

## **Impacto de afectividad y habilidades resilientes en la salud mental de adolescentes: fin del confinamiento**

*Impact of affectivity and resilient skills on the mental health of adolescents: end of confinement*

Marisol Morales Rodríguez, Damaris Díaz Barajas, Lizbeth Alejandra Solis Gámez

### **RESUMEN**

El objetivo fue identificar el valor predictivo de la afectividad y emociones, así como de habilidades resilientes sobre algunos indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados al término del confinamiento por COVID 19. Basado en una metodología cuantitativa, diseño no experimental, alcance descriptivo-correlacional. Participaron 508 adolescentes de diversas instituciones educativas de Morelia, Michoacán México; se utilizó el Cuestionario de Salud General de Goldberg, Escala de Desesperanza de Beck, Escala de Resiliencia de Connor-Davidson y un cuestionario estructurado. Los datos se analizaron con análisis de frecuencias, Coeficiente de correlación de Pearson y Regresión lineal. Los hallazgos destacan la existencia de afectaciones en la salud mental de los adolescentes, predominando los niveles medio-altos en bienestar y funcionamiento social. Las emociones reportadas con mayor frecuencia fueron tristeza, estrés y enojo; existen correlaciones positivas entre salud mental y desesperanza, y correlaciones negativas entre salud mental y resiliencia. Tanto la desesperanza y las emociones negativas como la resiliencia en sentido inverso predicen la salud mental. Se concluye que los adolescentes muestran afectaciones en su salud mental, principalmente en el sentimiento de bienestar relacionado con afectos. La desesperanza, tristeza, estrés y enojo como factores de riesgo y la resiliencia como factor protector son indicadores que predicen la salud mental, por lo cual se concluye que lo acontecido por la pandemia ha mermado la vida afectiva de los adolescentes y por lo tanto su salud mental.

**Palabras clave:** Confinamiento; Adolescentes; Salud mental; Afectividad; Resiliencia.

---

**Marisol Morales Rodríguez** 

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo – México. marisol.morales@umich.mx

**Damaris Díaz Barajas** 

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo – México. damadiaz03@gmail.com

**Lizbeth Alejandra Solis Gámez**

Universidad La Salle - México. l.ale.so.ga@gmail.com

<http://doi.org/10.46652/rgn.v8i36.1042>  
ISSN 2477-9083  
Vol. 8 No. 36 abril-junio, 2023, e2301042  
Quito, Ecuador

Enviado: marzo 13, 2023  
Aceptado: junio 02, 2023  
Publicado: junio 14, 2023  
Publicación Continua

## ABSTRACT

The objective was to identify the predictive value of affectivity and emotions, as well as resilience skills on some mental health indicators in adolescents attending school at the end of COVID 19 confinement. A total of 508 adolescents from different educational institutions in Morelia, Michoacán, Mexico participated; the Goldberg General Health Questionnaire, Beck Hopelessness Scale, Connor-Davidson Resilience Scale and a structured questionnaire were used. Data were analyzed with frequency analysis, Pearson's correlation coefficient and linear regression. The findings highlight the existence of affectations in the mental health of adolescents, with medium-high levels of well-being and social functioning predominating. The most frequently reported emotions were sadness, stress, and anger; there are positive correlations between mental health and hopelessness, and negative correlations between mental health and resilience. Both hopelessness and negative emotions and resilience inversely predict mental health. It is concluded that adolescents show impairments in their mental health, mainly in the feeling of well-being related to affect. Hopelessness, sadness, stress and anger as risk factors and resilience as a protective factor are indicators that predict mental health, which leads to the conclusion that the pandemic has affected the affective life of adolescents and therefore their mental health.

**Keywords:** Confinement; Adolescents; Mental health; Affectivity; Resilience.

## Introducción

La adolescencia se concibe como una etapa de múltiples cambios internos y demandas externas que, aunado a la existencia de diversos factores de riesgo del entorno inmediato y a nivel macrosocial colocan al adolescente en una condición de vulnerabilidad, lo que trae como consecuencia afectaciones en su salud mental. Cabe señalar que no todos los adolescentes podrían estar en riesgo, no obstante, los entornos en los que se inserta cada vez son menos propicios para una salud mental positiva.

Se estima que, a nivel mundial, la prevalencia de adolescentes con trastornos en la salud mental equivale a un aproximado del 20%, particularmente el 14% se presenta en adolescentes entre los 10 y 19 años; desafortunadamente, estas afectaciones no se reconocen y, por lo tanto, no se da un tratamiento y seguimiento adecuado (Olivari & Mellado, 2019).

La urgencia de atender la salud mental de los y las adolescentes radica en las afectaciones en los procesos adaptativos, se le concibe como uno de los principales problemas sanitarios;

es alarmante que la mitad de los trastornos mentales inician a los 14 años o antes, aunado a la problemática de que no se detectan a tiempo, incrementándose las consecuencias negativas (Romero, 2021). Las deficiencias en la detección oportuna se deben en parte a que tales problemáticas pueden ser enmascaradas por patrones de comportamiento, aunque disruptivos, esperados dada la etapa de la vida. Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2021), no abordar dichos trastornos tiene consecuencias que se extienden hasta la edad adulta, mermando la calidad de vida de los individuos.

Existe una amplia gama de factores que afectan a la salud mental. Cuantos mayores sean los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes, mayores serán los efectos en su salud mental. Como parte de su entorno inmediato, algunas de las condiciones que contribuyen al incremento de problemas de salud mental son la exploración de su propia identidad, a la adversidad, a la violencia en distintos contextos, problemas familiares, estilos parentales ineficaces, la presión social de sus compañeros, contexto escolar de riesgo, por señalar algunos. En un entorno macrosocial, destacan la pobreza, la imposición de normas rígidas o sumamente permisivas, la vulnerabilidad social en general, la influencia de los medios de comunicación, así como eventos globales inesperados como fue la experiencia de la pandemia por COVID 19 y el confinamiento (OMS, 2021).

Como resultado del confinamiento, el estilo de vida de los adolescentes se alteró, generándose rutinas como funcionales, disminución tanto en cantidad como en calidad de los vínculos interpersonales con la familia, pares y otros significativos, afectando consecuentemente sus estados socioemocionales y niveles de estrés (Hincapié et al., 2020).

Las afectaciones que se experimentaron durante y después del confinamiento fueron en distintos ámbitos, no obstante resaltan las relacionadas con los estados emocionales. Hubo un repunte en conductas de apego excesivo, irritabilidad, miedo, incertidumbre, angustia, conductas sociales negativas, percepción distorsionada del riesgo, sintomatología depresiva y ansiosa (Loades et al., 2020; Torales et al., 2020, Jiao et al., 2020; Zhou et al., 2020, como se citan en Maristany et al., 2021).

Posterior a ello, el término del confinamiento representó un nuevo proceso de adaptación, ya que habría que pasar de estar en casa la mayor parte del tiempo, a salir y reiniciar las antiguas actividades, pero en una realidad distinta, lo cual implicó reaprender nuevas maneras de convivir, de “estar con el otro”, que resultó ser un largo proceso de ajuste. Estos nuevos requerimientos sacaron a relucir fortalezas personales que permitieron a muchos adolescentes incorporarse más eficazmente a un nuevo orden. Tales fortalezas actúan como factores protectores, entre los que destaca la resiliencia.

La resiliencia actúa como un factor protector ante la adversidad lo que disminuye la probabilidad de presentar problemas emocionales a la vez de promover el bienestar personal; lo anterior debido a que se constituye como una capacidad de la persona para recuperarse después de sufrir una situación estresante, adaptándose de manera positiva y sintiéndose fortalecida y transformada para sentir y actuar mejor (Sánchez-Hernández et al., 2022). La resiliencia pueden contribuir al desarrollo de habilidades socioafectivas, beneficiando una salud mental positiva.

Las habilidades resilientes y los trastornos en la salud mental aparecen en extremos opuestos del continuum del desarrollo adolescente, sobre el cual inciden diversos factores los cuales pueden actuar como un riesgo o como protección.

A partir de lo anterior, surge el objetivo del presente estudio, el cual se centró en identificar el valor predictivo de la afectividad y emociones, así como de habilidades resilientes sobre algunos indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados de instituciones educativas públicas de diversas zonas de Morelia, Michoacán al término del confinamiento por COVID 19.

## Salud mental en adolescentes

La adolescencia es un período de la vida en el cual ocurren una diversidad de cambios que preparan al adolescente para insertarse en un futuro al mundo adulto. Tales cambios generan inestabilidad, la cual será agravada por condiciones externas y adversas como una pandemia.

No solamente se define por la ausencia de síntomas psicopatológicos, más bien se considera un continuo entre la enfermedad y la salud, considerada un estado ideal del individuo en las mejores condiciones posibles; es por ello que se concibe como “la capacidad para el disfrute de recursos personales que permiten un funcionamiento óptimo en el contexto sociocultural, así como resistir adversidades y florecer a lo largo del ciclo vital” (García et al., 2020, p. 183).

Desde una perspectiva integral, en la salud mental intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales; ya sea de origen individual, familiar, escolar y social, lo cual pone en evidencia que no sólo los atributos individuales influyen en ella, sino también diversos aspectos del circunstancias socioeconómicas en que la persona se encuentra y la del entorno más amplio en el que vive (OMS, 2004a), factores ambientales (Casañas & Lalucat, 2018).

En torno a las características personales se incluyen rasgos como percepción de sí mismo y autoestima, creencias de autoeficacia, estilos y estrategias de afrontamiento, búsqueda de sensaciones, estilo de comunicación, habilidades sociales, susceptibilidad a la presión de los iguales, habilidades para el manejo de conflictos, manejo afectivo, capacidad de resiliencia, entre otras. Como parte de los factores externos que abarcan factores familiares, escolares y socioculturales, que en general se organizan en dos grandes categorías: el entorno inmediato y las influencias macrosociales y contextuales.

Con respecto a estas últimas se incluye la privación social, medios de comunicación y redes sociales, valores imperantes, actitudes sociales, cultura del riesgo, vulnerabilidad social, violencia, etc. El entorno inmediato se refiere a la influencia microsociales que abarca aspectos como características de la familia incluyendo funcionamiento, estructura y dinámica, supervisión parental, estilos educativos, implicación de los padres, etc; también la escuela forma parte de este entorno con sus características a nivel estructural como de disciplina y clima escolar, los iguales pueden ser los mismos compañeros de la escuela o también del barrio y lo importante de ello es el tipo de interacción que se establece con ellos. En tanto, el barrio o comunidad influye a través del nivel socioeconómico prevaeciente, espacios de esparcimiento, presencia de subculturas, exposición a drogas legales e ilegales, entre otros (Santibañez et al., 2020).

En función de lo anterior y dado el objetivo del presente estudio, la narrativa se enfoca en los atributos personales que guardan una relación muy estrecha con la salud mental, en particular las emociones, afectividad y resiliencia.

### **Afectividad, emociones y resiliencia: impacto en la salud mental**

La manifestación de estados afectivos son experiencias comunes en todas las personas, se presentan en diferentes formas e intensidades ante eventos cotidianos (Pulido & Herrera, 2018). Los aspectos afectivos hacen referencia a las tendencias para experimentar ciertos estados de ánimo de forma recurrente, son estables, generales, duraderos y no intencionales; así, la afectividad se conforma de las percepciones del sentir más estables y duraderas y se asocia con atributos de personalidad, a diferencia de las emociones las cuales son repentinas, se conciben como manifestaciones psicofisiológicas que surgen como respuesta inmediata ante estímulos externos, activando patrones conductuales cuyo propósito es lograr la adaptación (Loterio et al., 2018).

Los mismos autores afirman que los estados afectivos contienen emociones positivas y negativas; de igual manera existe la afectividad positiva y negativa, y en el caso de esta última, representa una emocionalidad displacentera, que se manifiesta mediante miedos, frustración, sentimiento de impotencia, inhibiciones e inseguridad. Por ello, las personas que tienden a la afectividad negativa presentan en mayor medida manifestaciones de miedo, ansiedad, tristeza, depresión, culpa, pesimismo, hostilidad e insatisfacción.

Cuando se trata de adolescentes, se presentan altibajos en la afectividad y en la expresión de emociones lo cual puede ser esperado; pero también existe la posibilidad de presentarse condiciones de riesgo, dando como resultado, conductas de riesgo. Derivado de ello, la OMS (2021) reporta que los adolescentes son un grupo poblacional susceptible de presentar trastornos emocionales, estos pueden manifestarse a través de condiciones específicas como respuesta patológica de ansiedad, depresión, respuesta de estrés excesivo, entre los más comunes. Los trastornos de ansiedad cuyas manifestaciones suelen ser a través de preocupación excesiva, nerviosismo y crisis de pánico son los más frecuentes en este grupo de edad; aproximadamente el 3.6% de adolescentes que se ubican entre los 10 y 14 años y el 4.6% de aquellos entre los 15 y 19 años presenta un trastorno de ansiedad. Con respecto a la depresión, se calcula que el 1.1% de adolescentes entre los 10 y 14 años y el 2.8% de quienes se ubican entre los 15 y 19 años presentan síntomas de depresión.

Tanto la ansiedad como la depresión conjugan una serie de síntomas que por sí mismos constituyen un problema de salud mental; por ejemplo, el manejo ineficaz del estrés si se torna crónico, puede dar lugar a la ansiedad; en tanto, la desesperanza, el pesimismo y el sentimiento de soledad se conciben aspectos importantes de la depresión. Loterio et al. (2018) aseveran que la reactividad emocional ya sea positiva o negativa, predomina de manera distinta entre las personas, lo cual puede ser atribuido a aspectos hereditarios, biológicos, a factores ambientales o a una interacción de estos. Como parte de los factores ambientales se incluyen condiciones más globales de las cuales, el individuo tiene poco control como lo fue la pandemia por Covid-19.

El Covid-19 perjudicó la salud mental de la población en general, debido al distanciamiento social, a la pérdida de rutinas y de libertad. El aislamiento en los adolescentes afectó su salud mental, dejando secuelas permanentes en aquellos más vulnerables debido a una condición previa. En un alto porcentaje, tal fenómeno desembocó en cuadros de depresión o de ansiedad, generado por el estrés debido a la falta de socialización con sus iguales, familiares y, posiblemente parejas. Aparecieron síntomas inespecíficos de tipo afectivo- emocional, en gran medida como expresión de un perfil reactivo-adaptativo al proceso. Los síntomas más comunes fueron de tipo ansioso o ansioso-depresivo de intensidad variable. (Obando et al., 2021; Pedreira, 2020).

Una experimentación prolongada de estrés vivido durante el confinamiento dio a lugar un estado psicológico deteriorado, ya que los adolescentes se vieron forzados a utilizar al máximo sus recursos lo que llevó a la aparición de un conjunto de síntomas, producto del desequilibrio personal (Barraza, 2020, p. 14). Aunado a ello, los adolescentes reportaron que las emociones que presentaron por causa del estrés fueron tristeza, ansiedad y temor; lo cual fue corroborado durante el confinamiento, sin embargo, tales se mantuvieron al concluir dicho período, principalmente la ansiedad y la tristeza.

Las afectaciones también se vieron reflejadas en el estado de ánimo, surgiendo una diversidad de emociones que han registrado un fuerte impacto en los procesos adaptativos. Una de las más complejas suele ser la desesperanza, la cual se define como “una expectativa negativa sumada a un sentimiento de indefensión respecto a que pueda cambiar un suceso importante y/o significativo para el individuo... en los adolescentes... puede propiciar que se causen daño a sí mismos o a otros” (Mbwayo & Mathai, como se cita en Honorato et al., 2020, p. 415).

La desesperanza se caracteriza por bajos niveles de sentido de vida lo que puede llevar a conductas autolesivas, un estilo de pensamiento rumiante que daña al individuo, así como una ausencia de esperanza. Cabe destacar que la desesperanza se ha convertido en un predictor significativo de síntomas depresivos y comportamiento suicida (Garza-Sánchez et al., 2019), de ahí la necesidad de continuar estudiando el constructo en cuestión, dado que se le asocia fuertemente con la ideación suicida.

En esta línea, como expectativa negativa, se inserta en un sistema de creencias determinado; en términos generales estos sistemas ofrecen un marco de referencia mental para comprender y deambular por el mundo; si existe un replanteamiento de la situación que se vive, impactará en la perspectiva del futuro y el establecimiento de un proyecto de vida. Durante el confinamiento y posterior a este, la perspectiva a futuro y los proyectos de vida se vieron truncados por la incertidumbre, lo que aumentó la presencia de la desesperanza (Peña & Enciso, 2022); no obstante, la emergencia sanitaria y el retorno a la presencialidad también permitieron florecer una serie de recursos que favorecieron procesos adaptativos como la resiliencia.

La resiliencia según Becoña (2006) se define como la capacidad de enfrentar y superar eventos adversos y ser capaz de mantener un desarrollo exitoso a pesar de tales circunstancias. En la

misma línea se le considera un recurso que posibilita al individuo afrontar las adversidades que se presentan en la vida cotidiana. El papel que juega la resiliencia en la vida del adolescente es sumamente relevante debido a que puede prevenir la generación de distintas problemáticas, se ha reportado que, a mayor resiliencia, la depresión, ansiedad y estrés disminuyen, presentándose como un factor protector (Eilersten, Hjemdal, Le, Diseth, & Reinjfell, 2016; Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen, & Stiles, 2011; Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2014, como se citan en Ruvalcaba et al., 2019).

Un estudio destacado sobre resiliencia en adolescentes y adultos reveló que, en función de la edad, los adultos son más resilientes que los adolescentes; esto es, la resiliencia va aumentando de la adolescencia hacia la etapa de la juventud y sigue en aumento hasta la etapa de adultez (Fínez et al., 2019 como se cita en Richards, 2022). De ahí la relevancia de investigar el desarrollo de dicha capacidad en la etapa adolescente y su comportamiento al relacionarse con otras variables.

Durante el post confinamiento, la resiliencia se vio reflejada en diversas acciones, no solo evidenciando procesos psicológicos sino a través de los ajustes en el contexto educativo, haciéndose efectiva una educación innovadora, donde el docente dejó de ser el centro del conocimiento y se convirtió en una guía para los estudiantes, tomando como base una construcción sociocrítica. La utilización de recursos tecnológicos cada vez de mejor forma, la implementación de procesos híbridos, los ajustes a la manera de compartir el conocimiento y desarrollar habilidades fue una manifestación de habilidades resilientes (Espinell et al., 2022), que permitieron a los adolescentes un proceso de readaptación a una realidad distinta después de los momentos más álgidos de la pandemia. Además, se espera que también se convierta en el vehículo a través del cual se desarrollen diversas habilidades para la vida para que los adolescentes cuenten con mayores destrezas para enfrentar los retos cotidianos y los extraordinarios. La resiliencia como capacidad es aprendida y desarrollada si se cuenta con recursos personales y sociales.

Como se observa, los estados afectivos positivos, las emociones positivas, así como la capacidad de resistir condiciones adversas son fundamentales para que los adolescentes gocen de un mejor ajuste psicológico, y por tanto una salud mental positiva; sin embargo, todavía se requiere profundizar en tales variables para comprender a cabalidad dicho constructo.

## 2. Metodología

La investigación se basó en una metodología cuantitativa diseño no experimental, de alcance descriptivo-correlacional. Se utilizó el enfoque cuantitativo en función del objetivo planteado, ya que se llevó a cabo un estudio predictivo y se requiere en palabras de Cadena-Iñiguez et al. (2017), el énfasis en la precisión de los procedimientos para la medición.



## 2.1 Participantes

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico intencional, dadas las necesidades e indicaciones de las instituciones educativas participantes. Los criterios de inclusión fueron: ubicarse entre la adolescencia propiamente tal –intermedia– y tardía, ser adolescentes escolarizados, sexo indistinto, participación voluntaria. La muestra estuvo conformada por 508 adolescentes de entre 15 y 20 años ( $M=18.5$ ;  $D.E.=4.6$ ), el 40% se ubicó en la adolescencia intermedia y el 60% en la tardía; el 47.4% fueron mujeres y el 52.6% fueron hombres, todos pertenecientes a escuelas públicas de diversas zonas de la ciudad de Morelia, Michoacán, México. A pesar de que se retomaron distintas zonas de la ciudad, las características de las comunidades fueron similares, todas las instituciones educativas estaban ubicadas en zonas con acceso a diversos servicios públicos, con un nivel socioeconómico relativamente similar, de nivel medio-bajo, sin exposición evidente a condiciones de vulnerabilidad social como acceso a drogas, altos índices de violencia, marginación y pobreza extrema. Lo anterior no deslinda la posibilidad de la existencia de diversos factores de riesgo, lo cual no fue considerado, dado el objetivo del estudio.

## 2.2 Instrumentos

Se utilizaron 3 escalas y un cuestionario estructurado, el cual fue elaborado para la investigación. Con respecto a las escalas, la primera de ellas fue el Cuestionario de Salud General de Golberg (Goldberg & Williams, 1988), el cual evalúa la salud mental mediante dos factores: Sentimiento de bienestar general y Enfrentamiento y como segundo factor el funcionamiento social adecuado. En su versión breve se compone de 12 ítems, los cuales son presentados a manera de afirmaciones, las cuales deben ser respondidas utilizando una escala tipo likert de 4 puntos (mejor que lo habitual, igual que lo habitual, menos que lo habitual, mucho menos que lo habitual; además de: no, en absoluto, no más que lo habitual, bastante más que lo habitual, mucho más que lo habitual); diferentes estudios reportan coeficientes alfa de Cronbach entre 0.82 y 0.85. La puntuación total se calcula sumando las puntuaciones obtenidas en todos los enunciados de la escala, y a medida que aumentan las puntuaciones disminuye el nivel de salud mental (Brabete, 2014).

La Escala de Desesperanza de Beck es un instrumento que estima la severidad de la desesperanza por lo que, en caso de requerir indicadores sobre depresión e ideación suicida, se recomienda indagar sobre otros aspectos del funcionamiento psicológico. Se compone de 20 ítems de respuesta dicotómica (verdadero o falso); los ítems que indican desesperanza se califican con 1 punto y los que no, con 0 puntos. Mide tres factores: afectivo, motivacional y cognitivo; como parte de la interpretación de los datos, Beck y Steer, propusieron la siguiente escala: 0-3: rango normal o Asintomático; 4-8: Leve; 9-14: Moderado y 15-20: Severo; con base en lo anterior un puntaje mayor a 9 puede considerarse un buen predictor de una eventual conducta suicida (Alamo et al., 2019). El índice de consistencia interna Alpha de Cronbach del instrumento en español, ha variado oscilando entre el  $\alpha = 0.78$  y el  $\alpha = 0.83$  (Hermosillo-De la Torre, 2020).



En tanto, la Escala de resiliencia CD-RISC (Connor & Davidson, 2003) se compone de 25 ítems, los cuales se organizan en cinco factores: persistencia / tenacidad y fuerte sentido de la autoeficacia; Control bajo presión; Adaptabilidad y redes de apoyo; Control y propósito y Espiritualidad. Las personas deben indicar hasta qué punto cada una de las afirmaciones han sido verdaderas en su caso durante el último mes en una escala tipo Likert de cinco puntos (“en absoluto”, “rara vez”, “a veces”, “a menudo” y “casi siempre”), puntuados por 0 (“en absoluto”) a 4 (“casi siempre”). A mayor puntuación indica mayor nivel de resiliencia. Diversos estudios presentan niveles de confiabilidad alpha de Cronbach de 0.89 (Blanco-Molina, 2020).

El cuestionario estructurado recogió información de emociones experimentadas durante el confinamiento, así como emociones al concluir el confinamiento; también se obtuvo información sobre hábitos desarrollados durante el confinamiento y el cambio de ellos al concluirlo, y, expectativas en torno al regreso de actividades presenciales. Se compone de 10 preguntas, de las cuales 4 proporcionaron información sobre afectividad. Con respecto a las emociones se realizaron preguntas como ¿Cuáles fueron las tres emociones más frecuentes que experimentaste durante el confinamiento?, Si hubo cambios en tus emociones a lo largo del confinamiento, ¿señala cuáles fueron las tres emociones más frecuentes los primeros tres meses del confinamiento y las tres más frecuentes al año del confinamiento? ¿Cuáles han sido las tres emociones más frecuentes que experimentaste al término del confinamiento? ¿Cuáles han sido las tres emociones más frecuentes que experimentaste en los últimos tres meses, después de haber concluido el confinamiento?

### 2.3 Procedimiento

La fase empírica del proyecto dio inicio con la presentación de este a las autoridades de las diversas instituciones educativas a fin de obtener el permiso y consentimiento; posteriormente se determinó el tipo de muestreo y la muestra de estudio. Los directivos de cada institución educativa fueron los encargados de informar tanto a los estudiantes como a los padres de familia y personal docente sobre el propósito de la investigación; posteriormente fue entregado el consentimiento informado a los padres de familia como parte de las consideraciones éticas; una vez que se obtuvo la totalidad de tales firmados por los padres de familia se procedió a la aplicación de los instrumentos.

Para la fase de aplicación, a los participantes se les aclaró que respondieran sinceramente, ya que los datos que proporcionarían serían anónimos y las respuestas confidenciales, aspectos que fueron incluidos en el consentimiento informado; así mismo se les hizo saber acerca de la participación voluntaria en el estudio. La aplicación fue realizada de manera colectiva dentro de las aulas previa determinación de los grupos por las autoridades educativas. Posteriormente se llevó a cabo el llenado de la base de datos para realizar los análisis correspondientes.

## 2.4 Análisis de los datos

Los datos se analizaron con la estadística descriptiva obteniendo análisis de frecuencias, coeficiente de correlación de Pearson y Regresión lineal. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS Versión 25; inicialmente se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos, para posteriormente realizar correlaciones entre las variables de salud mental y las variables personales de autoeficacia y resiliencia; finalmente se llevó a cabo un análisis de regresión lineal para determinar la influencia de la afectividad y resiliencia sobre la salud mental, obteniendo el valor predictivo por factores de cada variable.

## 3. Resultados

Los hallazgos destacan la existencia de afectaciones en la salud mental de los adolescentes ya que, a mayor puntaje, mayor afectación; en la dimensión de bienestar, predomina el nivel alto seguido del nivel promedio; y en la dimensión de funcionamiento social prevaleció el nivel promedio seguido del nivel alto, como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. Niveles de salud mental en adolescentes

	Muy alto	Alto	Promedio	Bajo	Muy bajo
Bienestar	14.7	34.9	30.7	16.7	3.0
Funcionamiento social	14.6	28.2	35.9	21.3	0

Fuente: Elaboración propia

A fin de contar con información más precisa de la afectividad, se obtuvieron los niveles de desesperanza; el factor afectivo se manifiesta con una predominancia del nivel promedio, seguido del nivel alto. El factor cognitivo muestra una tendencia similar; en cambio, en el factor motivacional dominó el nivel bajo, seguido del nivel promedio (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Niveles de Desesperanza

	Muy alto	Alto	Promedio	Bajo	Muy bajo
Afectivo	6.7	40.1	53.2	0	0
Cognitivo	5.5	34.4	46.3	13.8	0
Motivacional	9.8	11	33.2	46.1	0

Fuente: Elaboración propia

Entre las emociones reportadas con mayor frecuencia al término del confinamiento resaltan la tristeza, seguido de estrés, y posteriormente enojo. También se identifican el miedo, apatía y desesperación, entre los valores más bajos aparece ansiedad y preocupación. Cabe destacar que la desesperación en muchos de los participantes fue asociado a la ansiedad, no obstante, decidieron dejar el término desesperación y diferenciarlo de ansiedad.

Tabla 3. Emociones más frecuentes al término del confinamiento

Emoción	Frecuencia	Porcentaje
Tristeza	124	29.8
Estrés	87	20.7
Enojo	56	14.8
Miedo	36	8.5
Apatía	32	7.7
Desesperación	23	5.4
Ansiedad	16	3.8
Preocupación	11	2.7

Fuente: Elaboración propia

El análisis correlacional mostró que existe relación del bienestar con los distintos factores de la desesperanza y de manera particular, el funcionamiento social muestra correlaciones más altas con los factores de la desesperanza en comparación con el primer factor (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Correlaciones entre salud mental y desesperanza

	Afectivo	Cognitivo	Motivacional
Bienestar	.205**	.381**	.201**
Funcionamiento social	.343**	.530**	.396**

Nota: \*\* $p < .001$  Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la relación entre salud mental y resiliencia, las correlaciones son moderadas y negativas como se muestra en la Tabla 5, con lo que destaca que cuanto mayores son las habilidades resilientes, menores afectaciones en la salud mental.

Tabla 5. Correlaciones entre salud mental y resiliencia

	Persistencia y autoeficacia	Control bajo presión	Adaptabilidad y redes de apoyo	Control y propósito	Espiritualidad
Bienestar	-.301**	-.391**	-.329**	-.376**	-.145**
Funcionamiento social	-.510**	-.515**	-.376**	-.579**	-.238**

Nota: \*\* $p < .001$  Fuente: Elaboración propia

El análisis de regresión lineal reflejó que la desesperanza y las emociones tristeza, estrés y enojo, predicen el 20% de la variabilidad de la salud mental. En la Tabla 6 se presenta el resumen del modelo de regresión lineal.

Tabla 6. Resumen del Modelo de Regresión lineal

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R corregida	Error de la estimación
1	.432	.199	.189	4.32

Fuente: Elaboración propia

En particular, como se muestra en la Tabla 7, los coeficientes de regresión lineal indican que las variables que mejor predicen la salud mental en la muestra estudiada son el factor cognitivo de la desesperanza, y las emociones tristeza, estrés y enojo.

Tabla 7. Coeficientes de regresión lineal de la afectividad

Modelo 1	B	Error	Beta	t	p
Afectivo	.097	.053	.089	1.83	.067
Cognitivo	1.04	.132	.383	7.92	.000
Motivacional	.135	.096	.218	2.21	.055
Tristeza	.147	.062	.116	2.39	.017
Estrés	.146	.061	.115	2.37	.018
Enojo	.130	.058	.109	2.20	.030

Nota: Variable dependiente= salud mental

Fuente: Elaboración propia

En torno a la influencia de las habilidades resilientes sobre la salud mental, como se observa en la Tabla 8, el factor funcionamiento social es mucho más sensible y por lo tanto mayormente predecible.

Tabla 8. Resumen del Modelo de Regresión lineal de resiliencia

Factores de Salud mental	Modelo	R	R <sup>2</sup>	R corregida	Error de la estimación
Bienestar		0.432	0.198	0.186	3.74
Funcionamiento social	1	0.634	0.402	0.394	3.33

Fuente: Elaboración propia

Confirmando los datos anteriores, los coeficientes de regresión muestran que los factores *control bajo presión y control y propósito* de las habilidades resilientes predicen el 20% de varianza del factor *bienestar*; y los mismos factores además de la *adaptabilidad y redes de apoyo*, predicen el 40% de la variabilidad del *funcionamiento social*. En función de lo anterior, las habilidades resilientes predicen el bienestar y funcionamiento social, siendo este factor mucho más sensible (Ver Tabla 9).

Tabla 9. Coeficientes de regresión lineal de habilidades resilientes

Modelo 1	B	Error	Beta	t	p
Bienestar					
Persistencia/autoeficacia	.062	.058	.076	1.10	.271
Control bajo presión	.248	.062	.262	3.97	.001
Adaptabilidad y redes de apoyo	.065	.077	.057	.839	.402
Control y propósito	.346	.099	.227	3.48	.001
Espiritualidad	.038	.103	.018	.368	.713
Funcionamiento social					
Persistencia/autoeficacia	.077	.051	.089	1.50	.133
Control bajo presión	.141	.057	.139	2.45	.015
Adaptabilidad y redes apoyo	.229	.071	.187	3.23	.001
Control y propósito	.529	.091	.324	5.79	.001
Espiritualidad	.037	.095	.017	.395	.693

Nota: Variable dependiente= salud mental

Fuente: Elaboración propia

#### 4. Discusión

A la luz de los resultados, los adolescentes muestran afectaciones en su salud mental, principalmente en bienestar relacionado con afectos, lo cual es corroborado a través de las correlaciones halladas. La desesperanza, junto con la tristeza, estrés y enojo son indicadores que predicen el estado de la salud mental, por lo cual se concluye que lo acontecido por la pandemia y el confinamiento afectó de manera negativa la vida afectiva de los adolescentes.

La emergencia sanitaria trajo consigo un incremento de emociones negativas como ansiedad, depresión e indignación y una disminución de emociones positivas como sería la alegría, felicidad, entre otras. Ello se debió en gran parte al hecho de estar confinados dada la falta de contacto social; en ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren. Además, la cuarentena redujo la disponibilidad de contar con asesoramiento psicoterapéutico lo que mermó aún más la salud mental lo cual se mantuvo durante la postpandemia (Huarcaya, 2020).

Tales datos coinciden con lo encontrado, la afectividad de los adolescentes fue en decremento durante el confinamiento y se mantuvo durante los meses posteriores a su término, lo cual derivó en afectaciones en la salud mental, es decir, según la propia percepción de los participantes, su salud mental está deteriorada.

El hecho de que las afectaciones en la vida emocional del adolescente se mantuvieran al término del confinamiento hace evidente que la salud mental ya se encontraba afectada antes de la pandemia, la cual simplemente exacerbó los cuadros sintomáticos. Tales datos se confirman por

lo reportado por la OMS (2021), al señalar que la mayoría de los trastornos de salud mental inician en la infancia y adolescencia, principalmente en esta última, por lo que los adolescentes son considerados un grupo altamente vulnerable.

Corroborando los hallazgos, en la literatura internacional existen diversos estudios epidemiológicos que muestran que la ansiedad y depresión son los trastornos con mayor prevalencia durante la infancia y la adolescencia, y que desafortunadamente siguen un curso de deterioro en la vida adulta, lo que lleva a la aparición de problemáticas colaterales de tal forma que, constituyen uno de los problemas de salud pública más apremiantes y urgidos de intervenciones efectivas (Fragoso & Moreno, 2022).

En México, se estima que aproximadamente el 8% de la población, alguna vez en la vida, ha presentado un episodio de depresión mayor y en edad temprana, este porcentaje se aproxima al 2%. El primer episodio se mantiene por más de dos años y por lo regular, no se lleva a cabo un tratamiento bien planificado; por lo cual la depresión se ubica entre los primeros lugares de enfermedades que incapacitan al individuo; y un elemento esencial es la desesperanza (Tabardillo & Andrade, 2020).

Ello nos lleva a la reflexión de que los adolescentes participantes muy probablemente traían una historia previa de trastornos en la salud mental, por lo que se requiere implementar medidas preventivas para aminorar la probabilidad de que estos se presenten. Como sociedad, como familia, como educadores hemos sido incapaces de amortiguar el impacto de las demandas sociales, negándoles la posibilidad de desarrollar recursos para un afrontamiento eficaz; contrario a ello, intentamos resolver su vida, considerando que quizás no cuentan con lo necesario para lidiar adecuadamente, limitando su desarrollo.

Las afectaciones en la salud mental evidenciadas a través de manifestaciones como irritabilidad, sintomatología ansiosa, tristeza excesiva o dificultad en la elaboración de duelos pone en alerta la necesidad de promover estrategias de prevención e intervención que contribuyan a mitigar los daños psicológicos causados por lo sucedido, y a su vez generar planes que prevean situaciones semejantes a futuro (Alarcón et al., 2022; Castillo & Pando, 2020).

Los resultados del análisis de regresión lineal, pone en evidencia que los estados afectivos como la desesperanza y las emociones experimentadas ejercen un poder predictivo sobre la salud mental, es decir, ejercen influencia sobre esta, lo cual se confirma con las correlaciones halladas. Corroborando tales datos, un estudio realizado por Cifuentes-Avellaneda et al. (2020) destacó que factores subyacentes que impulsan el miedo, la ansiedad y la depresión como el pesimismo, preocupación por el futuro, sentirse desesperanzado y un sentimiento de enorme tristeza afectan la salud mental.

A la vez, desde el extremo opuesto, las habilidades resilientes también predicen la salud mental, pero actúan como un factor protector. Por lo anterior, si se promueve la adquisición de recursos psicológicos, la balanza puede inclinarse hacia el desarrollo de la resiliencia y con ello preservar

una salud mental positiva; no obstante, si se les quita esa posibilidad, si se anula su autonomía y se facilitan actitudes permisivas o sumamente autoritarias, las afectaciones en la salud mental prevalecerán.

Al respecto, se ha constatado que la resiliencia estudiada desde la Psicología Positiva se conforma de diversos factores que mantienen sanas a las personas, lo que las blindo contra aquello que causa la enfermedad (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Rutter, 1992; Grotberg, 1997; Suarez, 2004, como se cita en Coppari et al., 2022). Con base en ello, resalta que la resiliencia como capacidad, contiene aspectos particulares que aportan a la salud mental positiva de los adolescentes.

Diversos estudios con poblaciones más amplias resaltan la contribución de la resiliencia en la salud mental positiva. En el caso que nos compete, cuando se habla de confinamiento, por lo regular se centra en los efectos dañinos a la salud mental de la persona, dejando de lado, factores de afrontamiento y adaptativos. En otros casos se reporta, por ejemplo, como los primeros exploradores de los polos, relataban el desarrollo de sentimientos transcendentales para combatir el aislamiento, algo similar se ha descrito en estudios con astronautas; con ello se busca destacar que cuando las personas experimentan situaciones estresantes, se enfrentan de forma exitosa, utilizando diversos recursos psicológicos (Fernández-Millán & Bretones, 2020). Con ello, se esclarece la participación de las habilidades resilientes en la salud mental de los individuos.

## 5. Conclusiones

El aislamiento social producto de la pandemia por Covid-19 generó un impacto negativo en la sociedad en general y en los adolescentes particularmente; no obstante, el confinamiento terminó, y en los meses posteriores a ello e incluso al año de regresar a diversas actividades presenciales el índice de afectación en la salud mental se mantuvo elevado, reflejando un problema de salud pública preexistente.

Hoy en día nuestros adolescentes adolecen, muestran dificultades para mantener una salud mental positiva, deficiencias para hacer un manejo eficaz de sus emociones lo que merma su calidad de vida. Sin embargo, ello da cuenta de que no solo los adolescentes requieren de atención, de asesoramiento, de apoyo psicológico, sino que son los adultos un pilar importante para lograrlo a fin de fomentar hábitos y conductas saludables a partir de un manejo eficaz de las emociones, adultos comprometidos con el desarrollo de habilidades resilientes desde la crianza a fin de favorecer líneas de acción preventivas.

A la luz de los hallazgos, se concluye que estos son un reflejo de lo que sucede con nuestros adolescentes, su salud mental se vio comprometida por la emergencia sanitaria y el confinamiento, debido a la presencia previa de una deteriorada salud mental, por lo que urge tomar medidas para fomentar una salud mental positiva. Se requiere profundizar en estudios futuros con el fin de identificar las variables que intervienen en la salud mental además de las estudiadas y realizar estudios mixtos que aporten más información; a la vez, de diferenciar en función de la participación de los distintos contextos de desarrollo.



Los datos reportados contienen una serie de limitaciones en torno a la muestra ya que conviene incluir adolescentes que no solo sean escolarizados, ampliar el tamaño de esta, puesto que cuanto mayor es la muestra más susceptible de generalizar los resultados; así mismo recurrir a un cuestionario estandarizado para obtener información sobre emociones. Por último, en correspondencia de lo ya señalado, la pertinencia de implementar metodologías mixtas para profundizar en la información obtenida.

Se requiere poner atención a un aspecto que la literatura ya ha puesto de manifiesto, la necesidad de educar emocionalmente a las nuevas generaciones para generar herramientas de afrontamiento mucho más eficaces que les permitan lidiar con eventos tan desafortunados como el que se vivió; ha quedado demostrado que los estados afectivos, las emociones y las habilidades resilientes predicen la salud mental, por lo que hay que apostar por la promoción de una salud mental positiva que le permita a los adolescentes desarrollar patrones de comportamiento mayormente adaptativos.

## Referencias

- Alamo, C., Baader, T., Antúnez, Z., Bagladi, V., y Bejer, T. (2019). Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(2), 167-175. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200167>
- Alarcón, Y., Armenta, O., y Martelo, L. (2022). Reflexión sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por covid-19 en la salud mental. *Tejidos Sociales*, 4(1), 1-8.
- Alvarado, D., y Berra, S. (2021). Retorno presencial a universidades en México y consecuencias de la salud mental por pandemia. *Revista Scientific*, 6(21), 252-266,
- Barraza, A. (2020). *El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana*. Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C.
- Blanco-Molina, K., Salvo-Garrido, S., Alarcon-Bañares, P., Trizano-Hermosilla, I., & Candia, S. (2020). Propiedades Psicométricas de la Escala de Connor-Davidson Resilience (CD-RISC) en Adolescentes Escolarizados Chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación* 4(57), 163-176. <http://dx.doi.org/10.21865/RIDEP57.4.12>
- Brabete, A. (2014). El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(37), 11-29.
- Cadena-Iñiguez, P., Rendón-Medel, R., Aguilar-Ávila., J., Salinas-Cruz, L., Cruz-Morales, F., y Sangerman-Jarquín, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603-1617.
- Casañas, R., & Lalucat, L. (2018). 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 Estudios de Juventud*, 121, 117-132.

- Cifuentes-Avellaneda, A., Rivera-Montero, D., Vera-Gil, C., Murad-Rivera, R., Sánchez, S., Castaño, L., Rollo, M. y Rivillas-García, J. (2020). Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia. *Estudio Solidaridad. Profamilia*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32144.64002>
- Contreras, C., Pérez, M., Picazo, D., y Pérez, D. (2022). En tiempos de pandemia: de la educación presencial al entorno virtual y de regreso. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1). [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i1.1612](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1612)
- Coppiari, N.B., Arsenio, H., Ortiz, A. M., Recalde, J., González, M. G., Elias, S., Rolón, S., Mikelj, A., Ibarra, F, Izzi, A., Wiebe, J., González, E.M. (2022). El día después: Comportamientos colectivos para la prevención del COVID-19 durante la segunda ola. *Salud y Sociedad*, 12, 1-11. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-5319>
- Espinel, A. F., Castillo, G. y Jaramillo, M.A. (2022). Desafíos de las instituciones educativas después de la pandemia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*,6(5), 518-554. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i5.3093](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3093)
- Fernández-Millán, J., y Bretones, F. (2020). Salud mental y factores de resiliencia durante el confinamiento por COVID-19. *Universitas Psychologica*, 19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.smfr>
- Fragoso, T. y Moreno, A. (2022). Salud mental en niños y adolescentes: un estudio exploratorio basado en la atención plena compasiva. *Psicología y Salud*, 32(1), 105-114. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2717>
- García, D., Hernández-Lalinde, J., Espinosa-Castro, J. y Soler, M. (2020). Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(2), 182-190. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4068398>
- Garza-Sánchez, R., Castro, L., y Calderón, S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.616.8>
- Hermosillo-De la Torre, A.E., Méndez-Sánchez, C., y González-Betanzos, F. (2020). Evidence for the Factorial Validity of the Beck Hopelessness Scale in Spanish with Clinical and non-Clinical Samples. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 148-158. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.7>
- Hincapié, D., López-Boo, F., Rubio-Codina, M. (2020). *El alto costo del COVID-19 para los niños. Estrategias para mitigar su impacto en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo
- Honorato, T., González-Arratia, N.I., Ruiz, A. y Andrade, P. (2019). Desesperanza y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida. *Nova Scientia. Revista de Investigación de la Universidad de La Salle Bajío*, 11(1), 413-432. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/105082>
- Huarcaya, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia por COVID 19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

- Lotero, H., Villa, I. y Torres, L. (2018). Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: un análisis comparativo. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(2), 85-101. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n2.65584>
- Maristany, M., Preve, P., Cros, B., Revilla, R. (2021). Efectos del confinamiento en adolescentes en pandemia por COVID-19 en Ciudad de Buenos Aires, Argentina. *Psico, Porto Alegre*, 52(3), 1-9. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.3.41309>
- Obando, A., Guerrero, J., Caldera, D., Chapal, V., & García, Y. (2021). Estrés en adolescentes por pandemia. *CE Boletín informativo*, 8(2), 142-144.
- Olivari, C., y Mellado, C. (2019). Reconocimiento de trastornos de salud mental en adolescentes escolarizados: estudio descriptivo. *MEDwave. Revista biomédica*, 19(3), 7617. <http://doi.org/10.5867/medwave.2019.03.7617>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Peña, F. y Enciso, J. (2022). Resignificar la vida después de la Pandemia y el Post-confinamiento. Sistema de creencias religiosas, espiritualidad, fe y salud mental en jóvenes hidalguenses: Un estudio en estudiantes de Música del Instituto de Artes de la UAEH, Hidalgo. *Boletín Científico INVESTIGIUM de la Escuela Superior de Tizayuca*, 8, 26-32. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/investigium/article/view/9953/9733>
- Pedreira, J. (2020). Salud mental y covid-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Revista Especial de Salud Pública*, 94, 1-17. <https://n9.cl/vc5u8>
- Richards, M. (2022). Optimismo y Resiliencia en Adolescentes. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7 (259). <https://doi.org/10.32351/rca.v7.259>
- Romero, L. (2021). Los trastornos inician a los 14 años o antes; la prevención es esencial. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/los-trastornos-inician-a-los-14-anos-o-antes-la-prevencion-es-esencial/>
- Ruvalcaba, N., Gallegos, J., Orozco, M., y Bravo, H. (2019). Validez predictiva de las competencias socioemocionales sobre la resiliencia en adolescentes mexicanos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(1), 89-101. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2019.0015.07>
- Sánchez-Hernández, O., Canales, A., y Everaert, N. (2022). Resiliencia, bienestar y estrés postraumático en población española ante el confinamiento y pandemia del COVID-19. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 253-265. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1103>
- Santibañez, R., Ruiz, M., y González, M. (2020). *Factores de riesgo y conductas de riesgo en la adolescencia*. Síntesis.
- Tabardillo, B., & Andrade, A. (2020). Estudio de caso de conductas depresivas: autocritica, desesperanza y sentimiento de culpa. *PsicoSophia. Revista Electrónica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Morelos*, 2(1), 20-27. <http://psicosophia.um.edu.mx/ojs/index.php/psicosophia/article/view/14/11>

## AUTOR

**Marisol Morales Rodríguez.** Doctorado en Ciencias de la educación, Maestría en Psicología de la Salud, Licenciatura en Psicología. Profesor Investigador de tiempo completo. Coordinación de Planeación institucional, Facultad de Psicología, UMSNH.

**Damaris Díaz Barajas.** Doctorado en Ciencias de la educación, Maestría en Psicoterapia Familiar, Licenciatura en Psicología. Profesor Investigador de tiempo completo.

## DECLARACIÓN

### Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

### Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes ajenas a este artículo

### Agradecimientos

N/A

### Notas

El artículo no ha sido enviado a otra revista, ni publicado previamente.