

Variables personales y contextuales predictoras de salud mental en adolescentes: estrés, ansiedad, depresión e impulsividad

Personal and contextual predictor variables of mental health in adolescents: stress, anxiety, depression and impulsivity

Marisol Morales Rodríguez; Damaris Díaz Barajas

RESUMEN

Los cambios que se experimentan durante la adolescencia junto con las demandas impuestas por la sociedad coloca a los y las adolescentes en una condición de fragilidad, la cual puede verse acrecentada por eventos extraordinarios como la emergencia sanitaria, incidiendo en su salud mental; no obstante, es precisamente en situaciones adversas cuando se evidencian factores de protección, los cuales en los adolescentes, favorecen procesos adaptativos. Así, surge el objetivo del presente estudio, el cual se centró en describir la salud mental en adolescentes a partir de los niveles de depresión, ansiedad, estrés e impulsividad y determinar la influencia que ejerce sobre ellas, la autoeficacia y la resiliencia, así como variables contextuales. Se basa en una metodología cuantitativa, diseño no experimental, transversal, alcance descriptivo-correlacional. Participaron 565 adolescentes escolarizados de niveles secundaria, medio superior y superior de instituciones públicas y privadas de diversas zonas de Morelia, Michoacán, con edades entre 12 y 21 años ($M=16.9$; $D.E.=5.1$). Se utilizaron las escalas Autoeficacia general, Resiliencia Connor y Davidson Ansiedad de Beck, Escala UPPS-P de impulsividad para niños y adolescentes, Escala de Depresión para adolescentes de Birleson, DASS-21-Subescala de estrés, las cuales se aplicaron mediante un formulario online, previo consentimiento informado. Los resultados muestran un predominio de niveles medio-altos en ansiedad y predominantemente altos en depresión, estrés e impulsividad. Las correlaciones de autoeficacia y resiliencia con las variables de salud mental fueron negativas, entre moderadas y bajas. El modelo de regresión lineal explicó la varianza de la depresión, impulsividad, ansiedad y estrés por influencia de la resiliencia, y solo de las dos primeras por la autoeficacia. El sexo, la edad y escolaridad influyen sobre la ansiedad, depresión e impulsividad; tales variables contextuales junto con el tipo de escuela, modalidad de enseñanza y estructura familiar predicen el estrés. Se concluye que los adolescentes presentan alteraciones en su salud mental que se ve reflejado en altos índices de depresión, impulsividad y manejo ineficiente del estrés e índice medio-alto en ansiedad. La resiliencia predice mayormente las variables de salud mental, actuando como un factor protector.

Palabras clave: Salud mental; Adolescentes; Autoeficacia; Resiliencia; Variables contextuales.

INFORMACIÓN:

<http://doi.org/10.46652/rgn.v7i33.955>
ISSN 2477-9083
Vol. 7 No. 33, 2022. e210955
Quito, Ecuador

Enviado: julio 20, 2022
Aceptado: septiembre 15, 2022
Publicado: septiembre 22, 2022
Publicación Continua
Sección General | Peer Reviewed



AUTORAS:

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
damaris.diaz@umich.mx

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento

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

Agradecimiento

N/A

Nota

El artículo no es producto de un proyecto anterior

ENTIDAD EDITORA

ABSTRACT

The changes experienced during adolescence, together with the demands imposed by society, place adolescents in a condition of fragility, which may be exacerbated by extraordinary events such as health emergencies, affecting their mental health; however, it is precisely in adverse situations that protective factors become evident, which in adolescents favor adaptive processes. Thus, the aim of the present study was to describe mental health in adolescents based on the levels of depression, anxiety, stress and impulsivity, and to determine the influence of self-efficacy and resilience, as well as contextual variables. It is based on a quantitative methodology, non-experimental design, cross-sectional, descriptive-correlational scope. A total of 565 adolescents between 12 and 21 years of age ($M=16.9$; $SD=5.1$) from public and private institutions in different areas of Morelia, Michoacán, participated in the study. The following scales were used: General Self-Efficacy, Connor and Davidson Resilience, Beck's Anxiety, UPPS-P Impulsivity Scale for Children and Adolescents, Birlson's Depression Scale for Adolescents, DASS-21-Stress Subscale, which were applied by means of an online form, after informed consent. The results show a predominance of medium-high levels in anxiety and predominantly high levels in depression, stress and impulsivity. The correlations of self-efficacy and resilience with mental health variables were negative, moderate to low. The linear regression model explained the variance of depression, impulsivity, anxiety and stress by the influence of resilience, and only the first two by self-efficacy. Sex, age and schooling influence anxiety, depression and impulsivity; in addition to the above, the type of school, the teaching modality and the family structure influence stress. It is concluded that adolescents present alterations in their mental health that are reflected in high rates of depression, impulsivity and inefficient stress management and medium-high anxiety index. Resilience mostly predicts mental health variables, acting as a protective factor.

Keywords: Mental health; Adolescents; Self-efficacy; Resilience; Contextual variables.

1. Introducción

La adolescencia es una etapa caracterizada por una serie de transformaciones en todos los ámbitos. Dichos cambios generan crisis no solo en el adolescente sino en los sistemas en lo que se inserta, convirtiéndose en una condición de riesgo latente; lo que trae como consecuencia la probabilidad de generar desajustes en los distintos órdenes.

Es por ello que se le concibe como un período de alta vulnerabilidad comprometiendo la salud mental de los adolescentes, ya que según cifras de la ONU (2020), entre el 50% y el 80% de las enfermedades mentales se inician en la infancia y la adolescencia, con una media de 14 años; la depresión, el consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida se sitúan como las principales causas a nivel mundial de padecimientos en este grupo de edad, sin embargo, estos no se tratan. Particularmente, los trastornos mentales representan el 16% de la carga mundial de enfermedades en las personas de edades comprendidas entre 10 y 19 años. Un hallazgo importante es que la depresión es una de las principales causas de enfermedad entre adolescentes a nivel mundial.

Barcelata (2015), señala que a los adolescentes se les considera un grupo vulnerable debido a que desarrollan estilos de vida asociados a conductas de riesgo, algunas propias de la etapa; otras, están mayormente relacionadas con problemas de salud física y emocional. Según la UNODC (2021), el consumo de sustancias psicoactivas, los trastornos de la alimentación y la depresión afectan aproximadamente un tercio de la población infantojuvenil; lo que demuestra la necesidad de profundizar en estudiar las condiciones que se asocian con una salud mental trastocada en un sector poblacional que a gritos solicita una atención integral.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente a numerosos factores de estrés de la vida, desplegar todo su potencial y funcionar de forma productiva y fructífera, así como de contribuir a su comunidad (ONU, 2020). No obstante, cuando esta se ve amenazada, aparecen una serie de manifestaciones que alteran de manera negativa el bienestar personal del individuo y por lo tanto su calidad de vida.

A nivel mundial, el índice de personas afectadas por trastornos mentales ha aumentado, además de que la edad de inicio de estos con el pasar de los años, ocurre a edades cada vez más tempranas. Entre 1990 y 2013, la cantidad de personas con depresión o ansiedad se ha acrecentado aproximadamente en un 50%, es decir, de 416 millones a 615 millones de personas. Particularmente la depresión se concibe como un trastorno mental, el cual suele ser muy frecuente, caracterizándose por un fuerte sentimiento de tristeza, así como pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa, alteraciones en los patrones de sueño y/o apetito, fatiga y falta de concentración (OMS/OPS, 2017), afectando de manera significativa la calidad de quien la padece.

Hallazgos de la investigación realizada por González et al. (2018), con adolescentes mexicanos escolarizados de nivel medio superior mostró que la depresión se asocia con diversos factores de riesgo en donde destacan aspectos sociales y del entorno, de tal manera que no es el resultado solamente de procesos bioquímicos, sino de la presencia de un conjunto de elementos psicosociales que se conforman en factores de riesgo.

Diversos estudios han destacado que la prevalencia de depresión en mujeres es mayor en la adultez, lo cual se inicia desde la adolescencia, como el realizado por Solís-Camara et al. (2018), quienes investigaron el constructo en una muestra de universitarios de nuevo ingreso de la Cd. de Guadalajara, México, concluyendo que los niveles de depresión son mayores en mujeres particularmente en el subgrupo de mayor presencia de ideación suicida.

Lo anterior ha sido corroborado por Gil-Díaz et al. (2022), en una muestra de adolescentes de localidades rurales de Michoacán. Los hallazgos encontrados confirman que existen diferencias en los niveles de depresión entre hombres y mujeres escolarizados; por otro lado, puntualizan que dicha condición se relaciona con la conducta de los padres y conflictos familiares, así como con la existencia de estrés social, ansiedad, abuso sexual y migración, lo cual en parte refleja el impacto que tiene en la salud mental, el contexto social en el cual los adolescentes están insertos; a pesar de que dichas variables no son exclusivas de la vida en zonas rurales, los adolescentes pueden estar mayormente expuestos a factores de riesgo.

En tanto, la ansiedad es una reacción emocional normal que surge ante situaciones inesperadas y amenazantes para el individuo. Sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven cotidianas, continuas y perturbadoras, pueden transformarse en una ansiedad patológica. Chacón et al. (2021), afirman que cuando la experiencia se percibe como una amenaza y la respuesta es poco adaptativa, se concibe como un trastorno de ansiedad, caracterizado por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, surgiendo ante situaciones que no representan un peligro real para la persona.

La presencia de la ansiedad patológica suele ser común durante la adolescencia, la OMS (como se cita en Bermúdez, 2018), la ha clasificado entre las diez principales causas de enfermedad en este grupo poblacional, lo cual podría deberse a una gama de exigencias académicas, sociales y personales. Además, existen datos contundentes en torno a la presencia de comorbilidad de depresión, lo que suele ser más común durante la adolescencia complicando aun más el cuadro clínico.

Retomando el impacto que pueden generar diversas exigencias para la presencia de ansiedad patológica, un estudio realizado con adolescentes de nivel medio superior en el norte de Jalisco, México, reportó que las condiciones de pobreza y marginación que caracterizan a la región pueden constituir factores de riesgo para los síntomas de ansiedad, destacando que dicho trastorno puede ser explicado en función de factores socioeconómicos (Quiñones et al., 2015). En este mismo sentido, en Michoacán existen localidades rurales que se caracteriza por altos de niveles de migración, lo cual se asocia con la presencia de emociones reportadas por niños y adolescentes en donde destaca además de la tristeza y el enojo, la ansiedad (Guzmán et al., 2020).

El estrés es otra condición que manejado ineficazmente merma la salud mental y que se encuentra firmemente vinculado con la ansiedad; sin embargo, es una respuesta que inicialmente favorece procesos adaptativos. En palabras de Bairero (2017), el estrés nos protege ante eventos imprevistos y desafortunados, contra agresiones de cambios externos y prepara al individuo para dar respuestas adaptativas ante ello; no obstante, si tal patrón conductual se produce con mucha frecuencia o duración o bien, se activa por sucesos no amenazantes, se convierte en un factor de riesgo para la salud y deja de ser benéfico. En una condición tal, es decir, cuando se prolonga y escapa del control de la persona, se caracteriza por tensión nerviosa mantenida, la cual suele acompañarse de ansiedad, derivando en un desequilibrio general en el organismo.

Con base en lo anterior, resalta que son los eventos ordinarios y extraordinarios, adversos o no, los que se asocian con un manejo ineficaz del estrés, dependiendo también de la respuesta particular de la persona, de la apreciación que tenga de los sucesos donde convergen elementos cognitivos y afectivos; y cuando se trata de adolescentes, se requiere poner atención a su nivel de tolerancia, a su capacidad de solución de problemas, a dimensiones de apoyo social que resultan ser como su nombre lo dice, un sostén; así como a su capacidad de afrontamiento y manejo de situaciones estresantes según refieren Ventura-León et al. (2018).

La adolescencia en sí misma, supone la vivencia de situaciones estresantes, ya que los adolescentes deben responder a diversas demandas sociales, cumplir con determinados roles en torno a su círculo social, esto es, cada contexto de desarrollo implica un sinnúmero de desafíos y retos, de tal manera que la percepción que se tenga de ello puede convertirlos en ambientes estresores. Junto con ello, la existencia de acontecimientos traumáticos, la exposición continua a dificultades y la adversidad contribuyen al estrés (Jorge & Cardozo, 2019), tal ha sido el caso de la pandemia y el confinamiento.

Un estudio realizado durante este período de confinamiento con una muestra de estudiantes universitarios de las Universidades Autónoma de Querétaro, Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza, Autónoma del Estado de Hidalgo y la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, reportó que los jóvenes señalaron la presencia de miedo considerable de contagiarse por Covid-19, refirieron indicadores de alteraciones psicológicas como ansiedad, tristeza y enojo; sentimientos de tensión por las demandas escolares, alteraciones importantes del sueño, alimentarias y de sus rutinas cotidianas, así como una convivencia familiar caracterizada por una mayor presencia de conflictos en comparación del período previo a la pandemia. A la vez, se encontraron diferencias estadísticamente en función de las condiciones en cada estado y de las familias, lo que muestra el rol que ejerce las condiciones de vida de un lugar determinado, así como aspectos de ideología y crianza (González et al., 2021).

Los eventos estresantes a su vez pueden llevar al adolescente a asumir otros riesgos, como la incapacidad de autocontrolarse, desplegando conductas impulsivas. La impulsividad es un constructo que difícilmente ha sido definido de una sola manera, son diversas las aproximaciones conceptuales, algunas de ellas la refieren como una tendencia a vivir el momento, sin considerar las consecuencias futuras, pero lo que sí es claro es que se compone de distintas dimensiones que en conjunto intentan explicar cómo el adolescente busca sensaciones novedosas y excitantes, actúa sin pensar, rindiéndose ante el aburrimiento (Castellani & Rugle, 1995; Ghahremani et al., 2013; DeWit, 2009; Lynam, et al., 2006; como se citan en Riaño-Hernández et al., 2015). Lo anterior se convierte en un círculo vicioso, ya que la impulsividad implica otras conductas poco adaptativas, que finalmente quebranta la salud mental.

Con base en la revisión de la literatura, es evidente que los trastornos de salud mental más comunes en población adolescente son la depresión y ansiedad. Por mencionar un estudio como los señalados anteriormente, corrobora tales datos, al señalar que en una muestra de con adolescentes mexicanos de nivel medio superior, se encontró que el 36% reportó deseos de llorar, expresan sentirse solos la mayor parte del tiempo en un 40.4 %; a la vez, un 46 % de los alumnos describió que actúa impulsivamente, el 45.6 % se sienten nerviosos y preocupados y el 35.2 % mencionó que tiene dificultades para dormir; con tales datos se demuestra la existencia de afectaciones en la salud mental (Iriarte et al., 2018), lo cual en parte se debe a los cambios propios de la etapa, a condiciones familiares y sociales particulares, pero no necesariamente a situaciones extraordinarias.

No obstante, las afectaciones en la salud mental de población adolescente se acrecentaron de manera significativa en 2020 debido a la pandemia por COVID 19. Las estimaciones iniciales mostraron un aumento del 26% y del 28% de la ansiedad y trastornos depresivos en un solo año (OMS, 2020).

El Informe en Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19 dado por Sepyna (2020) reportó que el impacto psicológico de la cuarentena y el confinamiento fue alarmante, principalmente en adolescentes, presentándose un alto porcentaje de síntomas psicológicos como agotamiento, desapego de los demás, ansiedad, irritabilidad, insomnio, falta de concentración, indecisión, deterioro del rendimiento escolar, resistencia a trabajar y trastornos emocionales relacionados con ánimo bajo e irritabilidad.

Las profundas secuelas que ha generado esta situación emergente se siguen acrecentando, dados las demandas que aun a la fecha continúan por el retorno a una realidad distinta, no a una nueva normalidad de la cual no se tiene precisión del tiempo que será requerido para adaptarse a un nuevo orden. Los cambios económicos, sociales, políticos y culturales siguen favoreciendo la incertidumbre y realidades generadoras de estrés, lo que impacta de manera significativa en la salud mental de los adolescentes.

En este orden de ideas, Pasqualini (2021), afirma que como resultado de las condiciones actuales caracterizadas por imprecisión y desconocimiento, los adolescentes tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad, miedo y preocupación, lo cual se expresa en angustia o tristeza profunda, hábitos de alimentación o patrones de sueño no saludables, problemas de atención y dificultad para concentrarse. A estos riesgos se añaden aquellos asociados a la exposición a la violencia, consumo de sustancias psicoactivas, adicciones psicológicas, lo que aumenta la probabilidad de mermar la salud mental, convirtiéndose en un reto en materia de salud pública. Es por lo anterior que existe una necesidad insoslayable de estimar la presencia de conductas potenciales de riesgo para la salud mental de los adolescentes.

A partir de lo anterior, surgen los siguientes cuestionamientos ¿Cuáles son los índices de estrés, ansiedad, depresión, impulsividad en los adolescentes como dimensiones de su salud mental? ¿Cuál es el valor predictivo de la autoeficacia y la resiliencia sobre la salud mental? ¿Cuál es la influencia que ejerce sobre la ansiedad, el estrés, la depresión e impulsividad variables como sexo, edad, escolaridad, tipo de escuela, modalidad de enseñanza y estructura familiar? Como resultado de las preguntas de investigación, el objetivo del presente estudio se enfocó en analizar la influencia de variables psicológicas como autoeficacia y resiliencia y de variables contextuales sobre la salud mental de adolescentes, así como describir los niveles de estrés, ansiedad, depresión e impulsividad.

2. Metodología

La presente investigación se basa en el enfoque cuantitativo. El diseño utilizado fue no experimental, transversal, de alcance descriptivo –correlacional.

2.1 Participantes

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico intencional. Participaron 565 adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de diversas zonas de Morelia Michoacán, para lo cual se tomó en consideración la distribución con base en los 4 sectores registrados en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo (2010); dichos sectores son: Sector Nueva España que corresponde a la zona sureste, Sector Independencia a la zona suroeste, Sector República a la zona noroeste y Sector Revolución que pertenece a la zona noreste. De la muestra, el 57.1% son mujeres y el 42.9% hombres; con edades comprendidas entre los 12 y 21 años ($M=16.9$; $D.E.=5.1$). Una variable que también se tomó en consideración fue el nivel educativo de los participantes, distribuyéndose

de la siguiente manera: el 33% pertenece al nivel de secundaria, el 41% a nivel medio superior y el 26% cursa estudios de nivel superior. Del total de la muestra, el 45.2% asiste a una institución pública, y el 54.8% a una privada. Al momento de llevar a cabo el estudio-enero de 2021-, el 30% de los participantes recibía clases de manera remota, el 32.1% en forma híbrida y el 37.1 % asistía a clases presenciales.

Otra de las variables contextuales que se incluyó fue la estructura familiar, encontrándose que la mayoría proviene de una familiar nuclear con el 47.9%, seguido del 22% que forma parte de una familia monoparental, el 16.5% procede de una familia nuclear-extensa, el 10.2% de una familia monoparental-extensa y el 3.4% señaló otro tipo de configuración familiar no especificado.

2.2 Instrumentos

Para llevar a cabo la medición de las variables de estudio se utilizaron seis instrumentos. La Escala Autoeficacia general de Baessler y Schwarzer (1996), es unifactorial conformada por 10 ítems con respuesta tipo Likert de 4 puntos, que evalúa el sentimiento estable de competencia personal para manejar eficazmente diversas situaciones de estrés.

La Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC, 2003), consta de 25 ítems con formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones de respuesta, dimensionados en 5 factores: persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión; adaptabilidad y redes de apoyo; control y propósito; y espiritualidad, en su versión original. El coeficiente alfa de Cronbach es de 0.89.

El inventario de ansiedad de Beck (1993) adaptado por Sanz y Navarro (2003), es un instrumento de autoinforme, conformado por 21 ítems que evalúan la gravedad de la sintomatología ansiosa. Cada ítem recoge un síntoma de ansiedad y para cada uno de ellos, se valora el grado en que el individuo se ha visto afectado por el mismo durante la última semana, utilizando una escala tipo Likert de cuatro puntos. Los ítems se dimensionan en 4 factores: autonómico, subjetivo, neurofisiológico y síntomas vasomotores. El índice de consistencia interna es de 0.90.

La Escala de Depresión para adolescentes de Birlerson (1980), es un instrumento autoaplicable unifactorial que mide el constructo teórico de depresión. Está conformada por 18 ítems tipo Likert con 3 opciones de respuesta: siempre, algunas veces y nunca; presenta un alfa de Cronbach de 0.85.

La Escala UPPS-P de impulsividad para niños y adolescentes (Lynam et al., 2006) validada en su versión breve en español por Caneto et al. (2020), se compone de 30 ítems agrupados en cinco factores: urgencia negativa, urgencia positiva, perseverancia, premeditación y búsqueda de sensaciones. Para responder, las personas indican en qué medida cada frase las describe, utilizando un formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos. Presenta valores de fiabilidad entre 0.81 y 0.90

Finalmente, para evaluar el estrés se empleó la Subescala de estrés del DASS-21- Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés, (Lovibond & Lovibond, 1995), que es un instrumento de autorreporte, breve; la subescala en particular está conformada por 7 ítems, en una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos. La escala de Estrés evalúa activación persistente no específica, dificultad para relajarse, irritabilidad e impaciencia. El alfa de Cronbach es de 0.80.

2.3 Procedimiento

El trabajo empírico inició con la presentación del proyecto de la investigación a las autoridades de las diversas instituciones participantes para la obtención del permiso para llevarlo a cabo; posteriormente se determinó la muestra de estudio, la cual fue no probabilística intencional, dadas los requerimientos de las instituciones. Los directivos de cada institución fueron los encargados de informar a los estudiantes y padres de familia sobre el propósito de la investigación, y quienes a su vez enviaron el consentimiento informado a los padres de familia de participantes menores de edad; posteriormente se realizó un video por parte de la investigadora donde además de retomar el objetivo general del estudio, se procedió a dar las instrucciones para contestar los instrumentos mediante los formularios en línea y se les agradeció su participación. 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, el cual se presentó antes de los instrumentos. Se estuvo monitoreando la aplicación durante un par de semanas y una vez que los participantes de la muestra destinada contestaron los instrumentos se cerró el sistema de Google Forms.

2.4 Análisis de datos

Una vez que se contó con la información de la aplicación en la base de datos se procedió a analizarlos 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 para determinar la influencia de las variables personales y contextuales sobre las variables que miden la salud mental que son estrés, ansiedad, depresión e impulsividad.

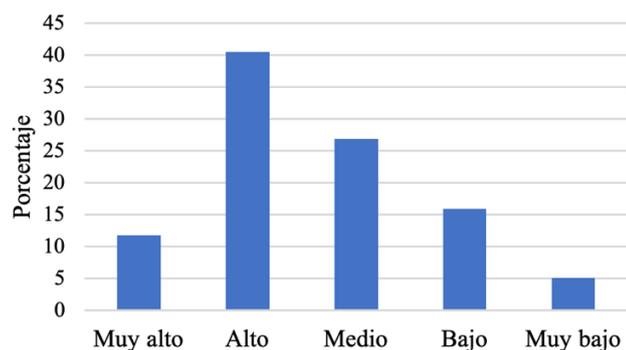
2.5 Consideraciones éticas

Como elemento fundamental de las consideraciones éticas, y que ya fue indicado previamente, se presentó primeramente el consentimiento informado a los padres de familia, una vez que se contó con la aprobación, se incluyó en el formulario, posterior a ello, se procedió a la presentación de las escalas para que fueran contestadas. En el consentimiento informado se puntualizó el carácter de la confidencialidad de los datos y el respeto por el anonimato de los participantes, señalando que solo se publicarían los resultados con fines científicos.

3. Resultados

Con el propósito de identificar la influencia que ejercen variables psicológicas y contextuales sobre la salud mental, se llevaron a cabo los análisis descriptivos de las variables que se consideraron indicadores de salud mental. En la figura 1, se muestran los niveles de depresión, resaltando que existe un mayor porcentaje de adolescentes que se ubican en el nivel alto.

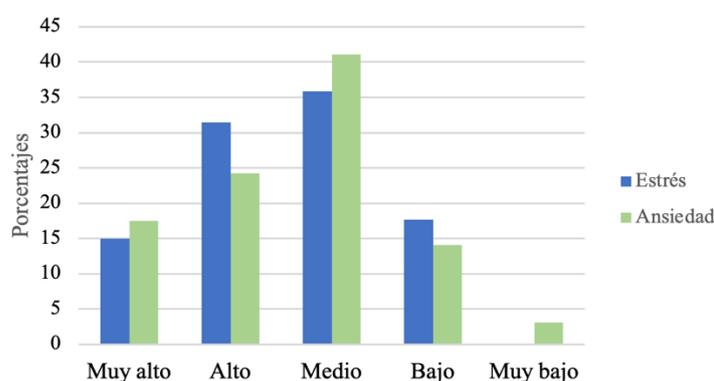
Figura 1. Niveles de Depresión.



Fuente: Elaboración propia.

Los niveles de ansiedad y el estrés se muestran en la figura 2, debido a que son dos constructos muy asociados, sin embargo, la tendencia difiere un poco, ya que el estrés se ubica principalmente en niveles altos y la ansiedad en niveles medio-altos.

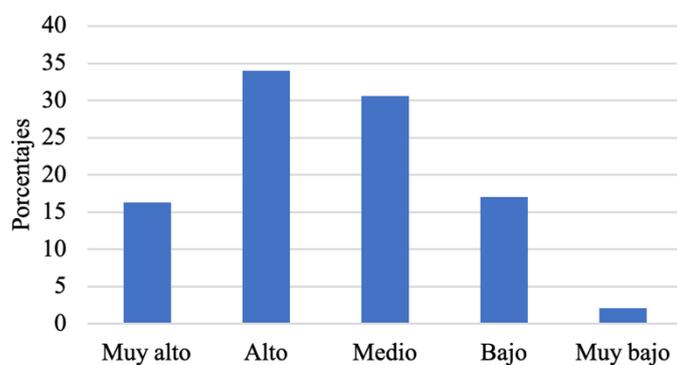
Figura 2. Niveles de estrés y ansiedad.



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a los niveles de impulsividad, muestra una tendencia similar a la depresión y estrés, sobresaliendo el nivel alto, reflejándose en conductas temerarias y desinhibidas y (Ver Figura 3).

Figura 3. Niveles Impulsividad.



Fuente: Elaboración propia.

En otra línea, cabe destacar que se consideraron a las variables personales o psicológicas de autoeficacia y resiliencia como factores protectores, y se llevó a cabo el análisis de correlación con los indicadores (variables) de salud mental. Dicho análisis arrojó correlaciones negativas y moderadas de resiliencia con estrés, ansiedad y depresión, esta última mantiene también correlaciones negativas y moderadas con la autoeficacia que, a su vez, mantiene correlaciones negativas y bajas con ansiedad, las cuales también se presentan entre resiliencia e impulsividad; llama la atención las correlaciones positivas y bajas entre autoeficacia e impulsividad. Es decir, a mayor capacidad resiliente y autoeficacia, menor depresión, ansiedad y manejo ineficaz del estrés; la resiliencia se asocia con menor probabilidad de mostrar una conducta impulsiva, caso contrario sucede con la autoeficacia, ya que, a mayor autoeficacia, mayor impulsividad, lo cual podría deberse a la confianza que tiene el adolescente en lograr ciertas metas (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Correlaciones entre salud mental y variables personales de protección.

	Estrés	Ansiedad	Depresión	Impulsividad
Autoeficacia	-.313**	-.255**	-.463**	.200**
Resiliencia	-.510**	-.445**	-.572**	-.205**

Nota: la correlación es significativa >0.01**

Fuente: Elaboración propia.

A fin de identificar el valor predictivo de las variables psicológicas sobre la salud mental, se llevó a cabo el análisis de regresión lineal, y como se muestra en la Tabla 2, explican en mayor grado la varianza de la depresión, seguido de la varianza del estrés, de la ansiedad y finalmente de la impulsividad solo con el 14%.

Tabla 2. Resumen del Modelo de Regresión lineal para las dimensiones de salud mental.

	Modelo	R	R ²	R corregida	Error de la estimación
Estrés	1	.500 ^a	.250	.247	4.41
Ansiedad		.445 ^a	.199	.195	11.89
Depresión		.511 ^a	.350	.347	4.50
Impulsividad		.310 ^a	.144	.141	7.26

a. Variables predictoras: Autoeficacia, Resiliencia

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3 se muestran los coeficientes de regresión lineal que indican que la resiliencia es la que mejor predice los indicadores de salud mental evaluados, es decir su presencia influye en la variabilidad del estrés, ansiedad, depresión e impulsividad, la autoeficacia influye solamente en la depresión e impulsividad.

Tabla 3. Coeficientes de regresión lineal de dimensiones de salud mental.

Modelo 1	B	Error	Coefficientes Beta	t	p
Estrés					
Autoeficacia	-.021	.044	-.022	-.482	.630
Resiliencia	-.372	.035	-.486	-10.56	.000
Ansiedad					
Autoeficacia	.058	.119	.023	.490	.626
Resiliencia	-.914	.095	-.459	9.64	.000
Depresión					
Autoeficacia	.198	.045	.188	4.39	.000
Resiliencia	.385	.036	.459	10.71	.000
Impulsividad					
Autoeficacia	.143	.073	.102	1.96	.050
Resiliencia	.148	.058	.133	2.55	.011
a. Variables dependientes: Estrés, Ansiedad, Depresión, Impulsividad.					

Fuente: Elaboración propia.

Complementando los datos anteriores, las variables contextuales como sexo, edad, escolaridad, tipo de escuela, modalidad de enseñanza y estructura familiar influyen en la varianza de los indicadores de salud mental. De manera particular, predicen la variabilidad el estrés con un 16%, de la ansiedad con un 15%, de la depresión con un 13% y con solo el 4% en el caso de la impulsividad (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Resumen del Modelo de Regresión lineal de variables contextuales.

Indicadores de Salud mental	Modelo	R	R ²	R corregida	Error de la estimación
Estrés	1	.403 ^a	.163	.152	4.68
Ansiedad		.373 ^a	.149	.138	12.37
Depresión		.346 ^a	.130	.108	5.26
Impulsividad		.199 ^a	.040	.027	7.31
a. Variables predictoras: sexo, edad, escolaridad, tipo de escuela, modalidad de enseñanza, estructura Familiar.					

Fuente: Elaboración propia.

Ahora bien, cada variable de salud mental es predicha de manera muy específica. En la Tabla 5, se presentan los coeficientes de regresión lineal que indican que el estrés es influido por todas las variables contextuales evaluadas: sexo, edad, escolaridad, tipo de escuela, modalidad de enseñanza y estructura familiar. La ansiedad es predicha por sexo, edad, escolaridad, tipo de escuela. La depresión se predice a partir del sexo, edad y escolaridad. Y sólo la edad y la escolaridad influyen sobre la impulsividad.

Partiendo de los datos de la Tabla 5, resulta necesario describir el comportamiento de cada una de las variables predictoras sobre las variables dependientes. En cuanto al *Estrés*, el sexo tiene una influencia directa, siendo las mujeres ($M=16.67$; $D.E.= 5.16$) quienes muestran mayores niveles en comparación de los hombres ($M=13.73$; $D.E.= 4.43$), la edad es otra variable que predice el estrés, donde los adolescentes de 12 años son quienes presentan menor estrés ($M=11.54$; $D.E.=2.93$) a diferencia de aquellos con edad de 17 ($M=17.62$; $D.E.= 5.37$) y 19 años ($M=17.48$; $D.E.=5.03$). De igual forma, la escolaridad ejerce influencia, los adolescentes que cursan 1er grado de secundaria ($M=13.11$; $D.E.=4.14$) son quienes muestran menor nivel de estrés en comparación a aquellos que cursan el 3er año de preparatoria ($M=17.21$; $D.E.= 5.19$). Asistir a una escuela privada ($M=.16.05$; $D.E.=5.16$) es mayormente estresante que asistir a una escuela pública ($M=14.95$; $D.E.=4.93$). También la modalidad de enseñanza predice el estrés, destacando que quienes recibían en modalidad virtual ($M=16.05$; $D.E.= 4.91$) al momento de realizar el estudio, mostraron mayor estrés, a diferencia de quienes asistían de manera presencial ($M=14.73$; $D.E.= 3.08$). De igual forma, la estructura familiar genera influencia en el manejo del estrés, los adolescentes que provienen de una estructura monoparental ($M=18.43$; $D.E.=5.55$) muestran mayores niveles de estrés en comparación de aquellos que pertenecen a una familia nuclear ($M=14.95$; $D.E.=4.93$).

En tanto, la *Ansiedad* es predicha por el sexo, edad, escolaridad y tipo de escuela como se observa en la Tabla 5. Con respecto al sexo, las mujeres ($M=21.5$; $D.E.=13.64$) muestran mayor ansiedad que los hombres ($M=13.19$; $D.E.=10.67$). Los adolescentes de 12 años ($M=14.07$; $D.E.=10.92$) muestran menores niveles de ansiedad en comparación de los adolescentes de 17 años ($M=23.77$; $D.E.=15.84$), lo cual se corrobora con la escolaridad en al ser los adolescentes que cursan 3er año de preparatoria ($M=20.69$; $D.E.=13.71$) quienes refiere mayor ansiedad. El tipo de escuela también influye en las manifestaciones de ansiedad, resaltando que quienes cursan sus estudios en una institución privada ($M=19.66$; $D.E.= 13.69$) experimentan mayor ansiedad a diferencia de quienes asisten a una institución pública ($M=16.69$; $D.E.=12.54$).

En la misma línea, la *Depresión* es predicha por el sexo, la edad de los participantes y el nivel de escolaridad. A diferencia de lo que sucede con estrés y ansiedad, el sexo que influye para la variabilidad de la depresión revela que son los hombres ($M=42.08$; $D.E.= 4.80$) quienes manifiestan mayor malestar en comparación con las mujeres ($M=38.87$; $D.E.= 5.62$). En la misma tendencia se observa que son los adolescentes de 12 años ($M=44.61$; $D.E.= 3.04$) los que refieren sentirse más deprimidos, y los adolescentes de 19 años ($M=38.73$; $D.E.= 5.59$) expresan menor malestar; y por escolaridad, confirmando los datos anteriores, los adolescentes de 1er grado de secundaria ($M=42.47$; $D.E.= 5.87$) manifiestan mayor depresión, a diferencia de los adolescentes que cursan el primer año de la licenciatura ($M=39.16$; $D.E.= 5.27$) quienes expresan sentirse menos deprimidos (Ver Tabla 5).

Finalmente, en la Tabla 5 se muestra que la *Impulsividad* es predicha por la edad y la escolaridad. De manera sorprendente, son los adolescentes de 18 años ($M=57.53$; $D.E.= 6.60$) los que se muestran más impulsivos, y quienes refieren menor impulsividad son los adolescentes de 14 años ($M=53.38$; $D.E.= 7.69$), lo esperado es que conforme maduran, exista mayor autocontrol, y de acuerdo con los resultados, conforme aumentan en años, de los 14 a los 18, la impulsividad aumenta, disminuye a los 19 y 20 años y vuelve a aumentar a los 21 años. La escolaridad que también predice la varianza de la impulsividad muestra que aquellos que cursan el 3er año de preparatoria ($M=56.11$; $D.E.= 6.97$) reconocen mayores respuestas impulsivas en comparación de aquellos que cursan el 3er grado de secundaria ($M=53.09$; $D.E.= 8.01$).

Tabla 5. Coeficientes de regresión lineal de variables contextuales.

Modelo 1	B	Error	Coefficientes Beta	t	p
Estrés					
Sexo	2.77	.393	.284	7.07	.000
Edad	-.109	.047	-.115	-2.34	.020
Escolaridad	.852	.170	.399	5.00	.000
Tipo de escuela	2.51	.837	.246	3.00	.003
Modalidad enseñanza	.717	.339	.116	2.11	.030
Estructura familiar	-.287	.143	-.050	-2.00	.045
Ansiedad					
Sexo	8.54	1.03	.335	8.22	.000
Edad	-.234	.124	-.094	-1.98	.049
Escolaridad	.995	.450	.146	2.13	.034
Tipo de escuela	4.68	2.21	.176	2.11	.035
Modalidad enseñanza	1.23	.895	.077	1.38	.167
Estructura familiar	-.503	.378	-.054	-1.33	.184
Depresión					
Sexo	-3.24	.442	-.302	-7.34	.000
Edad	.114	.053	.109	2.16	.031
Escolaridad	-.461	.192	-.167	-2.41	.016
Tipo de escuela	-1.26	.941	-.113	-1.34	.179
Modalidad enseñanza	-.232	.381	-.034	-.610	.542
Estructura familiar	2.81	.161	.071	1.74	.072
Impulsividad					
Sexo	-.389	.614	-.027	-.634	.526
Edad	.145	.075	.110	1.97	.049
Escolaridad	1.08	.266	.295	4.07	.000
Tipo de escuela	-.212	1.30	-.014	-.162	.871
Modalidad enseñanza	.940	.529	-.104	1.77	.076
Estructura familiar	-.039	.223	-.007	-.173	.863
a. Variables dependientes: Estrés, Ansiedad, Depresión, Impulsividad					

Fuente: Elaboración propia.

Los datos presentados muestran una realidad que ha sido matizada por la presencia de condiciones adversas como la pandemia por COVID 19 y el confinamiento al que no solo los adolescentes fueron expuestos sino la población en general.

4. Discusión

Los comportamientos de riesgo comúnmente inician en la adolescencia (Kann et al., como se cita en Houck et al., 2016) dados los cambios internos, lo cual puede verse agravado por condiciones externas extraordinarias que desafían incluso el intelecto, como lo ha sido la pandemia por COVID 19.

Los resultados obtenidos muestran un panorama complejo ya que la salud mental de los participantes está comprometida, al encontrarse niveles predominantemente medio-altos en ansiedad y niveles altos en depresión, estrés e impulsividad, lo cual es alarmante pero también esperado, dadas las condiciones actuales. Los adolescentes son un grupo altamente vulnerable no solo por la crisis actual, sino debido a que la adolescencia constituye el período en el cual aparecen la mayoría de los trastornos de salud mental (ONU, 2020).

La OMS afirma que dentro de la población adolescente, la depresión ocupa los primeros lugares entre las principales causas de enfermedad y discapacidad (Bermúdez, 2018). El estrés es un factor de riesgo para el desarrollo de depresión, y 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 los eventos estresantes se acumulan, genera estragos en su salud.

Cabe destacar que los adolescentes se encuentran en una etapa de búsqueda, que puede producir inseguridad e inestabilidad, a lo que se suma los efectos de la pandemia, por lo cual, es predecible que exista preocupación y, por ende, mayores niveles de ansiedad (Catagua-Meza & Escobar-Delgado, 2021).

En el caso de la impulsividad, el adolescente para conseguir nuevamente sensaciones de placer explora, busca la novedad, así como experiencias poco comunes y excitantes que, como consecuencia, pueden ponerlo en una condición vulnerable. Por lo regular, tiende a reaccionar de forma desmedida ante estímulos poco o nada amenazantes. Estas respuestas emocionales desmedidas son poco adaptativas generando malestar, mayor estrés e incluso ansiedad y depresión (Bermúdez, 2018).

Abundante literatura de 2020 a la fecha ha demostrado que la salud mental de la población en general y de los adolescentes en particular, se ha visto trastocada por la pandemia por COVID 19, y los resultados del presente estudio lo corroboran.

En los primeros meses de la pandemia, se realizó un estudio que reportó niveles elevados de problemas emocionales como depresión, ansiedad y estrés debido al miedo a lo desconocido y la incertidumbre (Sandín et al., 2020; Shigemura et al., 2020, como se cita en Andrades-Tobar et al., 2021), la imprecisión sobre lo que sucedería alteró y sigue alterando el bienestar de las personas, mermando su salud mental.

Así, hallazgos consistentes en la literatura a partir de 2020 sobre salud mental ha sido la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en población infanto-juvenil (Martínez-Taboas, 2020).

Tales afectaciones de la salud mental actúan como factores de riesgo en el desarrollo adolescente ya que aumenta su vulnerabilidad; no obstante, también existen factores protectores, que como su nombre lo indica, protegen al adolescente de la adversidad. Existen factores protectores personales, familiares, sociales, ambientales, entre otros; en el caso de los personales, destacan la autoeficacia y la resiliencia por ser promotoras de salud.

La autoeficacia hace referencia a las creencias en las propias capacidades que permiten organizar y llevar a cabo cursos de acción que producirán ciertos resultados (Bandura, 1997, como se cita en Calderón et al., 2017).

Los resultados obtenidos refieren que las creencias de autoeficacia predicen la variabilidad de la depresión principalmente con un 35% y de la impulsividad en menor medida, no siendo así en el caso de la ansiedad y del estrés, lo cual llama la atención ya que la literatura ha reportado lo contrario. Al respecto, Piergiovanni y Domingo (2018) tomando las premisas de Bandura (1997), aseveran que las creencias de autoeficacia influyen sobre las acciones que las personas deciden llevar a cabo, sobre la perseverancia, los fracasos situacionales, y sobre el afrontamiento al estrés. Un fuerte sentido de autoeficacia puede ayudar a combatir eficientemente el estrés y propiciar un sentimiento de bienestar (García-Méndez & Rivera-Ledesma, 2020), hallazgos que no se corroboran con lo obtenido.

La autoeficacia se sustenta en la activación de procesos cognitivos, motivacionales y afectivos (García et al., 2019); lo cual podría asociarse a su mayor capacidad predictiva sobre la depresión, sobre la cual intervienen además de aspectos cognitivos, procesos afectivos; así mismo, confiar en lo que se es capaz de hacer, puede incidir en tomar decisiones orientadas hacia el logro, condición comprometida en la depresión, debido a que el individuo deja de actuar.

Estudios realizados revelaron que relaciones significativas y negativas entre autoeficacia y depresión, así como de la autoeficacia con pensamientos negativos. Se examinaron un grupo de estudiantes noruegos de ambos sexos, a fin de evaluar si aquellos que habían reportado síntomas severos de problemas de salud mental, tenían un mayor riesgo de padecer una baja autoeficacia; los resultados comprobaron la hipótesis al encontrarse una fuerte asociación entre síntomas severos de alteraciones en la salud mental con una baja autoeficacia (García-Méndez & Rivera-Ledesma, 2020).

En el caso de la impulsividad, los resultados obtenidos muestran que la autoeficacia se asocia positivamente y predice el 14% de aquella; en este caso, puede resultar controversial su efecto ya que al creerse capaz de lograr ciertos objetivos, el adolescente puede involucrarse en experiencias novedosas pero arriesgadas, como lo señalan Brenlla y Fernández (2020) en su investigación sobre autoeficacia e impulsividad en conductores de autos, reportaron que la percepción resulta independiente de las habilidades reales que tenga la persona de tal forma que puede representar un factor de riesgo para la seguridad vial, al confiarse en que son capaces de lograr todo lo que piensan. En este caso en particular, “un conductor que presente valores elevados de autoeficacia tenderá a una menor adopción de toma de medidas preventivas y un mayor involucramiento en conductas riesgosa” (p. 149), lo cual es aplicable a cualquier conducta que implique una condición de vulnerabilidad, corroborando los hallazgos.

Al igual que la autoeficacia, la resiliencia ejerce un poderoso efecto protector, dado su potencial de ajuste, ya que como lo refiere Páez-Cala (2020), se conforma de una serie de habilidades que llevan a una conducta adaptativa, en el orden de lo emocional, cognitivo y social, conjugando procesos intrapsíquicos y componentes sociales que favorecen el logro de un bienestar integral en contextos de adversidad, por lo que promoverla y asumir una actitud proactiva basada en la connotación positiva de los acontecimientos, genera conductas saludables.

Es por ello que, de acuerdo a los resultados, se relaciona negativamente con la salud mental, y predice todas las dimensiones evaluadas, estrés, ansiedad, depresión, y en menor medida la impulsividad. Si el adolescente cuenta con capacidad resiliente, menos probabilidad tiene de responder con un manejo inadecuado del estrés, ansiedad patológica, síntomas depresivos e impulsividad.

En otra línea, las variables contextuales principalmente sexo, edad y escolaridad influyen en las manifestaciones de estrés, ansiedad, depresión e impulsividad. El tipo de escuela, la modalidad de enseñanza al momento de realizar el estudio empírico y la estructura familiar predicen la varianza del estrés particularmente.

Los hallazgos sobre la influencia de las variables contextuales son reveladores, ser mujer, ubicarse en la adolescencia propiamente tal y avanzar hacia la adolescencia tardía, cursar el último año de nivel medio superior así como asistir a una institución privada, tomar clases en modalidad virtual, predice la presencia de estrés.

Una investigación realizada por Infante et al. (2021), concluyó la presencia de efectos negativos a nivel individual de las medidas de confinamiento “quedarse en casa”, donde las mujeres reportaron una proporción mayor de efectos en su salud mental que los varones.

A lo anterior se suma lo planteado por Aguirre (citado por Cosi, 2022), sobre la modalidad de enseñanza durante la pandemia por covid-19, la cual se vio afectada debido a los protocolos impuestos por los gobiernos, donde prevaleció el distanciamiento y se recurrió al uso de las tecnologías de la información, lo que propició una desmotivación significativa en los estudiantes. En este sentido, Fawaz y Samaha (2020), señalaron que el aprendizaje a través de plataformas en línea se asoció con un incremento en la prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad.

En un sentido similar ocurre con la ansiedad, ser mujer, contar con 17 años, cursar el último año de educación media superior y asistir a una institución privada, predice la prevalencia de dicho trastorno.

A lo largo y ancho del planeta, a través de una encuesta realizada sobre el impacto del COVID 19, se evidenció que la mayoría de las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes habían experimentado altos niveles de ansiedad como resultado de la crisis sanitaria (Catagua-Meza & Escobar-Delgado, 2021), confirmando los hallazgos, siendo las mujeres las mayormente afectadas por las condiciones prevalentes durante la pandemia.

Así también, con la necesidad de mantener el distanciamiento social, las escuelas privadas principalmente se virtualizaron y los estudiantes pasaron muchas horas frente a la computadora encerrados en casa; a la vez, el ambiente de clase, la carga en las tareas y las demandas interpersonales se convirtieron en factores de riesgo para la aparición de estrés y ansiedad (Tacca et al., 2022).

En el caso de la depresión ocurre una condición distinta, ser hombre, ubicarse en la adolescencia temprana y cursar el primer grado de secundaria influyen para una mayor estado de ánimo deprimido.

En torno a la condición del sexo, se ha reportado que las mujeres tienen una probabilidad de presentar depresión clínica de dos a tres veces más que los hombres. El análisis de la depresión en adolescentes confirma lo anterior, evidenciando que el trastorno depresivo mayor en la adolescencia es de predominio femenino (Benjet et al.; Álvarez et al.; citado por Ruiz et al., 2020) datos contrarios a lo reportado en el presente estudio.

Con respecto a la escolaridad, los resultados podrían asociarse a la evidencia empírica aportada por Nadal (2020), al enfatizar que la carga académica durante la pandemia ha sido mayor que la normalmente percibida por los estudiantes de secundaria, a lo cual se agrega el ingreso a dicho nivel educativo lo que incrementa aun más las afectaciones dadas las nuevas exigencias no solo a nivel académico sino también a nivel psicosocial, lo que supone un factor de riesgo importante para el desarrollo de altos niveles de depresión y de ansiedad en dichos estudiantes. Además, la edad en la que se encuentran impone fuertes desafíos ya que es el período en el cual se presentan los mayores cambios físicos. En este sentido, Ruiz et al. (2020), planean que la etapa de la adolescencia en que la depresión es más frecuente oscila entre 13 y 15 años de edad, período que coincide con un decremento de los niveles de autoestima; además, Tacca et al. (2022), aseveran que los adolescentes que cursan la secundaria han visto cambiar su mundo socioemocional de un momento a otro, lo que genera afectaciones en el estado de ánimo.

Un dato que resulta muy interesante considerando las bases teóricas, es que se esperaría que conforme el adolescente madura, muestra mayor autocontrol y por lo tanto menor impulsividad, y los datos muestran lo contrario, al evidenciar que los adolescentes que están próximos a la etapa tardía y que cursan el final de la preparatoria manifiestan mayores conductas impulsivas en comparación de aquellos que se ubican en la adolescencia temprana y que cursan secundaria.

La impulsividad se asocia a una carencia en el procesamiento cognitivo y un pobre control inhibitorio, manifestándose en comportamientos irreflexivos, explosivos y sin mediar las consecuencias de los actos (Tabares et al., 2020), lo que permite visualizar que, al encontrarse en un proceso de preparación de un nivel educativo a otro, y al estar experimentando muy posiblemente la crisis de identidad impacta de manera negativa en su conducta, asumiendo conductas temerarias.

5. Conclusión

Con base en los hallazgos, los adolescentes ha sido un grupo poblacional embestido por la pandemia por COVID 19; el distanciamiento social, la falta de certidumbre, las pérdidas no solo a nivel físico sino emocional, las crisis económicas han impactado de manera contundente en su salud mental. Aunado a ello, la etapa adolescente en sí misma es generadora de estrés dadas las transformaciones y las abrumadoras exigencias, lo que representó la oportunidad perfecta para propiciar afectaciones en su bienestar derivando en sintomatología depresiva y ansiógena, junto con altos niveles de estrés y, por si fuera poco, con fuertes deficiencias en el autocontrol, representado en conductas impulsivas.

Gran parte de los datos encontrados corroboran lo que ha se expuesto ampliamente en la literatura desde que inició la pandemia por COVID 19, que los adolescentes se han enfrentado al confinamiento y a las exigencias con estrategias poco efectivas y que desafortunadamente han mermado su salud mental, las mujeres muestran mayor predisposición a un manejo ineficaz del estrés y por consiguiente a mayor sintomatología ansiosa, no obstante un hallazgo importante es que los hombres presentan mayores niveles de depresión, lo cual podría asociarse a la dificultad para mostrar sus emociones y compartirlo, y al no encontrar una válvula de escape, se cristaliza en una afectación en el estado de ánimo.

Otro dato igualmente importante es el hecho de que asistir a una escuela privada y en modalidad virtual genera mayor estrés, lo cual se debe a que en estas instituciones al menos en México, las clases se mantuvieron, cubriéndose en la medida de lo posible el horario que originalmente tenían, abrumando a los adolescentes con carga excesiva de tareas, largas jornadas de trabajo frente a una pantalla que no necesariamente implicaba una convivencia con los compañeros. Caso contrario, en la mayoría de las escuelas públicas, las clases fueron dadas a través de tareas, con pocas exigencias, sin cubrir un horario específico y con esquemas permisivos.

Y no menos importante es la sorpresa que significó encontrar que los adolescentes más jóvenes mostraron menos impulsividad y los mayores de 18 y 21 años manifestaron dificultades en el auto-control. De manera personal lo atribuyo a dos crisis, a los 18 años todavía se encuentran en crisis de identidad ya que en la actualidad la adolescencia se ha alargado, y a los 21 ocurre la crisis precisamente de esta edad, que es cuando el adolescente se prepara para enfrentarse al mundo del trabajo; aun con este argumento, lo esperado sería que, a mayor edad, mayor control del comportamiento.

Aun a pesar de las afectaciones sobre la salud mental, emergen factores protectores en condiciones adversas como la autoeficacia y resiliencia; esta última muestra una mayor influencia sobre la salud mental en comparación con la autoeficacia. A la luz de los resultados, se concluye que la resiliencia es un capacidad que favorece el ajuste psicosocial y por lo tanto una salud mental positiva, a diferencia de la autoeficacia que su mayor influencia se da principalmente sobre la depresión, aun así, es necesario promover tales factores de protección y de manera preventiva para preparar al adolescente no solo ante lo inesperado, sino prepararlo para la vida y para una transición menos tormentosa hacia la adultez a fin de goce de una buena calidad de vida, y eso se logra mediante el desarrollo de una salud mental positiva.

Los datos reportados también reflejan una serie de limitaciones; una de estas es la cantidad de participantes, ya que cuanto mayor es la muestra, los resultados más generalizables y por lo tanto, más válidos. El proceso de aplicación de los instrumentos implica limitantes, debido a que se desconoce en qué condiciones particulares, los adolescentes respondieron a estos. Otra de las limitantes halladas es el tipo de diseño, ya que convendría un estudio longitudinal que permita verificar si existen cambios en las variables de estudio posterior a la pandemia, lo cual podría ocurrir en un futuro no muy lejano. Por último, la pertinencia de implementar metodologías mixtas para profundizar en la información obtenida e incluso verificarla. Los hallazgos obtenidos son apenas una aproximación al ámbito de la salud mental en población adolescente.

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.pdf>
- Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A., Cuffin, N., y Jiménez, M. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9 (2), 205-216. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2992451>
- Andrades-Tobar, M., García, F., Concha-Ponce, P., Valiente, C., y Lucero, C. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 13-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.28090>
- Baessler, J., y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8.
- Bairero, M. (2017). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Revista Médica Multi Med*, 21(6), 971-982. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. Freeman.
- Barcelata, B. (2015). *Adolescentes en riesgo. Una mirada desde la resiliencia*. Manual Moderno.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M.E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., y Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), 155-163. http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1279
- Bermúdez, V. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones Pedagógicas*, 26, 37-52. <http://dx.doi.org/10.12795/CP.2017.i26.03>
- Birleson, P. (1980). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a Self-Rating Scale: A research report. *J Child Psychol Psychiatry*, 22, 73-88.
- Brenlla, M., y Fernández, R. (2020). Impulsividad y autoeficacia en conductores de automóviles de Buenos Aires. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 7, 148-156. <http://dx.doi.org/10.30545/academo.2020.jul-dic.5>
- Calderon, J., Laca, F., y Pando, M. (2017). La autoeficacia como mediador entre el estrés laboral y el bienestar. *Psicología y Salud*, 27(1), 71-78. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2438>
- Caneto, F., Pilatti, A., Cupani, M., y Pautassi, R. M. (2020). Validación de la versión breve en español de la Escala UPPS-P de impulsividad para niños y adolescentes (BUPPS-P NA). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(3), 175-185. <https://doi.org/10.5944/rppc.26249>
- Castellani, M. A., & Rugle, L. (1995). A comparison of pathological gamblers to alcoholics and cocaine misusers on impulsivity, sensation seeking, and craving. *International Journal of Addictions*, 30(3), 275-289. <http://dx.doi.org/10.3109/10826089509048726>
- Catagua-Meza, G., y Escobar-Delgado, G. (2021). Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (Covid 19) del barrio Santa Clara-cantón Manta – 2020. *Polo del conocimiento*, 6(3), 2094-2110. <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i3.2494>

- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 3-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Cosi, E. (2022). *Las clases virtuales y su relación con la salud mental en estudiantes de la IES César Vallejo de la provincia de Huancané en el contexto de la cuarentena por COVID-19, 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/18501>
- DeWit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: A review of underlying processes. *Addiction Biology*, 14(1), <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2008.00129.x>
- Fawaz, M., & Samaha, A. (2020). E-learning: Depression, anxiety, and stress symptomatology among Lebanese university students during COVID-19 quarantine. *Nursing Forum*, 1-6. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nuf>.
- García, D., Soler, M., y Cobo, R. (2019). Bienestar psicológico en adolescentes: relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. *Revista de Orientación Educativa*, 33(63), 23-43. <http://200.14.213.175/roe/index.php/roe/article/view/4>
- García-Méndez, R., y Rivera-Ledesma, A. (2020). Autoeficacia en la vida académica y rasgos psicopatológicos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 12(3), 41-58. <https://cutt.ly/KVzFJXX>
- Ghahremani, D. G., Oh, E. Y., Dean, A. C., Mouzakis, K., Wilson, K. D., & London, E. D. (2013). Effects of the youth empowerment seminar on impulsive behavior in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 139-141. <https://doi.org/10.1016/j.jado-health.2013.02.010>
- Gil-Díaz, M., Rivera, M., y Vargas, L. (2022). Situaciones vitales estresantes y sintomatología depresiva en adolescentes rurales. *Revista de Psicología y Educación*, 17(1), 97-115. <https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.219>
- González, S., Pineda, A., y Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- González, C., Manzo, M., Soto, M., y Barcelata, B. (2021). Percepción de riesgo por covid-19 en universitarios de Querétaro, cdmx, Hidalgo y Michoacán. En Hernández, A., Pérez, L., López, G., Palacios, B., García, I. (Eds). *La salud mental en y desde la universidad en el contexto de la pandemia por covid-19 retos y oportunidades de la Psicología* (pp.117-139). Universidad Autónoma del Estado de Morelos. <https://cutt.ly/IVzFOrG>
- Guzmán, K., Obregón, N., Cabrera, L., y Rivera, M. (2020). Estrategias para promover el bienestar psicológico en niñas y niños impactados por la migración: experiencias desde Michoacán, México. *Revista Diarios del Terruño*, 10, 145-174. <https://cutt.ly/KVzFAJu>
- Houck, C., Hadley, W., Barker, D., Brown, L., Hancock, E., & Almy, B. (2016). An Emotion Regulation Intervention to Reduce Risk Behaviors Among at-Risk Early Adolescents. *Prevention Science*, 17(1), 71-82. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0597-0>
- Infante, C., Peláez, I., y Giraldo, L. (2021). Covid-19 y género: efectos diferenciales de la pandemia en universitarios. *Revista Mexicana de Sociología* 83, 169-196. <http://132.248.234.93/index.php/rms/article/view/60072>
- Iriarte, M., Estévez R., Basset, I., Sánchez, A., y Flores, J. (2018). Estado de salud mental de adolescentes que cursan la educación media superior. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Salud*, 7(3), 1-26. <http://dx.doi.org/10.23913/rics.v7i14.71>

- Jorge, E., y Cardozo, G. (2019). *Ámbitos estresores y acontecimientos estresantes percibidos por un grupo de adolescentes cordobeses*. [Presentación de escrito]. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Lynam, D. R., Smith, G. T., Whiteside, S. P., & Cyders, M. A. (2006). *The UPPS-P: Assessing five personality pathways to impulsive behavior (technical report)*. Purdue University.
- Lovibond, P. & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*, 33(3), 335-43. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u).
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué sabemos actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Nadal, M. (2020, 4 de Junio). ¿Cómo viven los estudiantes la crisis del coronavirus?. *El Diario de la Educación*. <https://cutt.ly/kVzGeW3>
- OMS/OPS. (2017, 30 de Marzo). “Depresión: hablemos”, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. <https://cutt.ly/mVzGiUE>
- OMS. (2020, 5 de Octubre). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. Comunicado de prensa. <https://cutt.ly/gVzGhmg>
- ONU. (2020). *Informe de políticas: La Covid-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. Grupo de la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. <https://cutt.ly/GVzGcjT>
- Páez-Cala, M. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos Médicos (Manizales)*, 20(1), 203-16. <https://doi.org/10.30554/arch-med.20.1.3600.2020>
- Periódico Oficial del Estado de Michoacán de Ocampo (2010, 30 de abril). *Acuerdo 02/2010. Acuerdo por el cual se establece la competencia territorial de los Centros de Protección Ciudadana Nueva España, Independencia, República y Revolución, con Sede en la Ciudad de Morelia, Michoacán*. Procuraduría General de Justicia del Estado. <https://cutt.ly/LVzGQvW>
- Piergiovanni, L. & Domingo, P. (2018). Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 17-23. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i1.1591>
- Quiñones, F., Pérez, M., Martínez, M., y Cordero, C. (2015). La ansiedad en adolescentes de bachillerato de la Región Norte de Jalisco. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(1), 249-269. <https://cutt.ly/8Vz-GRHr>
- Riño-Hernández, D., Guillen, A., y Buela-Casal, G. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad en adolescentes: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1077-1090. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.ceia.2015>.
- Ruiz, C., Jiménez, J., García, M., Flores, L., y Trejo, H. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 104-122. <https://doi.org/10.22402/j.rdi.pycs.unam.6.1.2020.197.104-122>
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., y Chorot, R. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

- Sanz, J., y Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9, 59-84. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-22883>
- Sepyna (2020). *Informe de Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19*. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. https://www.seypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74, 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Solís-Cámara R., Meda R., Moreno, B., y Palomera, A. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 11(1), 11-22. <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/129312>
- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M., y Aguirre, A. (2020). Riesgo e ideación suicida y su relación con la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(54), 147-163. <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>
- Tacca, D., Alva, M., y Tacca, A. (2022). Estrés, afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes adolescentes peruanos durante tiempos de covid-19. *Revista de Investigación Psicológica*, 27, 15-32. <https://doi.org/10.53287/yhtp7673mi81z>
- UNODC. (2021). World Drug Report 2020. United Nations publication. <https://cutt.ly/LVzGHwg>
- Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T., Vargas-Tenazoa, D., y Flores-Pino, G. (2018). adaptación y validación de la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF) en niños peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 23- 29. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.2.3>

AUTORES

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.