

ATIVIDADE LABORAL DE ADOLESCENTES Y ASOCIACIÓN CON EL USO DE DROGAS, SALUD MENTAL Y PROBLEMAS DE ENFRENTADOS

Adriana Olimpia Barbosa Felipe¹, Fábio de Souza Terra², Andreia Cristina Barbosa Costa³, Maria Betânia Tinti de Andrade⁴, Dênis da Silva Moreira⁵, Ana Maria Pimenta Carvalho⁶.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la frecuencia de adolescentes que realizan actividad laboral y la asociación con el uso de drogas, la salud mental y problemas enfrentados en la vida.

Método: Estudio descriptivo-analítico, transversal y cuantitativo, llevado a cabo con 539 adolescentes cadastrados en la Estrategia de Salud Familiar de un município del Sur de Minas Gerais. Para la colección, utilizamos un cuestionario de caracterización, el *Strengths and Difficulties Questionnaire* y el *Drug Use Screening Inventory*. Los datos se analizaron en un programa estadístico para realización de las asociaciones entre las variables, aplicando las pruebas Chi-cuadrada, Exacta de Fisher, *odds ratio* y *Mann-Whitney*.

Resultados: Se encontró que el 17,8% de los adolescentes realizan actividad laboral. No se notó una asociación significativa entre la variable "actividad laboral" y el uso de drogas, la alteración en la salud mental y la densidad global, absoluta y relativa corregida para los problemas enfrentados en la vida.

Conclusión: Los adolescentes que trabajan tenían un mayor consumo de alcohol, mayor porcentaje de ser clasificados como normales para la salud mental, y medias más bajas para los problemas de comportamiento, de salud y trastornos psiquiátricos. Es necesario que se lleven a cabo más investigaciones para revelar los riesgos y beneficios de la actividad laboral en la vida del adolescente.

Descriptores: Adolescente; Trabajo; Salud mental; Drogas ilícitas; Alcoholismo.

1. Adriana Olimpia Barbosa Felipe – Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Alfenas. Docente. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. adriana.felipe@unifal-mg.edu.br. 0000-0002-4491-5750
2. Fábio de Souza Terra – Enfermeiro. Doutor. Universidade Federal de Alfenas. Docente. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. fabio.terra@unifal-mg.edu.br. 0000-0001-8322-3039
3. Andreia Cristina Barbosa Costa – Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Alfenas. Docente. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. andrea.barbosa@unifal-mg.edu.br. 0000-0003-3484-9638
4. Maria Betânia Tinti de Andrade. Enfermeira. Doutoranda. Universidade Federal de Alfenas. Docente. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. betania.andrade@unifal-mg.edu.br. 0000-0003-0329-1299
5. Dênis da Silva Moreira – Enfermeiro. Doutor. Universidade Federal de Alfenas. Docente. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. denis.moreira@unifal-mg.edu.br. 0000-0002-5055-5210
6. Ana Maria Pimenta Carvalho – Psicologia. Doutora. Docente. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. anacar7@usp.br. 0000-0003-3709-113X

Autor Correspondente

Adriana Olimpia Barbosa Felipe
Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Alfenas.
Endereço: R. Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Centro, Alfenas - MG, Brasil.
E-mail: adriana.felipe@unifal-mg.edu.br Telefone: (35)3701-9471

Data de submissão: 30/05/2019

Data de aceite: 06/07/2019

Seção a que o manuscrito se destina: Artigo Original.

Como citar esse artigo

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Avaliação da fadiga física e mental de profissionais de enfermagem do setor de urgência e emergência. *Advances in Nursing and Health*, v. 1, p. 52-66, Londrina, 2019.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se constituye en uno de los períodos más importantes del desarrollo humano, que puede caracterizarse por transformaciones físicas, emocionales y sociales. Para experimentar una adolescencia sana, con menor riesgo de vulnerabilidades como el uso de drogas y la angustia mental, el adolescente depende de las relaciones individuales, sociales e interpersonales[1].

En este contexto, la literatura ha señalado los riesgos y beneficios de los adolescentes en el ejercicio de la actividad laboral. El adolescente que trabaja puede tener un riesgo relacionado con las condiciones ambientales y laborales, con efectos negativos en su salud física y mental[2]. Se cree que los adolescentes que trabajan tienen menos tiempo para las actividades recreativas, de educación, de la vida familiar y para la convivencia con sus pares[3].

Desde esta perspectiva, legalmente, se restringió la inserción del adolescente en el mercado laboral. Existe un contrapunto que refuerza que este proceso depende de los antecedentes sociales, familiares y del contexto en el que el adolescente realiza la actividad laboral[4]. Debido a la importancia

de la salud física y psicosocial, los temas relacionados con el trabajo en la adolescencia deben ser una prioridad en la agenda de las políticas públicas[5]. Por lo tanto, es necesario analizar la asociación de la actividad laboral de los adolescentes con los aspectos relacionados con la salud mental, el consumo de drogas, así como con los factores involucrados en su vida diaria.

Aunque los estudios sobre el tema se han centrado en los daños físicos y sociales, existe una brecha de conocimiento con respecto a la propia inserción del adolescente en la actividad laboral y también a la asociación de la salud mental y al trabajo con este grupo[6]. Así, este estudio podrá llenar los vacíos que existen en el contexto nacional e internacional con respecto a la actividad laboral en la adolescencia y al uso de drogas, al cambio en la salud mental y a los problemas que se enfrentan en la vida, así como podrá subsidiar el conocimiento para los profesionales de la salud, especialmente aquellos en el área de enfermería, para fortalecer la promoción de la salud de los adolescentes que realizan actividad laboral.

El objetivo del presente estudio es identificar la frecuencia de adolescentes que realizan actividad laboral y su asociación con el uso de drogas, la salud mental y los problemas enfrentados en la vida.

MÉTODOS

Es un estudio descriptivo-analítico, transversal y cuantitativo, desarrollado en un municipio del Sur de Minas Gerais, en las Estrategias de Salud Familiar (ESF). Los criterios de inclusión fueron: adolescente entre 12 y 18 años incompletos, según lo establecido por el Estatuto del Niño y del Adolescente, alfabetizado e inscrito en una unidad de la ESF en el perímetro urbano del municipio.

A partir de la encuesta sobre el número de adolescentes pertenecientes a las ESF de este municipio, se encontró un total de 2.998. Se realizó el muestreo aleatorio estratificado mediante el cálculo de la muestra con un margen de error del 5%, en dos etapas, siendo que las "unidades de ESF" y las "microáreas" representaron las unidades de muestra, en la primera y en la segunda etapa, constituyendo un total de 548 participantes. Para el sorteo, se utilizó el programa R, versión 3.0.2. Nueve (1,6%) adolescentes fueron excluidos por no haber respondido al instrumento, y la muestra final fue de 539.

Los investigadores recopilaron datos después de entrenamiento y ejecución de pruebas piloto con 30 adolescentes, los cuales no se incluyeron en la muestra. Esta

colección tuvo lugar a través de visita domiciliaria pre-programada después de una conversación personal con el adolescente o su responsable legal, de enero a octubre de 2014. Cada entrevista duró entre 40 y 60 minutos y se realizó en la propia residencia del adolescente. La caracterización de la muestra se realizó mediante la aplicación de un cuestionario conteniendo las variables: género; edad; estudia o no; año escolar; actividad laboral/ocupación. Se utilizó el criterio de clasificación económica Brasil, cuyo puntaje varía de 0 a 46[7].

Utilizó también el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), versión autoinformada, validado en Brasil, de dominio público, con 25 preguntas y opciones de respuesta: falso, más o menos verdadero o verdadero. Cada elemento obtiene un puntaje específico (varía de 0 a 2). Las puntuaciones normales varían entre 0 y 13, límite entre 14 y 16 y anormal entre 17 y 40. En todas las subescalas, excepto el comportamiento pro-social, cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el número de síntomas[8-10]. Tiene el "Suplemento de Impacto", que investiga si el adolescente tiene dificultades emocionales o de comportamiento. Si es así, evalúa la cronicidad, la angustia general, el prejuicio social y el peso de estos cambios

para otros. Solo se evalúan las cuestiones “angustia general” y “prejuicio social”. Los puntajes mayores o iguales a 2 se consideran como anormal, 1 es limítrofe y 0 es normal[8-9]. Esta escala se utilizó para rastrear la salud mental de los adolescentes, ya que este instrumento se utiliza ampliamente en las evaluaciones de este constructo en Brasil, así como en otros países.

Otro instrumento utilizado fue el Drug Use Screening Inventory ((DUSI), validado y adaptado en Brasil[10] y autorizado por el Dr. Steve Weatherbe. Se divide en dos partes, la primera identifica el consumo de alcohol y drogas, y es una escala tipo Likert que varía desde “No sé” hasta “lo usó más de 20 veces”[11]. La segunda parte evalúa los problemas que se enfrentan en la vida y se divide en 10 áreas, con respuestas dicotómicas (sí o no); Las respuestas afirmativas son equivalentes a la presencia de alteraciones. Esta parte permite el cálculo de tres índices: Densidad absoluta (DA), representa la gravedad de los problemas en cada área; Densidad relativa corregida (DRC), indica el porcentaje de contribución de cada área en el total de problemas; y Densidad global (DG), determina la intensidad general de los problemas[12]. Esta escala fue elegida porque es considerada una referencia por el Minis-

terio de Salud e indicada para evaluar el uso de drogas y los problemas que se enfrentan en la vida.

Algunas variables se categorizaron/dicotomizaron como edad (12 a 14 años y 15 a 17 años); clasificación económica (AB y CD); brecha escolar (sí y no); uso de drogas (no y uso ocasional); y tipo de droga consumida (usuarios de drogas lícitas – alcohol y/o tabaco y aquellos que consumieron drogas ilícitas y legales).

La base de datos se estructuró en una hoja de cálculo Excel 2000 en doble digitación. Los análisis estadísticos se realizaron con la ayuda del software Statistical Products and Service Solutions (SPSS), versión 15, y el paquete estadístico R, versión 3.0.2. Para evaluar la asociación entre realizar actividad laboral o no, con las variables: género, edad, clasificación económica, estudiar, brecha escolar, uso de drogas, salud mental y problemas enfrentados en la vida, se realizó el análisis de asociación mediante la prueba de Chi-cuadrado o Exacta de Fisher, porque estas son variables categóricas, y se estimó el odds ratio (razón de posibilidades) para verificar cuántas veces es más probable que un grupo tenga un resultado determinado en comparación con otros grupos, con intervalo de confianza del 95%. La prueba de Sha-

piro-Wilk se realizó para verificar la normalidad de la distribución de mediciones en la comparación entre la DA, la DRC y la DG de problemas enfrentados con la variable "trabajo". Como la distribución era asimétrica, se aplicó la prueba de Mann-Whitney, ya que la variable es numérica. Para todos los análisis, se consideró un nivel de significación del 5%.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el número 293/2013 (protocolo 22739313.4.0000.5393) y siguió los preceptos éticos de la Resolución 466/2012.

RESULTADO

Se observó que el 17,8% de los adolescentes informaron haber realizado algu-

na actividad laboral remunerada, siendo 29 ocupaciones diferentes según la Clasificación Brasileña de Ocupación (CBO)(13): asistentes de centros de servicios de alimentos y bebidas, empleados de supermercado y secretaria (o), asistente de tienda, cuidadores de niños, asistente administrativo, sirviente, vidriero y asistente de panadero, entre otros.

En la Tabla 1, se notó que los adolescentes varones de 15 a 17 años tienen más probabilidades de desarrollar alguna actividad laboral remunerada; y los adolescentes que no estudian tienen más probabilidades de realizar actividad laboral. La brecha escolar y la clasificación económica no se asociaron significativamente con la realización de actividad laboral o no.

Tabla 1 – Análisis univariado de la relación entre la actividad laboral y las variables sociodemográficas de los adolescentes. Minas Gerais. Brasil. 2015.

Variables	Realiza Actividad Laboral		No realiza Actividad Laboral		OR	IC95%	VALOR - P
	N	%	N	%			
GÉNERO							
Masculino	44	57,3	180	40,6	1,96	1,3-3,1	0,003
Femenino	41	42,7	263	59,4	1,00		
FRANJA ETARIA							
12 a 14 años	12	12,5	171	38,6	0,22	0,1-0,4	<0,001
15 a 17 años	84	87,5	272	61,4	1,00		

Variables	Realiza Actividad Laboral		No realiza Actividad Laboral		OR	IC95%	VALOR - P
	N	%	N	%			
CLASIFICACIÓN ECONÓMICA							
A y B	32	33,3	163	36,8	0,85	0,5-1,4	0,5
C y D	64	66,7	280	63,2	1,00		
ESTUDIAR							
Sí	73	76,0	391	88,3	0,42	0,2-07	0,002
No	23	24,0	52	11,7	1,00		
BRECHA ESCOLAR*							
Sí	43	44,8	172	38,8	1,28	0,8-2,0	0,27
No	52	54,2	268	60,5	1,00		

*Missing; Aplicación de Prueba de Chi-cuadrado; OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de Confianza.

Con respecto al uso de drogas, no hubo una asociación significativa con la variable "realiza actividad laboral" ($p > 0.05$), pero es evidente que aquellos que trabajan tenían tasas más altas de uso de drogas lícitas (22,9%). Las drogas más consumidas entre los adolescentes que informaron trabajar y no realizar actividad laboral son, respectivamente: alcohol (51% y 41%), marihuana (7,3% y 8,4%) y tabaco (6,3% y 5,9%).

Con respecto al análisis de la relación de la variable "actividad laboral" y la demanda de salud mental, se notó que no había una asociación significativa. Sin embargo, se

encontró que el hecho de realizar actividad laboral contribuyó a un mayor porcentaje en todas las áreas investigadas en la categoría normal, excepto por los problemas de relación con colegas (Tabla 2).

Tabla 2 – Análisis univariado de la relación entre la salud mental de los adolescentes y la actividad laboral.. Minas Gerais. Brasil. 2015.

VARIABLES	REALIZA ACTIVIDAD LABORAL				VALOR - P	OR	IC
	Sí N=96		No N=443				
	N	%	N	%			
TOTAL DE DIFICULTAD*							
Normal	67	69,8	282	63,6		1,0	
Limítrofe	17	17,7	92	20,7	0,517	0,7	0,4-1,4
Anormal	12	12,5	69	15,7		0,8	0,4-1,4
COMPORTAMIENTO PRO-SOCIAL†							
Normal	88	91,7	388	72,0		1,0	
Limítrofe	5	5,2	27	6,1	0,519	0,8	0,3-2,2
Anormal	3	3,2	28	6,3		0,5	0,1-1,6
HIPERACTIVIDAD*							
Normal	72	75,0	319	72,0		1,0	
Limítrofe	8	8,3	46	10,4	0,791	0,8	0,3-1,7
Anormal	16	16,7	78	17,6		0,5	0,5-1,6
PROBLEMAS DE CONDUCTA*							
Normal	75	78,1	304	68,6		1,0	
Limítrofe	10	10,4	59	13,3	0,168	0,7	0,3-1,1
Anormal	11	11,5	80	18,1		0,6	0,3-1,4
PROBLEMAS EMOCIONALES*							
Normal	72	75,0	313	70,7		1,0	
Limítrofe	8	8,3	54	12,2	0,538	0,6	0,3-1,4
Anormal	16	16,6	76	17,1		0,9	0,5-1,7
PROBLEMAS CON COLEGAS*							
Normal	67	69,8	309	69,8		1,0	
Limítrofe	20	20,8	95	21,4	0,979	1,0	0,6-1,7
Anormal	9	9,4	39	8,8		1,1	0,5-2,3
IMPACTO*							
Normal	75	78,1	312	70,0		1,0	
Limítrofe	10	10,4	61	13,8	0,314	0,7	0,3-1,3
Anormal	11	11,5	70	15,8		0,7	0,3-1,4

* Prueba Chi-cuadrada de Pearson. †Prueba Exacta de Fisher. OR=Odds Ratio. IC= Intervalo de Confianza.

No hubo una asociación significativa entre la DG de problemas enfrentados en la vida con la variable realiza actividad laboral ($p>0.05$). La relación entre la DA, la DRC y la variable "realiza actividad laboral" mostró una asociación significativa solo para el área "trabajo". Los problemas de compor-

tamiento, de salud, trastornos psiquiátricos, competencia social, sistema familiar y los problemas de ocio y recreación presentaron medias más bajas para los adolescentes con actividad laboral. Los problemas escolares y de relación presentaron una media más alta para los participantes con actividad laboral (Tabla 3).

Tabla 3 – Análisis univariado de la relación entre los problemas enfrentados en la vida del adolescente y actividad laboral. Minas Gerais. Brasil. 2015.

ÁREA DEL DUSI		DENSIDADE ABSOLUTA		DENSIDADE RELATIVA CORRIGIDA	
		ATIVIDADE LABORAL		ATIVIDADE LABORAL	
		NÃO	SIM	NÃO	SIM
USO DE DROGAS	Media	6,0	5,7	1,7	2,3
	Mediana	0,0	0,0	0,0	0,0
	DE	13,0	11,3	3,4	6,0
	Min-Max	0-87,0	0-53,0	0-20,0	0-20,0
	Valor-p		0,388		0,268
COMPORTAMIENTO	Media	32,0	29,6	13,2	12,9
	Mediana	30,0	27,5	13,4	12,6
	DE	18,1	16,4	5,6	6,4
	Min-Max	0-80,0	0-65,0	0-34,0	0-31,2
	Valor-p		0,241		0,430
SALUD	Media	27,4	26,1	11,9	11,3
	Mediana	30,0	25,0	11,5	10,7
	DE	16,9	15,9	6,9	6,3
	Min-Max	0-80,0	0-80,0	0-40,6	0-35,7
	Valor-p		0,482		0,341
TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS	Mediana	25,0	22,5	11,3	9,8
	DE	17,4	16,6	5,5	5,2
	Min-Max	0-85,0	0-70,0	0-36,1	0-23,8
	Valor-p		0,104		0,341
COMPETENCIA SOCIAL	Media	28,1	27,1	12,3	11,9
	Mediana	28,6	21,4	11,9	11,9
	DE	17,4	15,6	6,9	6,2
	Min-Max	0-100,0	0-78,6	0-45,5	0-29,2
	Valor-p		0,906		0,755
SISTEMA FAMILIAR	Media	25,6	22,4	9,8	9,2
	Mediana	21,4	21,4	9,5	9,2
	DE	20,0	16,9	6,5	6,0
	Min-Max	0-92,9	0-78,6	0-32,0	0-29,2
	Valor-p		0,271		0,598

ÁREA DEL DUSI		DENSIDADE ABSOLUTA		DENSIDADE RELATIVA CORRIGIDA	
		ATIVIDADE LABORAL		ATIVIDADE LABORAL	
		NÃO	SIM	NÃO	SIM
ESCUELA	Media	24,7	26,9	9,8	11,2
	Mediana	20,0	25,0	9,5	10,8
	DE	18,1	17,9	5,6	6,3
	Min-Max	0-85,0	0-80,0	0-37,4	0-37,6
	Valor-p		0,220		0,054
TRABAJO	Media	5,5	7,5	1,9	3,1
	Mediana	0,0	5,0	0,0	1,7
	DE	9,4	9,5	3,6	3,9
	Min-Max	0-70,0	0-40,0	0-25,0	0-19,0
	Valor-p		0,015		0,009
RELACIÓN CON LOS AMIGOS	Media	29,5	30,9	12,4	13,4
	Mediana	21,4	28,6	11,5	13,1
	DE	20,1	18,3	6,7	6,9
	Min-Max	0-100,0	0-78,6	0-46,2	0-46,5
	Valor-p		0,289		0,099
OCIO Y RECREACIÓN	Media	0-100,0	34,2	15,6	14,8
	Mediana	33,3	33,3	14,8	13,5
	DE	18,7	17,4	7,7	6,6
	Min-Max	0-83,3	0-75,0	0-55,7	0-37,6
	Valor-p		0,617		0,513

Aplicación de la Prueba Mann-Whitney. DE: Desviación Estándar. Min – Mínimo. Max – Máximo. DUSI: Drug Use Screening Inventory

DISCUSIÓN

Se notó que el 17,8% de los adolescentes informaron que realizaban una actividad laboral, las cuales eran renumeradas y bastante diversas en lo que respecta al tipo de actividad. Estos hallazgos corroboran la Encuesta Nacional de Salud del Estudiante, que encontró que el 13,1% realizaba algún trabajo[2], y un estudio realizado en Pelotas-RS, donde la mayoría de los adolescentes realizaban actividades como asistente de albañil, col-

mado, restaurantes, niñera y empleada domestica[14]. Se percibe que las ocupaciones de los adolescentes se limitan al desarrollo de tareas de apoyo y con baja exigencia de formación profesional[15].

Se notó también que los adolescentes varones de 15 a 17 años tienen más probabilidades de realizar actividad laboral. El predominio masculino también se detectó en otras investigaciones [5-6,16]. La literatura muestra que alrededor de 15 años aparecen las tasas más altas de adolescentes que rea-

lizan alguna actividad laboral[5,17]. La legislación vigente en Brasil regula que la edad mínima para la inserción laboral es de 16 años. Solo permite la inserción para mayores de 14 años, siendo esencial el aprendizaje técnico-profesional[15].

Se encontró que no había asociación entre la clasificación económica y la brecha escolar con la variable "actividad laboral", pero la mayoría de los adolescentes que trabajan pertenecen a las clases C y D y presenta brecha escolar. Se encontraron resultados similares en otros estudios[5,16].

En cuanto a la actividad laboral y al uso de drogas, no se notó asociación significativa. Los datos de la literatura difieren de este resultado, ya que otras investigaciones encontraron que los adolescentes que trabajaban eran más propensos a consumir bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilícitas[2,5]. El uso de bebidas alcohólicas y drogas ilícitas puede ser facilitado por la independencia financiera que permite la adquisición de estas sustancias[18]. Además, el uso de alcohol puede aliviar la tensión y minimizar los efectos del estrés laboral, así como favorecer la socialización con personas mayores que consumen y estimulan este uso[5].

En cuanto a los tipos de sustancias más

consumidas entre los adolescentes evaluados, se mencionan el alcohol, la marihuana y el tabaco. Otro estudio encontró que el alcohol, el tabaco y otras drogas solo se consumían más entre los trabajadores[5]. El presente estudio confirma que el consumo de alcohol entre los adolescentes es una realidad que converge con estudios nacionales[11] e internacionales[19-20].

No se notó una asociación significativa entre la actividad laboral y la salud mental de los adolescentes, lo que difiere de la literatura al mencionar que el trabajo puede ser un factor negativo para la salud mental, cuando expresa sentimientos de tristeza e ideación suicida[21]. Un estudio encontró una asociación entre estas variables, con tasas más altas de sentirse solo, dificultad para dormir, menos posibilidades de tener amigos y realizar actividades recreativas[2].

Una investigación realizada en Gaza con adolescentes varones utilizando el SDQ encontró que el 18,2% de los adolescentes que trabajan fueron clasificados como limítrofe o anormal. Este resultado se asoció con otros factores como bajo ingreso, tipo de trabajo, relación inadecuada entre el adolescente y el jefe y no tener descanso [6]. Un estudio realizado con niños y adolescen-

tes que trabajaban en las calles de la ciudad de São Paulo encontró que el 70.1% tenían alteraciones en la salud mental identificada por el SDQ[22].

En la misma dirección, el presente estudio señala que no hubo una asociación significativa entre la densidad global de problemas enfrentados con la variable "actividad laboral". Los adolescentes que informaron actividad laboral tuvieron una alta tasa de puntuación, superior al 15,0%. La literatura informa que una densidad global superior al 15% representa perturbaciones significativas en la vida del adolescente[23]. Es sabido que los cambios en este período de desarrollo son estresores inherentes a esta época.

En este estudio, se encontró que la DA y la DRC de los problemas enfrentados, donde la variable "actividad laboral" tampoco presentó una asociación significativa con el comportamiento, la salud, los trastornos psiquiátricos y la competencia social. Vale la pena mencionar que se esperaba encontrar estos resultados, ya que los instrumentos SDQ y DUSI evalúan construcciones de salud mental que son similares, como la hiperactividad, los problemas de conducta y los problemas emocionales.

En cuanto a los resultados sobre la

asociación entre las actividades laborales con la DA y la DRC de problemas en los dominios "trabajo" y "escuela", con una media más alta para los adolescentes que realizaban actividad laboral. Se debe considerar que se espera que los adolescentes que trabajan tengan más problemas en este dominio. Se enfatiza que el trabajo puede tener un impacto negativo en la actividad escolar, especialmente debido a los daños causados por el trabajo, como la fatiga y la falta de tiempo para dedicarse a la escuela. Los jóvenes necesitan apoyo para que la actividad laboral junto con la escuela contribuya a su desarrollo físico e intelectual[2,16]. Para minimizar esta relación, es esencial que las escuelas, especialmente en la Enseñanza Secundaria, abran espacios para la reflexión sobre el trabajo en la vida del adolescente y sus consecuencias[24].

Con respecto a la salud mental y a los problemas que enfrentan en la vida, los adolescentes que refirieron realizar una actividad laboral presentaron porcentajes más bajos de ser clasificados como limítrofe y anormal para la salud mental. La literatura señala una menor prevalencia de trastorno mental entre los adolescentes que trabajan, y esto puede estar relacionado con la motivación y la sensación de logro, ade-

más de contribuir al desarrollo saludable de los adolescentes, cuando está en equilibrio con la escuela[4,25].

Un estudio longitudinal realizado con adolescentes y adultos jóvenes de México encontró que aquellos que no trabajaban y no estudiaban tenían un mayor riesgo de cambio en la salud mental, especialmente al comportamiento suicida de los adolescentes que trabajaban y estudiaban[26].

Reforzando tales consideraciones, un estudio realizado con madres de adolescentes trabajadoras mostró que los problemas comportamentales eran más frecuentes en el grupo de adolescentes de 10 a 13 años. Sin embargo, para los adolescentes entre 14 y 17 años, el trabajo se identificó como un factor protector para la salud mental[14]. Por lo tanto, es necesario que las políticas públicas instituidas en Brasil contribuyan a una mayor inserción de los adolescentes en los programas de trabajo y que estimulen la permanencia del adolescente en la escuela[26].

Este estudio presentó algunas limitaciones, como el diseño transversal de la investigación, que no permitió verificar la relación causa-efecto de las variables; el pequeño número de adolescentes con actividad laboral y la técnica de autocompletar

los instrumentos por parte de los adolescentes, ya que puede haber tenido negligencia en algunas respuestas. En vista de estas limitaciones, se necesita más investigación para revelar los riesgos y beneficios de la actividad laboral en los aspectos físicos y emocionales del adolescente y que utilicen los más variados métodos e instrumentos de recolección de datos.

CONCLUSIÓN

Los resultados nos permiten concluir que los adolescentes varones de 15 a 17 años tienen más probabilidades de realizar actividad laboral. No se encontró asociación entre la actividad laboral y la clase económica, la brecha escolar, el consumo de drogas, la salud mental y los problemas enfrentados en la vida. Sin embargo, los adolescentes que trabajaban usaban más drogas lícitas, tenían un porcentaje más alto de ser clasificados como normal para la salud mental y presentaban medias más bajas para los problemas de comportamiento, de salud y trastornos psiquiátricos.

Vale la pena mencionar que este estudio contribuye al avance de la ciencia al

llenar, aunque sea discretamente, algunos espacios vacíos que aún existen en esta línea de investigación. También contribuye al avance del conocimiento en enfermería, especialmente en la práctica profesional, cuando refleja que es relevante que las enfermeras puedan desarrollar acciones en unidades de salud y escuelas que permitan a los adolescentes conocer los riesgos y beneficios de la actividad laboral, asociada con la escuela, además de dar voz a este grupo de adolescentes en relación con la experiencia vivida.

FINANCIACIÓN

Este trabajo se realizó con el apoyo de la Coordinación de Mejoramiento del Personal de la Educación Superior – Brasil (CAPES).

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2019 jan. 19]. Disponible em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf.
2. Giatti L, Campos MO, Crespo CD, Andrade SSCA, Barreto SM. Trabalho precoce, marcador de vulnerabilidades para saúde em escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2014 [citado 2019 fev. 20]; 17(Supl 1):17-30. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050003>
3. Rizzo CBS, Chamon EMQO. O sentido do trabalho para o adolescente trabalhador. Trab Educ Saúde [Internet]. 2010 [citado 2019 jun 26];08(3):407-17. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462010000300004>
4. Mortimer JT. The benefits and risks of adolescent employment. Prev Res [Internet]. 2010 [citado 2019 jan. 29] 17(2):8-11. Disponible em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2936460/pdf/nihms220511.pdf>
5. Souza DPO, Silveira Filho DX. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2007 [citado 2019 jan. 25];10(2):276-87. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000200015>.

6. Thabet AA, Matar S, Carpintero A, Bankart J, Vostanis P. Mental health problems among labour children in the Gaza Strip. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2011[citado 2019 jan. 28];37(1):89-95. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01122.x>.
7. Associação Brasileira de empresas de Pesquisa (ABEP). Critério padrão de classificação econômica Brasil [Internet]. 2012 [citado 2018 jun. 10]. Disponível em: <http://www.abep.org>
8. Goodman R. The strenghts and difficulties questionnaire: a research note [Internet]. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997 [citado 2018 jun. 10];38(5):581-86. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9255702>
9. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). [citado 2018 jun. 10]. Disponível em: <http://sdqinfo.org/a0.html>
10. De Micheli D, Formigoni MLOS. Screening of drug use in a teenage brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). *Addict Behav* [Internet]. 2000 [citado 2019 jan 22];25(5):683-91. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11023011>
11. De Micheli D, Formigoni MLOS. Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. *Addiction* [Internet]. 2004 [citado 2019 dez. 22];99(5):570-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15078231>.
12. De Micheli D, Formigoni MLOS. Psychometrics properties of the Brazilian version of DUSI (Drug Use Screening Inventory). *Alcohol Clin Exp Res* [Internet]. 2002 [citado 2018 dez. 23];26(10):1523-28. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12394285>
13. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego [Internet]. 2002 [citado 2019 jun 23]. Disponível em: <http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>
14. Benvegna LA, Fassa ACG, Facchini LA, Wegman DH, Dall'Agnol MM. Work and behavioural problems in children and adolescents. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2005 [citado 2018 dez 18];34(6):1417-24. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16144859>
15. Torres CA, Paula PHA, Ferreira AGN, Pinheiro PNC. Adolescência e trabalho: significados, dificuldades e repercussões na saúde. *Interface* [Internet]. 2010 [citado 2019 jan 15];14(35): 839-50. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180115837004>
16. Rezende MF, Cano MAT, Mauro MYC, Oliveira DC, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Ocupações exercidas por adolescentes e sua relação com a participação escolar. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2019 jan 15];25(6):873-78. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307024805008>
17. Pimenta AA, Freitas FCT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Impact of working in adolescent health workers. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2019 fev 05];24(5): 701-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000500017>
18. Dietz G, Santos CG, Hildebrandt LM, Leite MT. Interpersonal relations and drug consumption by teenagers. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2011 [citado 2019 fev. 08];7(2):85-91. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49577>

19. Peleg-Oren N, Cardenas GA, Comerford M, Galea S. Exploratory study on the association between interpersonal violence experiences and alcohol use among adolescents. *Soc Work Res* [Internet]. 2013 [citado 2019 fev. 15];37(3):277-85. Disponível em: <http://swr.oxfordjournals.org/content/37/3/277.short>
20. Olumide AO, Robinson AC, Levy PA, Mashimbye L, Brahmabhatt H, Lian Q, et al. Predictors of substance use among vulnerable adolescents in five cities: findings from the well-being of adolescents in vulnerable environments study. *J Adolesc Health* [Internet]. 2014 [citado 2019 fev. 25];55(6):39-47. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25454001>
21. Carvalho PD, Barros MVG, Santos CM, Melo EN, Oliveira NKR, Lima RA. Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2011 [citado 2019 fev 05];11(3):227-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000300003>
22. Hoffmann EV, Duarte CS, Fossaluzza V, Milani AC, Maciel MR, Mello MF, et al. Mental health of children who work on the streets in Brazil after enrollment in a psychosocial program. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2017 [citado 2018 jan. 05];52(1):55-63. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27866219>
23. Ndtei DM, Khasakhala LI, Mutiso V, Ongecha-Owuor FA, Kokonya DA. Psychosocial and health aspects of drug use by students in public secondary schools in Nairobi, Kenya. *Subst Abus* [Internet]. 2009 [citado 2015 fev 05];30(1):61-68. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19197782>
24. Turte-Cavadinha SL, Turte-Cavadinha E, Luz AA, Fischer FM. A violência psicológica no trabalho discutida a partir de vivência de adolescentes trabalhadores. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2014 [citado 2019 jun 27];39(103):210-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000084513>
25. Alem AA, Zergaw A, Kebede D, Araya M, Desta M, Muche T, et al. Child labor and childhood behavioral and mental health problems in Ethiopia. *Ethiop J Health Dev* [Internet]. 2006 [citado 2019 maio 05];20(2):119-26. Disponível em: <http://www.ajol.info/index.php/ejhd/article/view/10022>
26. Gutiérrez-García RA, Beniet C, Borges G, Méndez-Ríos E, Medina-Mora ME. NEET adolescents grown up: eight-year longitudinal follow-up of education, employment and mental health from adolescence to early adulthood in Mexico City. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado 2019 jun 26];26(12):1459-69. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/S00787-017-1004-0>