lo señalado por Castellví-Obiols y Piñeras (4) sobre la estrecha relación entre depresión, ideación suicida y consumo de sustancias en adolescentes. Finalmente, el 62% de los participantes expresó sentirse cansado todo el tiempo, en contraste con el 26.5% reportado en estudios anteriores, lo que podría asociarse con una combinación de fatiga mental, falta de sueño y sobrecarga emocional.

En cuanto al análisis de las **variantes clínicas agrupadas**, los resultados revelan una varianza de depresión del 74.6%, de ansiedad del 78.9% y de ansiedad social del 34.6%. Asimismo, se identificaron tasas elevadas de hiperactividad-impulsividad (43.2%), problemas de atención (57.3%) y conductas desafiantes (32.4%). Estos datos se alinean con los hallazgos de Caqueo-Úriz et al. (5), quienes utilizaron el instrumento SENA para evaluar alteraciones mentales en adolescentes y reportaron una alta prevalencia de problemas emocionales y conductuales asociados a contextos escolares y familiares vulnerables.

La comparación de estos hallazgos con otras investigaciones demuestra que los adolescentes del municipio de Palmira presentan niveles

significativamente más altos de síntomas relacionados con alteraciones mentales que los promedios nacionales y regionales. Esta diferencia puede atribuirse a múltiples factores como el entorno socioeconómico, el acceso limitado a servicios de salud mental, la falta de apoyo familiar y escolar, y la exposición a eventos adversos.

Conclusiones

La presente investigación permitió identificar una preocupante prevalencia de síntomas relacionados con alteraciones en la salud mental de adolescentes escolarizados entre los 16 y 18 años en una institución educativa pública del municipio de Palmira, Valle del Cauca.

El 44% de los estudiantes presentó riesgo de angustia psicológica, evidenciado por síntomas como tristeza persistente, llanto frecuente, pérdida de interés por las actividades, dificultad para tomar decisiones y fatiga constante. Además, **el 40% mostró posibles indicadores de síntomas psicóticos** y un **9% refirió señales de consumo problemático de alcohol**.

Estos hallazgos reflejan una realidad crítica que exige intervención inmediata. La combinación de factores como antecedentes familiares de enfermedad mental, pertenencia a estratos socioeconómicos bajos, y la falta de mecanismos de apoyo emocional adecuados dentro y fuera del entorno escolar, incrementa la vulnerabilidad de esta población.

El uso del instrumento SRQ fue clave para la detección temprana de riesgos, permitiendo obtener una radiografía clara del estado emocional de los estudiantes. No obstante, los resultados también evidencian la necesidad de profundizar en las causas subyacentes de estos síntomas, las cuales no pueden ser abordadas únicamente desde el ámbito clínico, sino también desde lo psicosocial y educativo.

Recomendaciones

Se recomienda que la **Institución Educativa implementar un programa institucional de salud mental escolar** que incluya la **aplicación periódica de tamizajes como el SRQ-18**, con el fin de identificar tempranamente signos de ansiedad, síntomas psicóticos o consumo problemático de alcohol en los adolescentes. Este programa debe contar con la participación activa de un profesional en psicología, quien lidere procesos de **evaluación, seguimiento y orientación individual o grupal**, basados en los resultados obtenidos.

Asimismo, se sugiere la realización de **capacitaciones dirigidas a los docentes** sobre el manejo adecuado de conductas y trastornos emocionales, fortaleciendo su rol como agentes protectores dentro del entorno educativo. Paralelamente, se debe promover la **participación activa de las familias** en los procesos socioeducativos, con el propósito de fortalecer la red de apoyo.

De igual manera, se recomienda implementar **estrategias extracurriculares centradas en el desarrollo emocional y social del estudiante**, como actividades deportivas, culturales y artísticas que favorezcan el autocuidado, el manejo del estrés y el fortalecimiento de habilidades para la vida.

Finalmente, se hace un llamado a los **profesionales del área de la salud** para que asuman un compromiso activo con la promoción de la salud mental en adolescentes, mediante intervenciones oportunas, programas educativos preventivos, y valoraciones clínicas interdisciplinarias desde etapas tempranas. Solo así será posible reducir los riesgos detectados en esta población y garantizar condiciones favorables para su desarrollo pleno, saludable y sostenible en el tiempo.

Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez PJ, Hernández ER. Patología psiquiátrica prevalente en la adolescencia. *Pediatr Integral*. 2017; 21(5): 334-342. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/patologia-psiquiatrica-prevalente-en-la-adolescencia-2/>.
2. Casañas R, Lalucat L. Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. *Revista est juven*. 2019; 18(121): 117-132. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/7._promocion_de_la_salud_mental_preencion_de_los_trastornos_mentales_y_lucha_contra_el_estigma._estrategias_y_recursos_para_la_alfabetizacion_emocional_de_los_adolescentes.pdfinjuve.es.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. 2021. [Sitio en internet] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
4. Castellvi-Obiols P, Piqueras JA. El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista est juven*. 2019; 18(121): 45-59. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdfinjuve.es
5. Caqueo-Urizar A, Mena-Chamorro P, Flores J, Narea M, Irrarrázaval M. Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Terapia psicológica*. 2020; 38(2): 203-222. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200203>
6. Valencia F. Maltrato en la infancia y la adolescencia: características y psicopatología asociada en un Centro de Salud Mental

- Infanto-Juvenil. *Psicopatol. salud ment.* 2016; (27): 49-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=-7583271>Dialnet+2
7. De Oliveira, F, Della, CP, Dapieve, N. Víctimas de bullying, síntomas depresivos, ansiedad, estrés e ideación suicida en adolescentes. *Acta Colombiana de Psicología.* (2020); 23(2): 217-229. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.9>
 8. Pons J, Buelga S. Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention.* 2011; 20(1): 75-94. . Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n1a7>
 9. Marín C, Chapuí MA, Calderón J. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de la enfermedad mental en adolescentes. *Enferm Act Costa Rica.* 2018; (34). [Sitio en internet] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i34.31635>. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n34/1409-4568-enfermeria-34-96.pdf>
 10. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 1616. Por medio de la cual se expide la Ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. (en. 21, 2013). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201616%20de%202013.pdf
 11. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Salud Mental. (2018). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM/politica-nacional-salud-mental.pdf>
 12. Moreno A. La adolescencia. Barcelona: UOC. 2007.
 13. García CI, Parada DA. “Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. Uni-

versitas humanística. 2018; (85): 347-373. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/21837>

14. Güemes-Hidalgo M, Ceñal MJ, Hidalgo MI. Pubertad y adolescencia. *Adolescere*. 2017; 5(1): 7-22. Disponible en: https://www.adolescere.es/wp-content/uploads/2017/06/Adolescere_5_1_2017.pdf
15. Acevedo KE, Alfonso ML, Arévalo NA, Arias D, Beltrán HJ, Betancur et al. Identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con la familia. *Carta Comunitaria*. 2018; 26(149): 50-61. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/69348>
16. (16) Olivari C, Mellado C. Reconocimiento de trastornos de salud mental en adolescentes escolarizados: estudio descriptivo. *Medwave*. 2019; 19(3): 1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2019.03.7617medwave.cl>
17. Hernández-Carrillo M, Botero-Carvajal A, Jiménez-Urrego ÁM, Gutiérrez-Posso AG, Miranda CA. Prevalencia de trastornos mentales en menores de edad atendidos en un hospital psiquiátrico departamental. *Rev. Salud Pública*. 2019; 21(1): 29-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v21n1.69129>
18. Macaya XC, Bustos CE, Torres SE, Vergara-Barra PA y Parada BV. Servicios de salud mental en contexto escolar. *Rev Hum Med*. 2019; 19(1): 47-64. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202019000100047&script=sci_arttextSciELO
19. Macaya X, Parada BC. Sistema educativo y salud mental: una asociación relevante en promoción y prevención para adolescentes escolarizados. *Humanidades Médicas*. 2019; 19(1):47-64. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202019000100047&script=sci_arttext

20. Aguirre AL. Factores protectores en salud mental comunitaria presentes en un grupo de jóvenes de la comunidad educativa Instituto Mistrató. Pereira: Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) 2019.
21. Paredes-Iragorri MC, Patiño-Guerrero LA. Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Univ. Salud.* 2020; 22(1): 58-69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.202201.175>
22. Cuenca NE, Robladillo LM, Meneses ME, Suño-Vega JA. Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. *AVFT.* 2020; 39(6): 989-695. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.4403731>
23. Colombia. Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), Departamento Nacional de Planeación (DNP). Documento CONPES 3992. Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. 2020. **Disponible en:** <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
24. Poll M. La atención en salud mental de los niños y adolescentes en Cataluña: situación actual, retos y propuestas. En Fundació Víctor Grífols i Lucas. Crisis y salud mental en niños y jóvenes: ¿causa o consecuencia? Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas; 2017: 34-40. Disponible en: <https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/4692992/monografia-crisis-salud-mental-ninos-jovenes.pdf>
25. Garzón CM. Análisis de los conceptos de administración, gestión y gerencia en enfermería, desde la producción científica de enfermería, en América Latina. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2011. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/11647>

26. Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca. Plan Territorial de Salud (PTS). 2020-2023. PASE a la Equidad en Salud. Departamento del Valle del Cauca. 2020. Disponible en: <https://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones/1536/plan-territorial-de-salud-pts-2020-2023/>
27. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Nota estadística. Salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nota-estadistica-salud-mental-2021.pdf>
28. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Tomo I. Bogotá. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/ENSM-2015-TOMO-I.pdf>
29. Salazar, MB., Icaza, MF, Alejo, OA. La importancia de la ética en la investigación. Universidad y Sociedad. 2018; 10(1): 305-311. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/798>
30. Peñaranda F. La implicación moral del investigador. Forum Sociológico. 2014; (24): 33-37. **Disponible en:** : <http://dx.doi.org/10.4000/sociologico.1019>
31. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá. (Oct. 04, 1993). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-8430-de-1993.pdf>
32. (Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2017. [Sitio en internet] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-prin>

cipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

33. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura -UNESCO-. Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Paris. 2015. **Disponible en:** https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa