

RELIGACIÓN

R E V I S T A

Depresión y ansiedad en adolescentes: impacto de variables individuales y relacionales de la salud mental

Depression and anxiety in adolescents: Impact of individual and relational mental health variables

Marisol Morales Rodríguez, Damaris Díaz Barajas

Resumen:

La depresión y ansiedad constituyen condiciones de salud mental cuya prevalencia se ha incrementado en población adolescente; en su origen y prevalencia intervienen diversos factores de riesgo. El objetivo fue determinar los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes tempranos escolarizados de Morelia, Michoacán y analizar la influencia que ejercen variables individuales y relaciones como bienestar subjetivo, inestabilidad emocional, manejo del estrés y comunicación familiar. Como parte del método, se utilizó una metodología cuantitativa, diseño no experimental transversal, alcance explicativo. Participaron 536 adolescentes con edad promedio de 13.5 años. Se utilizaron las escalas de Depresión para Adolescentes, Inventario de ansiedad de Beck, Escala de Bienestar Subjetivo, Escala de Estabilidad Emocional, Escala Percepción global del estrés y la Escala de Comunicación Familiar, los cuales fueron aplicadas colectivamente en las aulas, previo consentimiento informado de los padres. Los hallazgos muestran niveles medio-altos en depresión y ansiedad. El estrés negativo, la experimentación de emociones negativas, el bienestar subjetivo y la comunicación familiar predicen la depresión, los cuales a excepción de comunicación familiar también influyen en la ansiedad. Se concluye que los adolescentes se encuentran en una condición de riesgo, al presentar síntomas de depresión y ansiedad, existen factores sociales y psicológicos asociados a los afectos que influyen en su prevalencia.

Palabras clave: Depresión; Ansiedad; Salud mental, Variables individuales y relacionales; Adolescentes.

Marisol Morales Rodríguez

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo | Morelia | Michoacán | México | marisol.morales@umich.mx
<http://orcid.org/0000-0002-3829-4951>

Damaris Díaz Barajas

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo | Morelia | Michoacán | México | damaris.diaz@umich.mx
<http://orcid.org/0000-0003-0548-0894>

<http://doi.org/10.46652/rgn.v9i42.1270>
ISSN 2477-9083
Vol. 9 No. 42 octubre-diciembre, 2024, e2401270
Quito, Ecuador

Enviado: junio 07, 2024
Aceptado: septiembre 10, 2024
Publicado: octubre 12, 2024
Publicación Continua



Abstract

Depression and anxiety are mental health conditions whose prevalence has increased in the adolescent population; several risk factors are involved in their origin and prevalence. The objective was to determine the levels of anxiety and depression in early adolescents attending high school in Morelia, Michoacán, and to analyze the influence of individual variables and relationships such as subjective well-being, emotional instability, stress management, and family communication. As part of the method, a quantitative methodology, non-experimental cross-sectional design, explanatory scope was used. A total of 536 adolescents with an average age of 13.5 years participated. The Adolescent Depression Scale, Beck Anxiety Inventory, Subjective Well-Being Scale, Emotional Stability Scale, Global Stress Perception Scale and Family Communication Scale were used and were applied collectively in the classrooms, with prior informed consent of the parents. The findings show medium-high levels of depression and anxiety. Negative stress, experiencing negative emotions, subjective well-being and family communication predict depression, which except for family communication also influence anxiety. It is concluded that adolescents are in a condition of risk, presenting symptoms of depression and anxiety, there are social and psychological factors associated to affect that influence their prevalence.

Keywords: Depression; Anxiety; Mental health; Individual and relational variables; Adolescents.

Introducción

La salud mental es un estado de pleno bienestar, de estar consciente de las propias capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida, empleando recursos personales para el funcionamiento óptimo en un entorno sociocultural dado. Durante la adolescencia, ocurre un proceso de ajuste que impactará en la salud física y mental del adolescente, dando lugar a la aparición de trastornos, entre los que destacan la depresión y la ansiedad. Se estima que entre el 10% y el 20% de los adolescentes presentan trastornos mentales (OMS, 2022). En particular, en este período se observa el desarrollo de sintomatología depresiva; debido a ello, los adolescentes se convierten en uno de los sectores poblacionales con mayor propensión y vulnerabilidad a experimentar esta enfermedad mental, la cual tiene una prevalencia del 5% a nivel mundial. Desde una perspectiva clínica, existen evidencias que indican que la depresión en la adolescencia comparte un elevado nivel de comorbilidad con otros trastornos, como la ansiedad. (Navarro-Loli et al., 2017).

La ansiedad es una condición de salud mental cuyos primeros síntomas se sitúan en la niñez y adolescencia, particularmente en esta última. La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI, 2024) plantea que la ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que permite estar alerta ante diversos sucesos, cuando es moderada favorece el afrontamiento ante retos cotidianos y extraordinarios. No obstante, cuando el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado o funciona inadecuadamente, esto es, cuando es desproporcionada con la situación e incluso se presenta en ausencia de cualquier peligro, se convierte en una respuesta patológica, produciendo un deterioro del funcionamiento psicosocial de individuo, es cuando se le considera como un trastorno.

Los síntomas de la depresión como de la ansiedad son exacerbados por la presencia de factores de riesgo, los cuales son múltiples y complejos; estos varían en función de diversas características

y condiciones: condición genética, rasgos de personalidad, estilos y estrategias de afrontamiento, cambios propios de la etapa del desarrollo, ambiente en el que se desarrolla el individuo a nivel micro y macrosocial, entre otros; de ahí la importancia de identificar el comportamiento de algunos de estos y establecer su relación con la prevalencia de ansiedad y depresión.

Salud mental en la adolescencia: Depresión y ansiedad

El adolescente vive una etapa de adaptación a cambios vertiginosos, por lo que se considera una etapa crítica en el inicio y fortalecimiento de conductas de riesgo (Cuenca et al., 2020). Diversos estudios advierten que tales transformaciones, aunado a las exigencias sociales son factores que se asocian con afectaciones en su salud mental.

La salud mental es la forma de pensar, sentir y actuar en relación con las experiencias de vida (Moscoso et al. 2016; Moreta-Herrera et al. 2018). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) es un estado de bienestar mental que permite a las personas enfrentar de manera efectiva situaciones de estrés, aprender y trabajar adecuadamente, contribuir a la mejora de su comunidad y desarrollar habilidades, las cuales permitirán tomar decisiones, establecer relaciones funcionales y dar forma al mundo en el que se vive. Además, es un derecho humano fundamental.

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 afectaciones en materia de salud mental en los adolescentes se ven reflejadas a través de la manifestación de trastornos particulares, siendo los más comunes la ansiedad y depresión.

Al respecto Cuenca et al. (2020) aseveran que partir de los 12 años, los adolescentes pueden presentar trastornos, siendo los más frecuentes los trastornos disruptivos (8%), los trastornos ansiosos (7.4%) y los trastornos depresivos (7%); esta situación coloca al adolescente en una condición de alta vulnerabilidad con graves consecuencias futuras en la vida adulta. Se ha reportado que uno de cada cinco adolescentes en el mundo, tiene algún problema de salud mental, y es la depresión la principal condición de disfunción a nivel mental en la mayoría de los países (Moreno et al., 2019).

La depresión junto con la ideación suicida van en aumento, alcanzando la cifra más alta en 2021, en la cual, el 80% de los adolescentes habían tenido alguna vez en su vida alguna ideación suicida; las cuales están presentes en los trastornos depresivos (Tirado & Díaz, 2022). Los trastornos relacionados con síntomas depresivos están caracterizados por su impacto en el estado de ánimo de las personas y el afecto, ligados además con alteraciones en otras esferas de la vida; algunas de sus manifestaciones se reflejan en fatiga, alteraciones en el apetito y el sueño, culpa excesiva, dificultades cognitivas e ideación suicida, entre otras. En los adolescentes, la depresión es una problemática multicausal y predictora de otros trastornos de la salud mental, así como de problemas sociales; por ello, es considerada un problema de salud pública (Muñoz et al., 2021).

En la actualidad, las interacciones sociales disfuncionales en la adolescencia pueden constituir un factor de riesgo para la presencia de estados depresivos. La violencia en todas sus manifestaciones, también puede ser causal de dicha condición, cada vez más se reporta que las interacciones entre los adolescentes se han matizado por agresiones de todo tipo; por otro lado, se reporta un riesgo aumentado de ideación e intento de suicidio, que puede persistir en la adultez (Moreno et al., 2019).

En México, desde hace tiempo se han reportado prevalencias cercanas al 8%, presentándose diferencias entre sexos, grupos de edad y lugar de residencia. La depresión en preadolescentes es de aproximadamente 1.5%; mientras que en la etapa de la adolescencia como tal, el 6% presenta algún tipo de trastorno depresivo. Los factores de riesgo para el desarrollo de depresión son múltiples y varían de acuerdo con la edad, el género y el ambiente en que se desarrolla cada individuo (Hernández et al., 2020).

La existencia de factores de riesgo complican el curso de un problema de salud y dificultan el acceso a mecanismos de afrontamiento efectivo, lo que aumenta la probabilidad de resultados negativos cuando las personas se enfrentan a la adversidad. Las repercusiones de los síntomas depresivos involucran aspectos sanitarios, sociales y económicos, ya que se asocian con mayores costos de hospitalización, urgencias, tratamiento ambulatorio y uso de medicamentos; e indirectos, relacionado con una reducida productividad en adolescentes, adultos y ancianos, presentando la misma magnitud en personas con depresión comórbida (Baños-Chaparro, 2023).

Cuando ocurren eventos estresantes de la vida, las características cognitivas asociadas con la afectividad negativa, como los sentimientos de abandono o la pérdida de, y/o baja autoestima, así como los pensamientos ruminativos, pueden hacer que sea difícil enfrentar estos eventos, lo que aumenta la probabilidad de presentar síntomas de depresión en comparación con aquellos individuos sin estas características (Borja-Delgado et al., 2019).

La depresión en la adolescencia queda enmascarada bajo otros síntomas, como agresividad o irritabilidad. Indicios típicos de la depresión como la tristeza, insomnio o baja autoestima pueden estar enmascarados por una conducta desobediente, discusiones frecuentes, consumo de sustancias, entre otras (Alzuri-Falcato et al., 2017); lo cual complica su diagnóstico y atención, avanzando silenciosamente.

Por lo regular, la sintomatología depresiva co-existe con otras alteraciones mentales, más comunmente con la ansiedad. La comorbilidad es la co-existencia de dos o más trastornos psicológicos presentes en una sola persona, lo que implica un incremento del nivel de gravedad de los síntomas y un peor pronóstico, al ser más complejo el cuadro. Diversos estudios han puesto de manifiesto que algunos síntomas como fatiga, dificultad de concentración, insomnio, preocupación y quejas somáticas están presentes tanto en cuadros de ansiedad como de depresión. Sin embargo, la presencia de preocupaciones excesivas sobre eventos futuros, o sobre cuestiones de diversa índole son síntomas que se manifiestan más bien en trastornos de ansiedad (Romero-Acosta, 2014).

La ansiedad suele ser una condición común durante la adolescencia. Se conceptualiza como una emoción caracterizada por pensamientos angustiantes, sentimientos de tensión, cambios conductuales y físicos que consisten en signos motores y conductas poco adaptativas, que generan respuestas cognitivas distorsionadas (Serna-Arbeláez et al., 2020).

En los adolescentes puede presentarse con preocupaciones excesivas o ataques de pánico. Se calcula que de los adolescentes de 10 a 14 años, el 3,6% presenta ansiedad y aquellos de 15 a 19 años, el 4.6% sufre de algún trastorno de ansiedad (OMS, 2021; Caguana-Sopa & Tobar-Viera, 2022).

Es importante destacar que la ansiedad actúa como un mecanismo de defensa fisiológico ante una situación amenazante, generando sensaciones desagradables como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación, lo cual le permite al adolescente responder adaptativamente; sin embargo, puede convertirse en una patología si se vuelve una respuesta incontrolable y persistente (Chacon et al., 2021).

En la misma línea, Arntz et al. (2022), aseveran que la ansiedad se genera ante la expectativa creada de una situación que no necesariamente representa una amenaza; pero si se prolonga en el tiempo o bien, si ocurre sin estímulos presentes y reales, puede convertirse en un trastorno de ansiedad.

Cuando la ansiedad se convierte en un trastorno interfiere en la consecución de los objetivos futuros del adolescente, los síntomas que genera en ellos les hace sentir inseguros, se enojan fácilmente, o se vuelven dependientes de los adultos; en cuanto a la sintomatología física se presenta náuseas, vómito, estreñimiento, sudoración y sofocación excesiva, aunado a una falta de concentración y nerviosismo (Guerra et al., 2017), lo que merma su calidad de vida y con ello, los procesos de adaptación requeridos en esta etapa del desarrollo.

Los Trastornos de Ansiedad (TA) son caracterizados por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, estas emociones emergen en situaciones que no representan un peligro real para la persona. Su etiología es compleja, ya que se incluyen un componente genético, perfil de personalidad, además de factores estresantes debido a acontecimientos de la vida. Los TA se caracterizan por una hipervigilancia de situaciones que se perciben como amenazantes, con activación desadaptativa y prolongada, análoga al circuito de amenaza (Chacon et al., 2021).

Por lo general, los síntomas comienzan durante la infancia o la adolescencia y se extienden hasta la edad adulta. Las niñas y las mujeres tienen más probabilidades de sufrir trastornos de ansiedad que los niños y los hombres (OMS, 2023). En la etapa de la adolescencia, la sintomatología se torna muy compleja, ya que la persona se enfrenta no solo a los síntomas de la enfermedad, sino a las transformaciones propias de la etapa y a las exigencias sociales.

La Encuesta Mexicana de Salud Adolescente que incluye población de 12 a 17 años demostró que los trastornos de ansiedad son los de mayor prevalencia tanto en hombres como en mujeres, además, son los que se inician a edades más tempranas. Por lo tanto, es importante estudiar su

alta prevalencia en población infantil ya que se convierte en el punto de quiebre para su desarrollo durante la adolescencia y posteriormente en la adultez. Aunado a que se le concibe como un factor de riesgo para otros trastornos mentales, como la depresión (Sánchez-Aguilar et al., 2019).

Los síntomas depresivos y ansiosos tienden a coexistir, lo que interfiere con el funcionamiento general del individuo, en el caso de población adolescente se torna mucho mas complejo debido a que es una condición que impacta negativamente en la adaptación al cambio, contribuye con la disminución de la asistencia escolar, dificultades en las interacciones sociales y la asistencia a consultas en múltiples especialidades médicas, lo que lleva a un deterioro en la calidad de vida de quien lo padece (Herskovic & Matamala, 2020).

En el desarrollo de la ansiedad y depresión interviene una gama de condicionantes que son el resultado de una compleja interacción de factores genéticos, biológicos, sociales y psicológicos, los cuales son muy diversos, por ello, para efectos del presente estudio se retoman aquellos que se asocian con aspectos psicosociales principalmente.

Factores psicológicos y sociales de riesgo asociados a la ansiedad y depresión

Los trastornos mentales son el resultado de múltiples factores, la depresión y ansiedad no son la excepción; en particular, los factores psicológicos y sociales de riesgo obedecen a condiciones propias del individuo y de sus contextos sociales como la familia, los pares, la escuela, la comunidad; a nivel macro, se incluyen las condiciones socioculturales y lo que ocurre a través de la red. En el presente estudio se toma como referente variables psicológicas como la capacidad para enfrentar el estrés, el bienestar subjetivo y la inestabilidad emocional; como variable social, se centra en la comunicación familiar.

Una de las variables de mayor impacto para el desarrollo de la ansiedad y depresión es el manejo ineficiente del estrés. Este es parte de la vida de cualquier persona, pero cuando las demandas sobrepasan los recursos personales se torna en una condición patológica.

El estrés implica esfuerzos conductuales y cognitivos que pretenden dominar las exigencias de determinadas situaciones, generándose un fuerte malestar psicológico. Este cuadro es la antesala de las respuestas ansiosas, provocando un estado de tensión personal en respuesta a un hecho amenazador concreto (Arntz et al., 2022; Caguana-Sopa & Tobar-Viera, 2022).

El estrés y la ansiedad son dos constructos muy afines entre sí, pero con claras diferencias, el estrés surge de la incapacidad de la persona para hacer frente a demandas del ambiente, pudiendo derivar en trastornos psicológicos de cierta gravedad. Es un proceso adaptativo y de emergencia que brinda la supervivencia del individuo; en cambio, la ansiedad hace referencia al estado de agitación ante la anticipación de una situación peligrosa (una amenaza) en el que aparecen síntomas psíquicos, y una sensación inminente de peligro. Así, la ansiedad constituye una respuesta emocional ante la presencia de una amenaza, con manifestaciones a nivel cognitivo, emocional, fisiológico y motor (Soriano et al., 2019).

También el estrés es un factor de riesgo para el desarrollo de depresión, la presencia de eventos estresantes está vinculado a dicha patología (Alba & Calvete, 2019), aunque también actúa de manera inversa. El estrés forma parte de los sucesos cotidianos que experimenta el adolescente y cuando es incapaz de manejarlo con efectividad, o cuando se acumulan los eventos estresantes, genera estragos en su salud.

Además del estrés, se ha planteado que la percepción que una persona tiene sobre su vida tiene un fuerte impacto en su salud mental, ya que dicha perspectiva suele ser más importante que las condiciones objetivas y reales; el sentido de bienestar refleja la evaluación personal de la vida (Maganto et al., 2019).

El estudio del bienestar ha sido abordado desde la Psicología Positiva, la cual ha demostrado que los aspectos positivos pueden afectar el comportamiento de las personas y mejorar su calidad de vida. El bienestar subjetivo para Diener (2009), se define por medio de tres elementos principales: el primero es la subjetividad, que refleja la experiencia vivida de cada individuo, el segundo es la satisfacción con la vida, refiriéndose a un juicio sobre lo que es una buena vida; el tercer componente incluye el aspecto afectivo y el aspecto cognitivo. El primero describe la frecuencia de las emociones experimentadas, tomando en consideración la ausencia de emociones negativas y la presencia de emociones positivas; mientras que el aspecto cognitivo, tiene relación con la satisfacción con la vida. Cuando las personas experimentan insatisfacción es más probable que desencadene sintomatología ansiosa y depresiva; de manera inversa, la depresión y la ansiedad hacen que los individuos experimenten una sensación generalizada de insatisfacción. Así, la depresión está relacionada con el bienestar subjetivo por su componente emocional, con el riesgo de generar una fuerte discapacidad física y mental (Linares et al., 2021).

Se ha demostrado que la ansiedad y la depresión tienen un impacto negativo en muchas áreas de la vida, especialmente en el bienestar subjetivo y viceversa, cuando este se ha debilitado surgen afectaciones en la salud mental. La ansiedad al igual que la depresión, se encuentra dentro de los trastornos más prevalentes y altamente comórbidos. Tales trastornos suelen ser más comunes y debilitantes de lo que se puede apreciar en sus inicios, aumentando la morbilidad y por lo tanto, reduciendo la calidad de vida. Algunos aspectos vinculados negativamente al bienestar como la autculpabilización, la rumiación y la catastrofización se relacionan de manera consistente con la presencia de ansiedad y depresión en adolescentes (Linares et al., 2021; Andres et al., 2014).

En otro orden de ideas, otro aspecto asociado a la salud mental es la afectividad, la cual comprende el estado de ánimo, las emociones y las evaluaciones afectivas que se realizan ante una amplia gama de experiencias. Los estados afectivos y emocionales guardan una relación estrecha con el bienestar y el malestar psicológico percibido, principalmente por la carga y cantidad de emociones presentes; cuando se asocian con el bienestar, permiten que el adolescente logre regularse, si ocurre lo contrario, se observa inestabilidad emocional (Zumba-Tello & Moreta-Herrera, 2022).

En el estudio de la inestabilidad emocional es importante considerar que las emociones constituyen una respuesta del organismo para adaptarse al ambiente. Sin embargo, no siempre actúan de manera adaptativa, ya que pueden volverse extremadamente intensas, ser inapropiadas a un determinado contexto situacional o surgir en momento inoportuno (Andres et al., 2014). “El adolescente suele tener una afectividad muy rica pero inestable; extremista en sus estados de ánimo (grandes alegrías y tristezas) lo mismo que ocurre en el mundo intelectual “quisiera probar de todo” y “a tope” (p.183) situaciones que pueden alterar la estabilidad emocional (Basantes et al., 2021).

La estabilidad emocional se refiere a la capacidad de una persona para mantener de manera constante cierto equilibrio emocional a lo largo del tiempo y ante diversas situaciones, manejar las emociones de manera positiva, lo que implica una regulación efectiva de estas (Salas, 2022).

Poseer un estado emocional positivo favorece significativamente a los adolescentes ya que permite establecer conexiones entre las habilidades emocionales y las estrategias de afrontamiento. Mientras que, por el contrario, presentar una perturbación emocional constante puede crear carencias y provocar un deterioro, incluso hasta en la capacidad de aprender (Pérez, 2022).

Por otro lado, destacan variables sociales que pueden actuar como factor de riesgo en la prevalencia de ansiedad y depresión, como la familia. Dentro de esta pueden existir situaciones desequilibrantes en las formas de comunicación e interrelación que lleven a alguno de sus miembros a experimentar afectaciones en su salud mental.

Los recursos limitados que algunas familias brindan para controlar actitudes, emociones y sentimientos al interior del sistema, la desorganización familiar, la poca comunicación, aunado a un medio social en desventaja, son factores que promueven situaciones desequilibrantes, que llevan a que se experimenten ansiedad y desesperación en algunos niños y adolescentes (Basantes et al., 2021).

Cualquier situación de desequilibrio en la familia afecta su funcionalidad, aparece el dolor y surgen dificultades en las relaciones afectivas, en los patrones de comunicación, por lo que los efectos en los hijos adolescentes son diversos, los cuales se han relacionado con el desarrollo de problemas en su salud mental. Numerosos estudios han demostrado la existencia de relación entre sintomatología ansioso-depresiva y el funcionamiento familiar en adolescentes, lo cual se basa en la percepción de una falta de atención por parte de los padres y un escaso compromiso hacia su desarrollo personal (Chávez & Lima, 2023).

En población adolescente, se ha observado que las principales causas asociadas a la ansiedad además de las condiciones biológicas y psicológicas, son experiencias y acontecimientos en la familia; aquellos hogares que se encuentran en conflicto constante, aun cuando no exista violencia, genera malestar, apareciendo tensión, estrés, inestabilidad y preocupaciones. El adolescente necesita de la atención de sus padres y cuando estos no la proveen afectan su bienestar personal; aquellos padres con alto consumo de sustancias ilícitas, problemas conyugales y promotores de

violencia intrafamiliar, alteran la estructura familiar y por lo tanto la dinámica, las formas de relación, lo que lleva a que los hijos desarrollen problemas de salud (Caguana-Sopa & Tobar-Viera, 2022).

Con base en lo anterior, surge el objetivo del presente estudio el cual se centró determinar los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes tempranos que cursan la educación secundaria de diversos sectores de Morelia, Michoacán y analizar la influencia que ejercen variables individuales y relacionales de la salud mental como bienestar subjetivo, inestabilidad emocional, manejo del estrés y comunicación familiar. Como hipótesis central se planteó que el manejo del estrés, bienestar subjetivo, la inestabilidad emocional y la comunicación familiar predicen la depresión y la ansiedad en los adolescentes.

MÉTODO

Se basó en una metodología cuantitativa, con un diseño no experimental dado que no se manipuló directamente las condiciones de las variables implicadas el estudio, la ventaja de este tipo de diseños es que se analizan las variables tal como ocurren naturalmente. El alcance fue descriptivo-explicativo, lo que permitió lograr una mejor comprensión del fenómeno en cuestión.

Participantes

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico intencional dados los requerimientos de las instituciones educativas participantes. La muestra estuvo conformada por 536 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 15 años, con una media de 13.5 años, todos estudiantes de nivel secundaria de instituciones educativas públicas de diversos sectores de la ciudad de Morelia, Michoacán. El 46.4 % son mujeres, el 52.2% son hombres y el 1.4% indicó la opción de otro. La distribución por grado escolar perteneciente a nivel secundaria fue que el 32.6% asiste a primer grado, 33.6% a segundo y 33.8% a tercer grado. El 49.7% pertenece a una familia tipo nuclear; 25.1% una familia monoparental, 12.9% a una familia monoparental extensa y el 11.5% a una familia extensa.

Instrumentos

Se utilizaron 6 instrumentos. para indagar las variables de estudio.

Inventario de ansiedad (Beck et al., 1988; Beck y Steer, 1993) es un instrumento de autoinforme conformado por 21 ítems que evalúan la gravedad de la sintomatología ansiosa. Cada ítem aborda un síntoma de ansiedad, y valora el grado en que una persona se ha visto afectada durante la última semana; las opciones de respuesta se basan en una escala likert de 4 puntos que van de 1= nada, 2=levemente, 3=moderadamente, 4=severamente. Diversos estudios han reportado una consistencia interna de $\alpha = 0.93$. Los ítems están categorizados en dos grandes dimensiones: somático (ítems 1, 2, 3, 4, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 21) y cognitivo (ítems 5, 8, 9, 10, 14, 16, 17).

Escala de Depresión para Adolescentes de Kutcher (6-EDAK, 2006). Es una medida de autoinforme cuyo objetivo es diagnosticar y evaluar la severidad de la depresión en adolescentes mediante 6 ítems. Es una escala unifactorial, de respuesta tipo Likert con 4 opciones de respuesta que van desde casi nunca, a veces, casi todo el tiempo, todo el tiempo; el alfa de Cronbach es de $\alpha = 0.73$.

Escala de Bienestar Subjetivo BS de Calleja y Mason (2020), en su versión corta se compone de 8 de los 20 ítems que integran la versión ebs-20. Desde esta perspectiva el bienestar subjetivo ha sido definido como la satisfacción general producto de la evaluación de la experiencia global de la propia vida y un estado anímico positivo. De los 8 ítems que conforman la escala, cuatro corresponden a la dimensión de satisfacción con la vida y cuatro a la de afecto positivo. El modelo de un solo factor ajusta correctamente, por lo que se le considera una escala unifactorial; las opciones de respuesta son tipo Likert de 6 puntos 1="En desacuerdo", 2 = "Ni de acuerdo ni en desacuerdo", 3 = "Ligeramente de acuerdo", 4 = "De acuerdo", 5 = "Muy de acuerdo", 6 = "Totalmente de acuerdo". El índice de confiabilidad es de $\alpha = 0.96$.

Escala de Estabilidad Emocional (Li et al., 2012) validada por Li y Ahlstrom (2016), se compone de 10 ítems organizados en dos dimensiones: umbral de alteración o trastorno emocional y resiliencia emocional. La primera se compone de cuatro ítems en los que a los participantes se les pregunta si experimentan emociones negativas fácilmente. La segunda dimensión es resiliencia emocional, que se compone de seis ítems que miden si la recuperación tras experimentar emociones negativas es rápida. La escala de respuesta es tipo Likert de 1 a 6 (totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo). El coeficiente alfa de Cronbach para la primera dimensión es de $\alpha=0.73$. y para la segunda es $\alpha=0.85$.

Escala percepción global del estrés. De Cohen et al. (1983), adaptada por González y Landero (2007); es un instrumento que evalúa los niveles de estrés vivenciados por la persona en los últimos meses de vida; se conforma por 14 ítems, de los cuales los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 corresponden a la dimensión positiva o de eustrés y los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14 a la dimensión negativa o de distrés. Las opciones de respuesta son de tipo Likert de 5 puntos (nunca, casi nunca, de vez en cuando, muy seguido, casi siempre) El índice alfa de Cronbach para población mexicana es de $\alpha=0.83$ para el factor de estrés negativo y $\alpha= 0.78$ para el factor estrés positivo.

Escala de Comunicación Familiar (Olson et al., 2006). La escala es unifactorial, está conformada por 10 ítems de tipo Likert de cinco opciones de respuesta, cuya valoración es 1 (extremadamente insatisfecho), 2 (generalmente insatisfecho), 3 (indeciso), 4 (generalmente satisfecho) y 5 (extremadamente satisfecho). Contemplan solamente las habilidades positivas de la comunicación (mensajes claros y congruentes, empatía, frases de apoyo, habilidades efectivas de resolución de problemas) entre todos los miembros del sistema familiar. Esta versión de la escala ha sido adaptada a distintos países y poblaciones y es ampliamente utilizada en investigaciones basadas en el Modelo Circumplejo. El índice de fiabilidad alfa de Cronbach de $\alpha=0.90$.

Procedimiento

El procedimiento fue llevado a cabo en 3 fases; en una primera que fue denominada protocolaria, se llevó a cabo el acuerdo con los directivos de las instituciones educativas el procedimiento para llevar a cabo la obtención de la muestra y la aplicación de los instrumentos. En la segunda fase, se realizó el trabajo de campo, que consistió en la aplicación de los instrumentos previo consentimiento de los padres, como parte de las consideraciones éticas; además, se les hizo saber sobre la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes. Posteriormente, en la última fase los datos se procesaron haciendo uso del programa SPSS 25.0, primeramente para obtener puntuaciones *z* y con ello, las normas de calificación, después, el análisis de frecuencias para la descripción de las variables de estudio; la regresión lineal para analizar la relación entre las variables de estudio y obtener indicadores de predicción de las variables independientes, y el coeficiente de correlación de Pearson para confirmar las correlaciones.

RESULTADOS

Descripción de variables

Los datos obtenidos muestran que un porcentaje alto de adolescentes manifiestan síntomas de depresión; como se observa en la Tabla 1 predominan los niveles medio-altos, ya que el porcentaje es muy similar, lo cual representa un alto riesgo en esta población.

Tabla 1. Distribución de Depresión por niveles

	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
Depresión	19.8	21.9	46.7	11.6	0	100%

Nota: n=536. Fuente: Elaboración propia

En torno a la sintomatología ansiosa, el componente somático se ubica predominantemente en un nivel medio-alto ligeramente superior el nivel alto, mientras que el componente cognitivo muestra una tendencia más clara en el nivel alto; tales datos corroboran lo obtenido en depresión, lo que constituye una condición alarmante al reflejar que la población de estudio muestra rasgos de trastornos de ansiedad, la cual coexiste con la depresión (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución por niveles de sintomatología ansiosa

	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
Somático	22.8	14.4	35.4	27.4	12.6	100%
Cognitivo	16.2	26.1	36.6	21.6	0	100%

Nota: n=536. Fuente: Elaboración propia

En cuanto al comportamiento de las variables predictoras, una variable directamente vinculada a la salud mental es el manejo del estrés, el cual fue evaluado mediante el estrés positivo y el estrés negativo; el primero hace referencia al estrés requerido para enfrentar los acontecimientos diarios, mientras que el negativo es aquel que merma la calidad de vida de las personas. Al respecto, se identifica que el 51.1% se ubica en un nivel promedio, el 27.7% (23.3% alto; 4.4% muy alto) presentan altos niveles lo cual es un riesgo y el 20.4% se ubica en niveles bajos. En el caso del estrés positivo, el 51.2% se ubica en un nivel alto (38.6% alto; 12.6% muy alto), seguido del 35.4% que se encuentra en un nivel promedio y el 13.4% (12% bajo; 1.4% muy bajo) en niveles bajos; a pesar de que la tendencia es hacia los niveles altos, no deja de ser un riesgo latente, que más de la cuarta parte de adolescentes presentan alto estrés negativo.

Con respecto al bienestar subjetivo que hace referencia a la creencia o sensación que tiene una persona de que su vida va bien, incluye la satisfacción con lo alcanzado en vida y las emociones positivas, así como negativas experimentadas en la vida cotidiana (Diener, 2018, como se cita en Calleja et al., 2022), los resultados muestran una tendencia hacia un nivel medio-bajo con una ligera predominancia del nivel bajo representado por el 39.5% (26.5% nivel bajo; 13% nivel muy bajo) y un 38.9% en un nivel intermedio. El 21.6% se halla en el nivel alto; dichos hallazgos muestran una condición de riesgo para los adolescentes ya que implica que un alto porcentaje no se sienten satisfechos con su vida y experimentan pocas emociones positivas.

La estabilidad emocional constituye una variable igualmente importante dentro de la salud mental, ya que en función de la regulación afectiva será en parte el desarrollo de patrones de comportamiento adaptativos; de acuerdo a los resultados obtenidos hay deficiencias en cuanto al manejo de las emociones, en particular en la regulación de los afectos; en el factor umbral de alteración que mide la experimentación de emociones negativas se encontró una tendencia predominante del nivel alto con el 41.1% (24.9% nivel alto; 16.2% nivel muy alto), seguido del nivel medio con el 35.8% y el 23.1% se encuentra en un nivel bajo /21.7% nivel bajo; 1.4% nivel muy bajo). En torno al factor de resiliencia emocional que evalúa la pronta recuperación tras la experiencia de emociones negativas, los resultados confirman los datos anteriores ya que predomina el nivel bajo con un 45.5% (34.5% nivel bajo; 11% nivel muy bajo), seguido del nivel intermedio con un 34.5%; el nivel alto es representado por el 20% (15.5% nivel alto; 4.5% nivel muy alto); lo observado representa un reto a trabajar, a fin de que los adolescentes sean capaces a futuro de mejorar sus habilidades de autocontrol.

En tanto, la comunicación familiar es otra variable que se presume influye sobre la ansiedad y depresión. Para conocer más sobre su comportamiento, se realizó el análisis descriptivo, reflejando que los adolescentes perciben predominantemente una deficiente comunicación familiar con el 46.5% (31.3% nivel bajo; 15.2% nivel muy bajo), seguido de quienes se hallan en el promedio con el 32.5%, y con el 21% (19.6% nivel alto; 1.4% nivel muy alto) quienes conciben que la comunicación en su familia es favorable. Los datos anteriores demuestran que la comunicación en la familia es percibida como un factor de riesgo para el desarrollo y mantenimiento de sintomatología ansioso-depresiva.

a. Hallazgos del análisis de Ecuaciones Estructurales

El análisis de regresión lineal permitió identificar como variables predictoras de la depresión al manejo del estrés, la inestabilidad emocional, el bienestar subjetivo y la comunicación familiar, siendo el umbral de alteración, el estrés negativo y la comunicación familiar las de mayor peso en el modelo. En la Tabla 3, el modelo demuestra que las variables predictoras explican el 61% de la variabilidad de las manifestaciones de la depresión, lo cual es validado mediante la prueba ANOVA encontrándose valores estadísticamente significativos ($F=24.08$; $p>.001$).

Tabla 3. Resumen del Modelo de Regresión lineal para depresión

Modelo	R	R ²	R corregida	Error de la estimación
1	.781 ^a	.611	.603	5.59

Fuente: Elaboración propia

La estimación del modelo mediante los coeficientes de correlación presentados en la Tabla 4 reafirma los resultados previos, las betas estandarizadas, aunque pequeñas, son estadísticamente significativas y positivas, destacando que la depresión es explicada positivamente por el estrés negativo y el umbral de alteración; y negativamente por el bienestar subjetivo y la comunicación familiar.

Tabla 4. Coeficientes de regresión lineal de Depresión

Modelo 1	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	p
	B	Error	Beta		
Bienestar subjetivo	-.240	.074	-.197	-3.23	.001
Estrés negativo	.265	.107	.178	2.46	.014
Estrés positivo	.079	.093	.045	.855	.393
Umbral alteración	.447	.124	.201	3.61	.000
Resiliencia emocional	-.112	.078	-.068	-1.42	.155
Comunicación familiar	-.158	.029	-.285	-5.54	.000

Nota: Variable dependiente=Depresión. Fuente: Elaboración propia

En torno a la ansiedad, las variables manejo del estrés, inestabilidad emocional y bienestar subjetivo predicen el 50% de la variabilidad del factor somático y el 57% del factor cognitivo como se muestra en el resumen del modelo (Tabla 5), lo cual fue reafirmado a través de los valores de ANOVA, siendo estadísticamente significativos tanto para el factor somático ($F=31.37$; $p>.001$) como para el factor cognitivo ($F=82.72$; $p>.001$).

Tabla 5. Resumen del Modelo de Regresión lineal para ansiedad

	Modelo	R	R ²	R corregida	Error de la estimación
Somático	1	.710 ^a	.504	.494	3.70
Cognitivo		.752 ^a	.566	.557	6.67

Fuente: Elaboración propia

La estimación del modelo a través de los coeficientes de correlación reafirma lo anterior, ya que las betas estandarizadas al igual que en la depresión, son estadísticamente significativas y positivas, y más pequeñas que en depresión, destacando que, en este caso, son el estrés negativo y el umbral de alteración, seguido del bienestar subjetivo las variables que mejor predicen la ansiedad en la muestra estudiada. Llama la atención que la comunicación familiar no ejerce influencia alguna en la prevalencia de la ansiedad (Tabla 6).

Tabla 6. Coeficientes de regresión lineal de Ansiedad

Modelo 1	B	Error	Beta	t	p
<i>Factor somático</i>					
Bienestar subjetivo	-.133	.081	-.113	-2.13	.030
Estrés negativo	.573	.117	.265	4.87	.000
Estrés positivo	-.064	.102	-.032	-.635	.526
Umbral alteración	.624	.135	.230	4.61	.000
Resiliencia emocional	-.114	.086	-.061	-1.32	.184
Comunicación familiar	.019	.048	.018	.402	.688
<i>Factor cognitivo</i>					
Bienestar subjetivo	-.156	.064	-.102	-2.45	.014
Estrés negativo	.528	.091	.244	5.76	.000
Estrés positivo	-.100	.112	-.034	-.892	.373
Umbral alteración	.651	.107	.240	6.07	.000
Resiliencia emocional	-.116	.067	-.063	-1.72	.084
Comunicación familiar	-.047	.035	-.059	-1.33	.183

Nota: Variable dependiente= Ansiedad. Fuente: Elaboración propia

Los resultados presentados revelan que las variables estrés negativo, inestabilidad emocional en cuanto a la experimentación de emociones negativas y el bienestar subjetivo tienen una relación directa con depresión y ansiedad, la comunicación familiar se relaciona fuertemente con la depresión, más no con la ansiedad.

Discusión

Los hallazgos encontrados muestran que la población de estudio se encuentra en condición de riesgo al encontrarse una predominancia de niveles altos en el factor cognitivo de ansiedad, y medio-altos en depresión y el factor somático, lo cual se corrobora con los resultados descriptivos del resto de las variables evaluadas. Poco más de la cuarta parte experimenta dificultades para el manejo de estrés; casi el 40% se siente insatisfecho con la vida, mismo porcentaje experimenta emociones negativas y el 45% dificultades para una pronta recuperación tras la experiencia de emociones negativas; aunado a lo anterior, poco más del 45% de los adolescentes conciben que la comunicación al interior del sistema familiar es deficiente. En su conjunto, tales condiciones los coloca en un estado de alta vulnerabilidad, lo que se ve reflejado en la presencia de afectaciones en su salud mental.

Numerosos estudios han puesto de manifiesto que el riesgo de desarrollar depresión se incrementa en la adolescencia. Sus manifestaciones sintomatológicas son uno de los principales problemas de salud, debido a su alta prevalencia, al impacto en la vida productiva, y la pérdida de años de vida saludables que va en aumento (Luna-Contreras & Dávila-Cervantes, 2020) y siendo la adolescencia una etapa de renovación y de florecimiento, cuando se presentan dichas afectaciones, merma el desarrollo en las diferentes áreas.

La depresión se ha convertido en uno de los principales trastornos de salud mental en la población en general y en particular en la adolescencia, por lo que se convierte en un potente predictor de deterioro general en la vida de quienes la presentan. Los hallazgos encontrados confirman lo que la literatura ha documentado ampliamente, al igual que los datos hallados sobre ansiedad, destacando la existencia de una preocupación excesiva.

La ansiedad es un trastorno que, por lo regular, coexiste con la depresión. Se concibe como un trastorno que afecta negativamente el funcionamiento psicosocial, la salud física y mental, las relaciones familiares y sociales en general, el funcionamiento y la calidad de vida de quien la padece. Por lo regular, se asocia con emociones negativas, debido a su relación con altos niveles de neuroticismo (García-Méndez et al., 2021).

De acuerdo con un comunicado de la Secretaría de Salud fechado en el mes de septiembre de 2022, en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro “mensualmente entre 600 y 700 niñas, niños y adolescentes acuden a consulta psiquiátrica por primera vez principalmente por depresión y ansiedad, y en muchos casos estos padecimientos están acompañados de conducta suicida”. El trastorno de ansiedad generalizada se ha incrementado; hoy en día, los adolescentes suelen estar constantemente preocupados, no pueden mantener su mente en blanco, tienden a mostrarse más irritables e inquietos, presentan dificultad para dormir y tensión muscular, y los ataques de pánico suelen ser mucho más frecuentes (Paz, 2023). Lo planteado anteriormente es ratificado con los datos obtenidos en la población de estudio, al prevalecer altos niveles de ansiedad, junto con sintomatología depresiva.

En torno al impacto de las variables manejo de estrés, bienestar subjetivo, inestabilidad emocional y comunicación familiar sobre la prevalencia de depresión y ansiedad, se encontró de manera particular, que el estrés crónico o mal gestionado desempeña un papel importante en el desarrollo de la depresión y ansiedad en los adolescentes. El nivel de estrés compete al grado en el que una persona interpreta las situaciones de su vida como imprevisibles o extenuantes. Esto es, la manera en que el individuo conciba los acontecimientos del ambiente y la valoración que haga de sus propios recursos, determinará su respuesta (Flórez & Sánchez, 2021); actuando como un potente predictor de la salud mental.

El estrés prolongado puede llevar a patrones de pensamiento negativos y rumiación, características que suelen ser comunes en la depresión (Capobianco et al., 2018). De manera similar, este estrés incontrolado puede contribuir al desarrollo y mantenimiento de trastornos de ansiedad. La ansiedad se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente, y el estrés puede alimentar esta preocupación al activar constantemente la respuesta de huida o de lucha (Instituto de Salud Mental, 2022); tales aseveraciones son validadas con los resultados obtenidos al encontrar que el estrés negativo es una de las variables de mayor influencia sobre la ansiedad y depresión.

En tanto, el bienestar subjetivo se relaciona y predice la depresión y la ansiedad. Desde la perspectiva de Linares et al. (2021) se concibe como la evaluación personal de la calidad de vida en términos emocionales y cognitivos, y es un constructo que ha emergido como un tema central en el estudio de la salud mental, particularmente en el contexto de la depresión y la ansiedad en adolescentes. Tales trastornos afectan significativamente la vida de los jóvenes, interfiriendo con su funcionamiento diario, relaciones sociales y desarrollo académico. Numerosos estudios han reportado que niveles más altos de bienestar subjetivo se asocian con menores niveles de depresión y ansiedad en esta población. Cuando los adolescentes experimentan emociones positivas, como elemento rector del bienestar, tienen una mejor percepción de su vida en general y por lo tanto menos probabilidad de que exista una merma en su salud mental (Zumba-Tello & Moreta-Herrera, 2022). Los hallazgos encontrados constatan lo anterior; el bienestar subjetivo no se limita solo a la ausencia de emociones negativas, sino que también refleja la capacidad de una persona para encontrar significado en sus experiencias, incluso cuando enfrentan condiciones como la depresión y la ansiedad.

El análisis de regresión lineal también arrojó que la inestabilidad emocional influye sobre la depresión y ansiedad; si el adolescente presenta altos niveles de inestabilidad emocional influirá en la aparición y mantenimiento de sintomatología ansiógena-depresiva. Al respecto, Zumba-Tello & Moreta-Herrera (2022) afirman que la afectividad y la salud mental, presentan una relación predominante en sus elementos negativos como la sintomatología depresiva y ansiógena, de ahí que el déficit en regular las emociones se asocie con mayor probabilidad de presentar alteraciones en la salud mental.

Las emociones son respuestas complejas que en la adolescencia, tienden a ser más intensas y cambiantes. La capacidad de regular estas emociones de manera efectiva se relaciona estrechamente con la salud mental. Si los adolescentes que tienen dificultades para manejar emociones de diversa índole, tienen un mayor riesgo de experimentar depresión y ansiedad. Contrario a lo anterior, cuando se es capaz de contar con un adecuado autocontrol, se promueven afectos positivos, hay mayor estabilidad en las emociones, actuando como un factor protector contra los pensamientos negativos y la autocrítica excesiva presentes en la depresión y la ansiedad (Mosqueda et al., 2023). La estabilidad emocional facilita el control de las emociones, y con ello, respuestas más adaptativas (Mestre, et al., 2010).

Por otro lado, con respecto al rol que juega la familia en la salud mental, se ha documentado que el nivel de funcionalidad familiar afecta de manera positiva o negativa en la salud de sus individuos (Hernández et al., 2020).

No hay una evidencia científica que determine a la familia como un factor protector para el desarrollo de la ansiedad en los adolescentes; sin embargo, las patologías o crisis asociadas a los miembros de la familia si pueden ejercer un efecto; si la familia presenta poca apertura a la adaptación, una deficiente comunicación y pobre capacidad para la solución de problemas, los jóvenes percibirán a la familia como un sistema rígido, por lo que puede deteriorar su salud mental, es por ello que la ansiedad y depresión se relaciona con el funcionamiento familiar, si el adolescente proviene de una familia disfuncional, mayores serán los niveles de ansiedad y depresión (Caguana-Sopa & Tobar-Viera, 2022).

Los resultados muestran que la comunicación familiar influye sobre la depresión, pero no sobre la ansiedad, lo cual resulta inesperado ya que numerosos estudios han documentado ampliamente su influencia en ambas, contrario a los hallazgos del presente estudio.

En torno a la relación entre depresión y comunicación familiar, diversos estudios como el referido por Serna-Arbeláez et al. (2020) han demostrado el papel fundamental de la familia en el desarrollo de sintomatología depresiva, destacando que un adecuado funcionamiento familiar promueve una salud mental positiva en los jóvenes; mientras que la baja cohesión familiar y las dificultades en la relaciones paterno-filiales, actúan como factores de riesgo en la génesis de las alteraciones en salud mental durante la adolescencia, incluyendo la depresión. Tales datos concuerdan con los hallazgos obtenidos relacionados con la depresión.

No obstante, como ya fue señalado, la comunicación familiar no influye sobre la ansiedad en los adolescentes. La ansiedad es una condición de origen multifactorial, por ello, no se puede atribuir a una sola causa o factor, de tal manera que es posible que otros factores sean más influyentes en la aparición de la ansiedad en los hijos, marginando el impacto que la comunicación familiar pueda tener; aunque esta puede ser un factor en el desarrollo de la ansiedad, en este estudio no es el más influyente, siendo los factores individuales lo que juegan un papel crucial. Ello es contrario a lo reportado en un estudio, donde hallazgos empíricos demuestran que las dinámicas familiares suelen convertirse en un factor desencadenante de trastornos de ansiedad (Rodríguez de Ávila et al., 2023).

Conclusiones

El objetivo del estudio se centró en determinar los niveles de depresión y ansiedad en adolescentes y analizar la influencia de variables como manejo del estrés, bienestar subjetivo, inestabilidad emocional y comunicación familiar. Con los hallazgos reportados y respondiendo al objetivo central, los adolescentes muestran afectaciones en su salud mental ya que cerca de la mitad de los participantes presentan altos niveles de depresión y ansiedad; aunado a la presencia de inestabilidad emocional, de estrés negativo, de una satisfacción limitada de la vida, y una comunicación familiar percibida como deficiente.

Así también, el comportamiento de estas variables predice los síntomas de depresión y ansiedad presentes en los adolescentes, aumentando su vulnerabilidad, dadas las fuertes transformaciones y exigencias que experimentan en la cotidianidad. Esto es, cuanto mayor inestabilidad emocional está presente, el manejo del estrés sea ineficiente, exista una percepción de insatisfacción con la vida y la comunicación familiar se experimente como deficiente, mayor será la depresión y ansiedad en los adolescentes, a excepción de la comunicación familiar en el caso de la ansiedad.

Los resultados obtenidos confirman lo que la literatura existente ha reportado, que la ansiedad y depresión mantienen relación estrecha y son predichas por variables psicológicas asociadas a la afectividad, la percepción de satisfacción con la vida, al manejo del estrés y a indicadores del funcionamiento familiar como la comunicación dentro de la familia.

En este sentido, convendría profundizar en el estudio de la influencia de la comunicación familiar sobre la ansiedad ya que a pesar de que si existen algunas correlaciones débiles no se confirma la hipótesis, ya que uno de los hallazgos destaca que la comunicación familiar si predice la depresión, pero no la ansiedad. Esto puede deberse a que la depresión está más relacionada con factores emocionales y de apoyo social presentes en las pautas de comunicación de la familia, mientras que la ansiedad puede estar más influenciada por condiciones biológicas y factores externos al entorno familiar.

Dados los resultados se requiere plantear la posibilidad de llevar un seguimiento de dicha muestra a fin de implementar acciones preventivas o quizás en un plano remedial a fin de contrarrestar los efectos de la ansiedad y depresión y promover patrones de conducta más adaptativos en población adolescente.

Con base en ello, surge una de las limitaciones del estudio, respecto a profundizar en las variables de estudio y recurrir a métodos mixtos a fin de analizar a cabalidad el papel que juega la familia en la salud mental de hijos adolescentes, ya que en el presente estudio queda la duda sobre la relación entre comunicación familiar y la ansiedad, a la vez, ello podría subsanar las limitaciones en cuanto al empleo de instrumentos cuantitativos a fin de obtener información más completa y confiable al hacer uso de técnicas cualitativas, que recojan la percepción del adolescente con respecto a su salud mental.

Otra de las limitaciones tiene que ver con el carácter transversal, por lo que se sugiere un estudio longitudinal que permita identificar el comportamiento de las variables. En cuanto a la muestra de estudio, es imperante ampliarla, aumentando con ello la validez de los resultados, a la vez de hacer uso de una selección probabilística que favorezca mayor precisión en los resultados y reduzca el sesgo de selección de la muestra.

Como futuras líneas de acción se sugiere investigar sobre intervenciones a nivel preventivo para abordar la depresión y ansiedad en adolescentes a fin de disminuir su prevalencia y fomentar una salud mental positiva, así mismo, investigar la eficacia de los modelos de atención existentes que se han enfocado al tratamiento de las personas con trastornos depresivos y de ansiedad para revalorar aquellos aspectos que son poco eficientes y enfocarse en acciones remediales que promuevan la recuperación, la dignidad humana, el fortalecimiento de conductas saludables tomando en consideración la regulación emocional, el mejoramiento del bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida, así como la gestión de estrategias de afrontamiento al estrés; no menos importante es dirigir los esfuerzos por potenciar en las familias un funcionamiento familiar funcional, ello sería el principal cauce de prevención de muchos trastornos mentales, no solo de la depresión y la ansiedad.

Referencias

- Alba, J., y Calvete, E. (2019). Relaciones entre depresión, estrés y esquemas disfuncionales tempranos en adolescentes. *Psicología Conductual*, 27(2), 183-198. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/10/01.Alba-27-2-1>
- Alzuri-Falcato, M., Hernández-Muñoz N., y Calzada-Urquiola, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*, 7(3), 152-154. <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541>
- Andrés, M., Castañeiras, C., y Richaud de Minzi, M. (2014). Contribución de las estrategias cognitivas de regulación emocional en ansiedad, depresión y bienestar en niños de 10 años. resultados preliminares. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 6(2), 81-89.
- Arntz, J., Trunce, S., Villarroel, G., Werner, K., y Muñoz, S. (2022). Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de neuro-psiquiatría*, 60(2), 156-166. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272022000200156>
- Baños-Chaparro, J. (2023). Explorando los factores de riesgo de la depresión: un análisis de red. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.01.005>
- Basantes, D., Villavivencio, L., Alvear, L., Arteño, R., y Valdes, E. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Redipe*, 10(2), 182-189. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i2.1205>
- Borja-Delgado, C., Ruilova-Mera, E., García, D., Sánchez-Sánchez, S., Guevara-Suárez, K. y Morales-Tipan, A. (2019). Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. *Polo del conocimiento*, 4(2), 165-180. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i2.900>
- Caguana-Sopa, M. & Tobar-Viera, A. (2022). La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes. *Ciencia Latina*, 6(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4118

- Capobianco, L., Morris, J. & Wells, A. (2018). Worry and rumination: do they prolong physiological and affective recovery from stress? *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(3), 291- 303. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1438723>
- Chacon, E., De la Cera, D., Fernández, M. y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02>
- Chávez, A. y Lima D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33-40. <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>
- Cuenca-Robles, N. E., Robladillo-Bravo, L. M., Meneses-La Riva, M. E., y Suyo-Vega, J. A. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(6), 689-705.
- Diener, E. (2009). *The Science of Well-Being*. Springer.
- Flórez, Y. y Sánchez, R. (2021). Midiendo el Estrés y la Rumiación: su Percepción de Reto vs Amenaza. *Informes Psicológicos*, 22(2), 185-203. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v22n2a11>
- García-Méndez, M., Méndez-Sánchez, M., Peñaloza-Gómez, R., y Rivera-Aragón, S. (2021). Rasgos de Personalidad y Depresión, Predictores de Ansiedad Rasgo-Estado en Madres. *Acta de Investigación Psicológica*, 11(3), 65-77. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358971690006>
- Guerra, J., Gutiérrez, M., Zavala, L., Singre, J., Goosdenovich, D., & Romero, E. (2017). Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(2), 169-177. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200021
- Hernández, J. P., Morales, B., Morales, G., Salgado, M. A., y Zaragoza, I. (2020). Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. *Atención Familiar*, 27(1), 38-42. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72281>
- Herskovic, V., y Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2) 183-187. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300213>
- Instituto de Salud Mental (2022). *Trastorno de ansiedad generalizada. Cuando no se puede controlar la preocupación*, 22. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new>
- Linares, S., Orantes, K., Linares, G., Muñoz, H., y González, F. (2021). Bienestar subjetivo, depresión y ansiedad en estudiantes de la Ciudad de Guatemala. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 9(1), 9–23. <https://doi.org/10.36829/63CHS.v9i1.1335>
- Luna-Contreras, M., y Dávila-Cervantes, C. (2020). Efecto de la depresión y la autoestima en la ideación suicida de adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato en la Ciudad de México. *Papeles de población*, 26(106), 75-103.
- Maganto, C., Peris M., y Sánchez, R. (2019). El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 139-151. <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i2.279>

- Mestré M.V., Tur, A., Samper, P., Latorre, A. (2010.) Inestabilidad emocional y agresividad: Factores protectores. *Revista Ansiedad y Estrés*, 16(1), 33-45. <https://www.ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/ucm/2010/anyes2010a3>
- Moreno, G., Trujillo, L., García, N., y Tapia, F. (2019). Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1), 31-41. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2019.55041>
- Mosqueda, A., Pacheco, C., Muñoz, I., Delaunoy, N., Arancibia, C., Aravena, D., y Ahumana, J. (2023). Factores relacionados a la depresión durante la adolescencia: una revisión integrativa. *Horizonte de enfermería*, 34(2), 321-358. <https://pensamientoeducativo.uc.cl/index.php/RHE/article/view/58257>
- Muñoz, K., Arévalo, K., Tipan, M., y Morocho, M. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1), 1-8. <https://doi.org/10.52011/0008>
- Navarro-Loli, J., Moscosoa, M. y Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: Una revisión sistemática, *Liberabit*, 23(1), 57-74. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Paz, R. (2 de mayo de 2023). Trastornos mentales en niños y adolescentes, en aumento. *Gaceta UNAM*, 5(381). <https://www.gaceta.unam.mx/trastornos-mentales-en-ninos-y-adolescentes-en-aumento/>
- Pérez, K. (2022). Influencia del estado emocional en el bajo rendimiento académico de los adolescentes. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(3), 7-21. <http://estudiospsicologicos.com/index.php/rep/article/view/64/113>
- Rivera, C., Cárdenas, A., Jiménez, A. y García, K. (2022). Neurociencia social, marco del adolescente y la ansiedad. *Revista Académica Sociedad del Conocimiento CUNZAC*, 2(2), 115-122. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.35>
- Rodríguez-De Ávila, U. E., y Munera-Deluque K. M. (2023). Funcionamiento familiar, salud mental, ansiedad, autoestima y calidad de vida en familias en situación de vulnerabilidad de una ciudad del caribe colombiano. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 17(1), 13-24, <https://doi.org/10.21500/19002386.6178>
- Romero-Acosta, K. (2014). La Comorbilidad de síntomas ansiosos y depresivos en la niñez. Nuevas directrices de investigación. *Revista de Psicología GEPU*, 5 (2), 15-31.
- 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/>

- Salas, R. (2022, 27 de septiembre). *Estabilidad Emocional: qué es y cómo trabajarla*. <https://www.rafaelsalaspsicologo.com/estabilidad-emocional-que-es-y-como-trabajarla/>
- Sánchez-Aguilar, A., Andrade-Palos, P., y Gómez-Maqueo, M. (2019). Esquemas desadaptativos tempranos y ansiedad en escolares de México. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(2), 15-21. 10.21134/rpcna.2019.06.2.2
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C., Vanegas-Villegas A., Medina-Pérez, O., Blandón-Cuesta, O., y Cardona-Duque, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI, 2024). *Ansiedad*. <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
- Soriano, G., Pérez, M., Morelo, M., Tortosa, M., y González, A. (2019). Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad: Revisión sistemática y metaanálisis. *European Journal of Education and Psychology*, 12(12), 191-206. <https://www.redalyc.org/journal/1293/129365934007/129365934007>
- Tirado, K., & Diaz, J. (2022). Depresión e Ideación Suicida en adolescentes: una revisión narrativa. *PsiqueMag: Revista científica digital de Psicología*. 11(2) <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/>.
- Zumba-Tello, D., & Moreta-Herrera, R. (2022). Afectividad, dificultades en la regulación emocional, estrés y salud mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia del Covid-19. *Revista Psicología de la Salud*, 10(1), 116-129. <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.801>

AUTORES

Marisol Morales Rodríguez

Doctorado en Ciencias de la educación, Maestría en Psicología de la Salud, Licenciatura en Psicología. Profesor Investigador de tiempo completo. Cargo actual: Coordinación de la Licenciatura en Psicología Modalidad en línea, 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

Institución patrocinadora: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Nombre del proyecto: Salud mental en la adolescencia: riesgos, retos y oportunidades

Agradecimientos

Instituciones educativas participantes

Nota

El artículo no ha sido publicado previamente.