



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología Clínica

**Factores individuales, sociales y ambientales
asociados a la salud mental en adolescentes de
educación media superior**

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Iris Trujillo Díaz

Directora: Mtra. Roxana González Sotomayor

Vocal: Mtra. Liliana Hernández Mendoza

Secretario: Mtro. Giovanni García Yedra

Suplente 1: Mtra. María Guadalupe Muñoz Velázquez

Suplente 2: Mtra. Abigail Yaveth Rivera Valerdi



Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México a 8 de junio de 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN.....	6
I. ANTECEDENTES TEÓRICOS.....	9
Unidad 1. La adolescencia.....	9
1.1. La adolescencia: definición y fases	9
1.2 Desarrollo psicológico y social durante la adolescencia	11
1.3 Características de la vida actual para la adolescencia	16
Unidad 2. La salud mental en la adolescencia	22
2.1 Características de la salud mental en la adolescencia.....	22
2.1 Panorama actual de la salud mental en los adolescentes	24
2.2 Factores de riesgo y protección asociados a la salud mental en la adolescencia.....	28
2.3 El papel de la resiliencia en la salud mental del adolescente	30
2.4 Relación de la inflexibilidad psicológica con la salud mental	33
2.5 Impacto del apoyo social percibido en la salud mental del adolescente.....	35
2.6 Uso problemático del internet y su relación con los problemas emocionales y conductuales	37
Unidad 3. Salud mental y COVID-19 en la adolescencia.....	40
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	45
Justificación.....	46
Objetivos.....	50
Objetivo general	50
Objetivos específicos	50
Hipótesis de investigación	50
III. MÉTODO	51
Diseño.....	51
Participantes.....	51
Escenario.....	51
Instrumentos.....	51
Escala para Evaluar Problemas Emocionales y Conductuales en adolescentes	52

Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes Validado.....	53
Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos Revisada (AFA-R)	53
Cuestionario de Evitación y Fusión de 8 elementos para niños y adolescentes (AFQ-8) Adaptado	54
Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes (EUPI-a)	55
Exploración del impacto de la pandemia percibido por los adolescentes	55
Procedimiento	56
IV. RESULTADOS	58
Descripción de la muestra en el contexto post pandemia	58
Prevalencia de problemas emocionales y conductuales	61
Comparación de la prevalencia de PEyC entre hombres y mujeres.....	63
Evaluación de los factores asociados a la salud psicológica	64
Resiliencia	64
Inflexibilidad psicológica	66
Apoyo social percibido.....	67
Uso problemático del internet.....	68
Correlación de los factores con la prevalencia de problemas emocionales y conductuales	68
Relación de la prevalencia de PEyC con los factores individuales: resiliencia e inflexibilidad psicológica.....	70
Relación de la prevalencia de PEyC con la inflexibilidad psicológica.....	72
Relación de la prevalencia de PEyC con el Apoyo Social Percibido y el UPI	74
Correlaciones entre los factores asociados con la salud mental.....	76
Factores predictores de la salud mental	78
IV. DISCUSIÓN.....	84
REFERENCIAS.....	96

RESUMEN

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo de un individuo. Se trata de una fase de transición en la que se producen cambios significativos a nivel físico, cognitivo, psicológico y social. Durante esta etapa los adolescentes se enfrentan a desafíos y oportunidades que pueden influir de manera favorable o desfavorable en su bienestar y desarrollo a largo plazo. Esta población se considera vulnerable debido a que su propio proceso de desarrollo psicosocial puede convertirse en un factor de riesgo para su salud mental. Aunado a ello, las medidas sanitarias impuestas durante la pandemia por COVID-19, así como el notable incremento en el uso de los medios digitales en los distintos ámbitos de la vida, se han configurado como circunstancias que pueden afectar la salud mental de los jóvenes. Se ha observado un aumento en la prevalencia de trastornos emocionales y de conducta en este contexto, por lo que es importante examinar los factores individuales, sociales y ambientales que pueden potenciar o afectar la salud mental de los adolescentes.

El objetivo de este estudio es analizar en profundidad la relación de la resiliencia, la inflexibilidad psicológica, el apoyo social percibido y el uso problemático del internet como elementos relevantes que tienen un impacto en la salud mental de los adolescentes, especialmente en el contexto actual post pandemia y en la era digital.

Se encontró que las mujeres adolescentes experimentan una mayor afectación emocional debido a la pandemia, lo que coincide con una mayor prevalencia de problemas emocionales (internalizantes), como la depresión y las lesiones autoinfligidas. En contraste, los hombres presentan más problemas conductuales (externalizantes), como el consumo de alcohol y tabaco.

De manera general, los resultados muestran que la resiliencia y el apoyo social percibido se asocian de manera negativa con la presencia de problemas emocionales y conductuales en los adolescentes, mientras que la inflexibilidad psicológica y el uso problemático del internet se relacionan de forma positiva, favoreciendo la aparición de estos.

También se encontró que la suma dos o más de estos cuatro factores pueden predecir, en cierta medida, la presencia o ausencia de problemas de salud mental. No obstante, este estudio revela que la inflexibilidad psicológica es el factor que tiene mayor influencia como predictor y explica la mayoría de los problemas emocionales y conductuales contemplados.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crítica dentro del desarrollo del ciclo vital en el que el individuo experimenta cambios significativos en los distintos ámbitos: físico, cognoscitivo, psicológico y social. Durante esta etapa, los adolescentes se enfrentan a una serie de desafíos y oportunidades que pueden tener un importante efecto en su bienestar y desarrollo a largo plazo. En su camino podrán contar con factores protectores que favorezcan su desarrollo, pero también estarán expuestos a factores de riesgo que podrían afectar su salud mental. Entre estos factores, la resiliencia, la inflexibilidad psicológica, el apoyo social percibido y el uso problemático del internet han cobrado mayor interés como resultado del contexto actual, en el que la era digital y la reciente pandemia por COVID-19, hacen necesario que los adolescentes cuenten con herramientas que les permitan afrontar eventos adversos o desafiantes, derivados de la globalización o de posibles amenazas a la salud.

La resiliencia es un factor protector determinante en el desarrollo de los adolescentes. Esta alude a la capacidad que tiene el individuo para enfrentar, adaptarse y recuperarse de las experiencias adversas o estresantes y salir fortalecido de ellas. En ese sentido, los adolescentes resilientes serán capaces de movilizar sus recursos para enfrentar estos desafíos con una actitud favorable que les permitirá aprender de estas experiencias complejas.

Por el contrario, la inflexibilidad psicológica puede convertirse en un factor de riesgo en los adolescentes. Esta se refiere a la dificultad que presenta el individuo para experimentar los eventos internos (pensamientos, sentimientos, sensaciones, recuerdos e imágenes) desagradables, impulsándolo a evitarlos, intentar controlarlos o enjuiciarlos. Esta rigidez psicológica representará un obstáculo para que la persona pueda actuar de acuerdo a sus valores y generar una vida con sentido, generando malestar y sufrimiento, además de conductas desadaptativas. Un adolescente con un alto grado de inflexibilidad psicológica será más vulnerable ante las situaciones adversas, y por consiguiente, la posibilidad de presentar algún trastorno psicológico será mayor.

El apoyo social percibido también es un factor protector asociado al bienestar y salud mental del adolescente. Los jóvenes tienen la necesidad de sentirse acompañados y estimados, tanto en las situaciones cotidianas como en momentos de crisis, las cuales no son nada inusuales en esta etapa de la vida, donde los cambios experimentados influyen en gran medida en su forma de pensar, sentir e interpretar las cosas, magnificando el impacto de las situaciones adversas. Contar con una red de apoyo confiable, puede amortiguar este impacto y contrarrestar la posible afectación en su salud mental.

Por último, el uso problemático del internet en la era digital actual, se presenta como un factor de riesgo determinante en la salud mental del adolescente. Los adolescentes tienen un acceso casi ilimitado a los medios digitales; han crecido con ellos y hoy en día forman parte de su vida, convirtiéndose en su principal medio de interacción con sus pares, particularmente durante la crisis sanitaria. Este fácil y constante acceso a los medios digitales favorece el uso excesivo y poco saludable del internet que puede tener efectos nocivos en la salud mental del adolescente. El uso patológico o problemático del internet se asocia a problemáticas como: la divulgación de los datos personales e invasión de la privacidad, con sus consecuentes riesgos (grooming, ciberacoso, sexting); el acceso a información inapropiada (como pornografía y violencia), hasta la adicción al internet y los problemas relacionados, como trastornos del sueño y la atención, por mencionar algunos.

El propósito de este estudio es profundizar en el estudio de factores individuales, sociales y ambientales que potencian o afectan la salud mental de los adolescentes, y que resultan relevantes en el contexto actual de la post pandemia y la era digital, en la que se ha observado un incremento en la prevalencia de trastornos emocionales y de la conducta. Como se ha expuesto, los factores considerados son la resiliencia, la inflexibilidad psicológica, el apoyo social percibido y el uso problemático del internet.

En primera instancia se desarrollan los antecedentes teóricos o marco conceptual. En el primer capítulo se expone la definición de la adolescencia, sus fases y particularidades del desarrollo psicosocial de esta etapa de la vida, así como las características de la vida actual de esta población. En el segundo capítulo se exponen las características propias de la salud mental durante la adolescencia y el panorama

actual, además de los factores de riesgo y protección que generalmente son asociados con el periodo de la adolescencia. También se profundiza en el papel que juegan la resiliencia, inflexibilidad psicológica, apoyo social percibido y uso problemático del internet como factores de riesgo o protección de la salud mental del adolescente. En el último capítulo se describen los efectos que la pandemia por COVID-19 tuvo en la salud mental de los adolescentes.

Una vez expuesto el marco teórico del estudio, se presenta el planteamiento del problema, el cual contiene los objetivos, hipótesis de investigación y justificación de la investigación. Continúa con la explicación de la metodología utilizada en el desarrollo de este trabajo, donde se describe la muestra utilizada, instrumentos aplicados para evaluar las variables de salud mental, resiliencia, inflexibilidad psicológica y uso problemático del internet, así como el procedimiento realizado.

En el siguiente apartado se describen los resultados obtenidos, así como el análisis estadístico descriptivo e inferencial efectuado para evaluar la correlación entre la variable dependiente y las variables independientes; es decir, la asociación entre la salud mental de los adolescentes y la resiliencia, inflexibilidad psicológica y uso problemático del internet.

Por último se presenta el apartado de la discusión en la que se compara los resultados del estudio con lo expuesto en la literatura y las evidencias presentadas en otras investigaciones, además de explicar las limitaciones y posibles áreas de desarrollo derivadas de los hallazgos de este trabajo.

I. ANTECEDENTES TEÓRICOS

Unidad 1. La adolescencia

La adolescencia es una temática que ha sido abordada por distintos contextos, tal como la psicoterapia, las ciencias sociales y la salud, siendo identificada, según Pereira (2012), como la etapa del ciclo vital en el que se presentan los trastornos de conducta más graves. Como menciona el autor, se trata de una etapa de transición crucial en el desarrollo de la formación de la identidad y en el establecimiento de las relaciones sociales, no solo con sus pares, sino con los adultos y con el entorno. Durante esta etapa, además de conformarse las características físicas del futuro adulto, se configura su personalidad y se presenta el proceso de maduración psico-social.

Es una etapa de la vida en la que el individuo donde predomina la ambivalencia entre el riesgo y la oportunidad (Blanco, 2023); además de alcanzar un crecimiento y desarrollo físico importantes, el adolescente desarrolla su independencia, lucha con la aceptación de su imagen corporal, construye sus relaciones interpersonales y define su identidad, elementos del desarrollo psicosocial fundamentales en su transición a la adultez (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

1.1. La adolescencia: definición y fases

La adolescencia, palabra procedente del latín *adolescere*, que significa crecer, ha sido identificada como la etapa de transición entre la niñez y la adultez (Rodríguez, 2012; Papalia et al, 2015; Crone, 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). No obstante, no se trata de una “categoría física o biológica”, sino de “una construcción social” que surge dentro de la cultura occidental en el siglo XX (Papalia et al, 2015). Dentro de la cultura occidental, esta transición se realizaba durante un breve periodo de tiempo, y era representada por rituales que simbolizaban la incorporación del niño al mundo de los adultos (y a la vida laboral); con el paso del tiempo, la adolescencia se ha transformado en un complejo proceso que cada vez comprende un periodo de tiempo mayor (Galende, 2012; Papalia et al, 2015).

Uno de los problemas del abordaje de la adolescencia es justamente determinar cuándo inicia y cuándo termina, ya que sus límites o fronteras no son estables ni se están definidos meramente por elementos cronológicos (Blanco, 2023); por tal motivo, establecer la edad que abarca la adolescencia puede diferir de un autor a otro o de una cultura a otra. No obstante, existe cierta convención que se considera que esta etapa de desarrollo va de los 10 a los 19 - 20 años, aproximadamente e involucra cambios acelerados y significativos en las esferas física, cognitiva, emocional y social (Papalia et al, 2015; OMS, 2023; González, 2013a). Si bien, se trata de un proceso continuo, sincrónico y uniforme, estos cambios pueden no llevarse de manera armoniosa, provocando retrasos o estancamientos (Güemes-Hidalgo et al., 2017) que pueden llegar a traducirse en problemáticas.

Dentro de la adolescencia se pueden identificar tres etapas: adolescencia inicial, adolescencia media y adolescencia tardía. De acuerdo con Güemes-Hidalgo et al. (2017), la primera etapa, que abarca de los 10 a los 13 años aproximadamente, se caracteriza por los cambios hormonales propios de la pubertad. En la adolescencia media, que va de los 14 a los 17-18 años, las relaciones con el grupo de pares cobra relevancia, provocando conflictos familiares; es en esta fase en donde, generalmente, pueden comenzar a presentarse las conductas de riesgo; es precisamente la edad en la que los estudiantes en México, cursan la educación media superior o bachillerato. Por último, en la adolescencia tardía, que va de los 18 a los 21-22 años, los chicos suelen encontrarse con los valores familiares y comenzar a asumir responsabilidades que denotan el inicio de la madurez.

Según Cabezuelo y Frontera (2012), en la primera etapa predominan incertidumbre y la inseguridad respecto a la identidad sexual, pues los cambios físicos aún no son tan evidentes. En la etapa intermedia, la significativa transformación del cuerpo y la psique suponen la verdadera crisis de la adolescencia, caracterizada por: ciclos en el estado emocional que van de la euforia al desánimo; constantes conflictos entre la dependencia familiar y la independencia; conformación de grupos de amistades que se superponen a la interacción familiar; y el establecimiento de relaciones íntimas de pareja. Por último, en la etapa final, el adolescente se acerca a la madurez de la etapa adulta, y cuenta con estructuras psíquicas que le permiten conducirse con más

seguridad, gracias a la conformación casi completa de su personalidad; según los autores, es la época en la que se acercan a la definición definitiva de sus valores y prioridades existenciales que orientarán su vida.

1.2 Desarrollo psicológico y social durante la adolescencia

Además del importante desarrollo físico y cognitivo que se produce durante la adolescencia, las funciones sociales y emocionales también presentan importantes cambios (Crone, 2019). Durante esta etapa de la vida, además de alcanzar las características físicas propias de un adulto, el adolescente inicia el proceso de independencia y construcción de la personalidad, acompañado del aprendizaje del razonamiento lógico y del establecimiento de vínculos emocionales complejos (Cabezuelo y Frontera, 2012).

El desarrollo psicosocial del adolescente se caracteriza, en gran medida, por la presencia de dualidades y ambivalencias, como la contradicción entre amor y odio, el egoísmo y la generosidad, la esperanza y desesperación (González, 2013a), pero principalmente, la pugna entre la dependencia e independencia. La valoración que hace de sí mismo y su entorno, así como las actitudes resultantes de esta valoración, también pueden transitar constantemente de un polo a otro; esto suele ser percibido o interpretado por los adultos como una dinámica de actuación impregnada de contradicciones, provocando conflictos con los padres, aunque en realidad forma parte de su proceso de búsqueda y elección entre distintas opciones, que en ocasiones pueden ser opuestas (Cabezuelo y Frontera, 2012).

Para Güemes-Hidalgo et al. (2017), los objetivos psicosociales que se pretenden lograr durante la adolescencia son: la aceptación de la imagen corporal, la adquisición de la independencia, el establecimiento de relaciones con amigos y la conformación de la identidad.

Durante la pubertad, fase inicial de la adolescencia, los cambios hormonales son realmente considerables (Blanco, 2023). Esta fase se caracteriza por un rápido crecimiento y maduración sexual; las características físicas (en tamaño y tipo) y el potencial sexual del adolescente se aproximan cada vez más a las de un adulto

(Crone, 2019). Los cambios físicos son evidentes, y estimulan, a su vez, los cambios en las características emocionales y sociales de esta población (Blanco, 2023). De este modo, la liberación de hormonas durante esta etapa, no solo se relaciona con los visibles cambios en las características corporales presentados, sino que también juegan un importante papel en el estado de ánimo y las conductas, e influye considerablemente en la forma en que los adolescentes se ven a sí mismos y a los demás (Crone, 2019).

La toma de conciencia respecto a la imagen corporal y la aceptación del cuerpo, es uno de los aspectos del desarrollo psicosocial relevantes durante esta etapa (Güemes-Hidalgo et al., 2017). El adolescente evalúa constantemente su cuerpo cambiante (Baucum & Craig, 2009). Los cambios experimentados a nivel físico, psicológico y social en estos primeros años, son en ocasiones tan rápidos que, a pesar de lo que el chico conozca al respecto, se cuestiona frecuentemente sobre la normalidad de su “metamorfosis”; aceptar su nuevo cuerpo le toma tiempo y se ve influenciado por la correspondencia con lo observado en los pares (Blanco, 2023). Así, puede manifestar poca tolerancia al percibir diferencias significativas, ya sea en el plano corporal (muy gordo o muy delgado), o bien, en lo relativo al momento de maduración (precoz o tardía) en comparación con sus compañeros (Baucum & Craig, 2009). Es claro que existe una gran variabilidad en el desarrollo biopsicosocial de los adolescentes, lo que no permite definir un esquema que describa con precisión a cada uno de ellos; sin embargo, cuando estos cambios aparecen marcadamente adelantados o atrasados respecto a sus iguales, se puede presentar un problema de adaptación y baja autoestima en el adolescente (Güemes-Hidalgo et al., 2017). Aunado a lo anterior, los cambios físicos generados por la producción de hormonas pueden llevar a que esta nueva apariencia física se aleje cada vez más de los estereotipos idealizados planteados por los medios de comunicación, conflictuando aún más al adolescente y generando sentimientos de inseguridad (Crone, 2019), que, en ciertos casos, pueden propiciar el desarrollo de trastornos alimenticios (Baucum & Craig, 2009; Crone, 2019).

Es importante considerar que antes la pubertad se presentaba a una edad más avanzada y la transición social a la adultez se daba poco después; hoy en día, la

maduración sexual puede ocurrir a edades muy tempranas, pasando varios años entre la maduración biológica y esta transición social a la vida adulta (Baucum & Craig, 2009).

La adquisición de la independencia del medio familiar es otro elemento fundamental dentro de esta transición a la etapa adulta, (Güemes-Hidalgo et al., 2017). El adolescente “corta el cordón umbilical psicológico” que mantiene con sus padres, en pro de su autonomía, generando, en muchos casos, encuentros y desacuerdos con ellos, derivados de las decisiones relacionadas (Blanco, 2023). No obstante, necesita una afirmación continua, particularmente en lo relativo a esta dualidad de dependencia-independencia, pues, aunque aún depende de los padres y necesita de ellos tanto en lo práctico como emocional, también necesita su espacio de intimidad que le permita hacer una introspección y meditar sobre su identidad (Cabezuelo y Frontera, 2012).

Otro de los aspectos psicosociales relevantes en la adolescencia, es el establecimiento de relaciones interpersonales con sus pares (Güemes-Hidalgo et al., 2017). La socialización con los pares toma un lugar prioritario en su escala de valores, funcionando como referencia para la toma de decisiones y provocando conflictos con los adultos, principalmente con sus padres (Blanco, 2023). Ahora pasan más tiempo con los pares y menos con la familia; no obstante, aunque buscan en sus amigos cubrir varias de sus necesidades sociales, continúan percibiendo a los padres como su base segura (Papalia et al., 2014). Los amigos cobran gran relevancia y suelen tener una importante influencia en el desarrollo de su personalidad, al compartir experiencias que promueven la reafirmación de la autoestima y autoconfianza (González, 2013a). Emocionalmente hablando, ser reconocido y aceptado por su grupo se vuelve una necesidad imperiosa, lo que también los hace más vulnerables y sensibles ante los sucesos externos; así como los elogios y la aceptación por parte de los demás pueden favorecer su autoestima (Cabezuelo y Frontera, 2012), también pueden afectarla de manera considerable.

Por último, la conformación de la identidad (sexual, vocacional, moral y del yo), se constituye como otro de los elementos psicosociales sustanciales de la adolescencia (Güemes-Hidalgo et al., 2017). El desarrollo de la personalidad da inicio en la primera

infancia, continuando a lo largo del ciclo vital; si bien, durante la primera y segunda infancia se comienzan a moldear los rasgos individuales que conformarán su forma de ser en la adultez, es durante la adolescencia que el individuo reafirma y consolida estas características, construyendo la imagen que tiene de sí mismo y definiendo su identidad (Pérez & Navarro, 2012). Para Erikson (como se cita en Baucum & Craig, 2009), el proceso de formación de la identidad hace referencia a la configuración de la autodefinición, en la cual se establece una estructura que organiza e incorpora las conductas de los distintos ámbitos de la vida del individuo, armonizando sus intereses y aptitudes con los roles transmitidos por los padres, compañeros y la misma sociedad; esto le da la oportunidad de ubicarse en relación los demás y formular comparaciones con su entorno social. En este proceso, el adolescente, se enfrenta al dilema entre seguir las pautas y criterios establecidos por la familia (que generalmente no coinciden con los propios y los de sus iguales) o incorporar los de sus pares; no obstante, el temor a la soledad o a la pérdida de su identidad, llevan al joven a optar por su grupo natural, asimilando su lenguaje, modas, valores y actitudes, y confrontando a los padres (Blanco, 2023). En este sentido, muchas de las ideas relacionadas con los valores y roles los obtendrá de sus grupos de referencia, o incluso, de alguna persona admirada; estos pueden ser grupos o individuos cercanos con los que normalmente interactúa, o bien, grupos sociales o personas con los que comparte determinadas actitudes, ideales o valores (Baucum & Craig, 2009). En la última fase de la adolescencia, el individuo conforma sus valores y prioridades, casi de forma definitiva, e intentará forjar su camino utilizando estos como brújula (Cabezuelo & Frontera, 2012). A pesar de ser un periodo complejo, brinda la oportunidad de definir valores trascendentales y formar hábitos que le sean de utilidad en su vida adulta (Blanco, 2023).

Según Pérez y Navarro, 2012, alcanzar o lograr la identidad implica que el individuo se comprometa con los valores y metas elegidos, tras experimentar las distintas alternativas; de esta manera, conformar una identidad le permitirá tener claridad sobre el camino a seguir, cursando con “bienestar psicológico y satisfacción personal” (p. 248). Evidentemente, exponen los autores, no todos los adolescentes transitan este proceso bajo dichas circunstancias; existen tres factores clave que pueden influenciar en el logro de la identidad: el desarrollo cognitivo adquirido, el papel de la familia y las

escuelas y contextos culturales. En primer lugar, el desarrollo cognitivo determinará, en cierta medida, la forma en que la persona confronte las vicisitudes cotidianas y por consiguiente, se fije metas acordes a estas cualidades. En el caso de la familia, es reconocida su importante influencia en la conformación de la identidad en la medida en que aporte elementos de unión y seguridad al adolescente. Por último, los contextos educativos y culturales brindan espacios de socialización entre adolescentes, jóvenes y personas adultas que pueden funcionar como referencia en la elección de elementos que formarán parte de su identidad, incluyendo las decisiones en el ámbito vocacional, ideológico, religioso, entre otros.

Este conglomerado de conflictos y dualidades pueden producir fuertes altibajos y manifestarse como cambios constantes en las emociones, actitudes y valoraciones del joven; así mismo, los procesos de transición hacia la autonomía personal y de construcción de su identidad genera en él momentos de inseguridad (Cabezuelo y Frontera, 2012). Aunado a lo anterior, como se ha expuesto antes, el nuevo funcionamiento hormonal tiene intensa participación en el desarrollo de ciertas conductas y en la percepción de sí mismo (Blanco, 2023). De acuerdo con Baucum y Craig (2009), desde el punto de vista fisiológico, las hormonas pueden incidir en el cerebro de dos maneras; primero, las hormonas sexuales pueden influir en la personalidad y la conducta debido a su participación en el desarrollo del cerebro; y, segundo, las hormonas pueden estimular ciertos comportamientos debido al efecto que tienen en el sistema nervioso. Al respecto, diversos estudios han confirmado una relación reducida, pero directa, entre los niveles hormonales observados en la adolescencia y comportamientos que han sido asociados a esta etapa, como: el mal humor, la depresión, la falta de concentración, la impulsividad, la ansiedad y los problemas de agresión y conducta (Buchanan y otros, como se cita en Baucum & Craig, 2009). No obstante, los autores destacan que no todos los los adolescentes exhiben dichas conductas, por lo que invitan a valorar la posibilidad de la influencia de otros factores, como son: el constante cambio de roles, las expectativas socioculturales, situaciones particulares de la dinámica familiar y escolar, e incluso, la influencia de los medios de comunicación.

Esta etapa de profundos e intensos cambios que conforman el proceso y maduración psicosocial, física y sexual del futuro adulto, y que acompañan la construcción de su personalidad y autonomía, puede orientarse al desarrollo de su sentido como persona y llevarle a lograr una integración favorable a su entorno familiar y social; no obstante, también puede presentar dificultades en la adaptación de estos cambios y desviarse de este camino (Cabezuelo & Frontera, 2012). Los intensos cambios experimentados en las distintas dimensiones del desarrollo, se transforman en una coyuntura entre la posibilidad de impulsar un estado de importante crecimiento, o bien, el desarrollo alcanzado hasta entonces se ve fragmentado, impactando significativamente en la autoconfianza (Blanco, 2023).

1.3 Características de la vida actual para la adolescencia

Actualmente, la adolescencia comienza antes y tarda más en finalizar, incluso es complejo determinar cuándo finaliza realmente, pues en muchos casos puede prolongarse más allá de los 20 años (Pereira, 2012).

De acuerdo con (Serra et al., 2020), además de los cambios relacionados con la propia edad del individuo, mencionados previamente, los cambios más importantes en el desarrollo de la adolescencia se asocian a los cambios o revoluciones históricas, pues estos influyen de manera considerable al transformar el contexto en el que estos cambios se llevan a cabo. Entre las principales revoluciones que impactan el contexto adolescente, Serra & Rabino (2018) identifican las siguientes: la era digital (el internet y las redes sociales), el materialismo, la transformación de la educación, el cambio del entorno y dinámica familiares, la transformación de la violencia y la llamada revolución sexual.

1.3.1 La era digital

La era digital ha tenido un impacto radical en la vida actual, a tal grado que se habla de una cultura digital; se han producido drásticos cambios en las interacciones sociales, la comunicación, la gestión de información, los entornos educativos y laborales, e incluso en los medios recreativos y de ocio (Serra et al., 2020).

Como mencionan Serra et al., (2020), la revolución digital plantea diversas ventajas y desventajas. Entre las ventajas, los autores mencionan las siguientes: la simplificación de la vida cotidiana; la mejora en la calidad de vida; el incremento de la productividad; la expansión económica; investigación científica; el mejoramiento de la comunicación y conectividad entre las personas, contribuyendo a reducir el aislamiento y la soledad; el desarrollo de nuevas habilidades que favorecen la autoestima y sentido de eficacia; la estimulación cognitiva; mayor accesibilidad a la información y el conocimiento; y el desarrollo nuevas plataformas educativas que favorecen la eficacia del proceso de enseñanza-aprendizaje. En contraste, entre las desventajas o problemas expuestas por los autores, destacan las siguientes: la desaparición de puestos de trabajo tradicionales; el surgimiento de la brecha generacional en el mundo laboral; la disminución de oportunidades y exclusión de aquellos que no cuentan con acceso a las TIC; la disminución de la interacción social cara a cara, con un consiguiente incremento del aislamiento y falta de empatía; el reemplazo de la experiencia real por una virtual; la dificultad para postergar la gratificación inmediata; la promoción de sedentarismo; la disminución de la capacidad de memoria y procesamiento mental; y la aparición de nuevas patologías psicosociales.

Hoy en día, la transferencia de la tecnología se realiza, a gran escala, de hijos a padres, y no al revés, como ha sucedido siempre; los jóvenes buscan el apoyo en sus pares para aprender de ellos (Serra et al., 2020). Los adolescentes de hoy han crecido con el internet, los teléfonos móviles y los videojuegos; esto los ha llevado a trasladar sus relaciones interpersonales a las redes sociales, conviviendo más tiempo con sus amigos virtuales que con sus amigos reales; jugando más tiempo en sus dispositivos que realizando actividades físicas (Pereira, 2012). De este modo, las nuevas tecnologías se convierten en el principal medio de interacción y organización social (Castell, 2000; como se cita en Serra et al., 2020).

Como principales riesgos para los adolescentes, derivados de la era digital, Serra et al. (2020) destacan los siguientes: el acceso a contenidos inadecuados que pueden promover comportamientos no deseados, como la conducta violenta, el racismo, el consumo de sustancias, la adicción al juego, los trastornos alimenticios, la autolesión

y el suicidio; los riesgos de seguridad asociados a la publicación de datos personales no protegidos y a la interacción con personas desconocidas, que ubican a los adolescentes como presa fácil para personas con malas intenciones; el sexting y la extorsión sexual; la adicción a los medios digitales; y el cyberbullying.

Si bien, las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) y, en general, los medios digitales ha abierto un horizonte de posibilidades de aprendizaje, conocimiento y acceso a la información que no existían antes, esto se acompaña de una serie de riesgos inherentes (Serra et al., 2020), además de haber convertido a los adolescentes en personas impacientes que esperan tener todo en el preciso momento en el que lo deseen (Pereira, 2012).

1.3.2 El materialismo

El adolescente de hoy se ha desenvuelto en un mundo en el que parece no existir relación entre lo que se gana y lo que se gasta; donde las necesidades están creadas por el consumo, en vez de que este esté motivado por las necesidades, y la calidad se valora a partir de las modas impuestas y el prestigio social (Serra et al., 2020). A lo anterior, se suma el constante bombardeo de los medios de comunicación con mensajes que plantean una mezcla de realidad virtual y fantasía que confunden y complican cada vez más la formación de las creencias, valores y opiniones de los adolescentes (González, 2013a).

Los centros comerciales no solo se han convertido en lugares de ocio y convivencia familiar, sino que también se han constituido como los principales centros de encuentro de los adolescentes, cuya interacción gira en torno al consumismo, reduciendo el tiempo destinado a actividades que podrían promover un desarrollo favorable, y promoviendo la valoración de las personas en función de los bienes materiales consumidos (Serra et al., 2020).

1.3.3 La transformación de la educación

Además del incremento en la edad de la educación obligatoria, el acceso a la educación, tanto en la población infantil como adolescente, se ha extendido; esto ha

Llevado a un cambio en la función de la escuela, pasando de ser un agente encargado de transmitir la cultura, a uno que impulsa la socialización, facilita el proceso de transición a la vida adulta y promueve la autonomía de los jóvenes (Serra et al., 2020). Al respecto, es notorio que, dentro del proceso de incorporación al mundo laboral, el impacto del rápido desarrollo de los avances tecnológicos y la globalización, cada vez exigen una mayor preparación de los jóvenes. Lo que les ha llevado a muchos a extender el tiempo destinado a la educación (Papalia et al., 2015), y por consiguiente a posponer su incorporación a la vida adulta, extendiendo el período de dependencia de los adultos (Delval, 2014).

1.3.4. Cambios en la dinámica y entorno familiar

Aunque aún predomina el modelo de familia nuclear, en la actualidad han surgido diversos tipos de familia (familias monoparentales, padres separados, hermanos no biológicos, padres adoptivos, etc.) generando nuevas dinámicas familiares en las que los lazos con la familia extensa se pueden ver debilitados (Serra et al., 2020).

En el ámbito familiar, los extensos horarios laborales de los padres y la incorporación de las madres al mercado laboral, aunado a los largos tiempos destinados a trasladarse a los lugares de trabajo, ha llevado a que los hijos tengan que cuidarse solos desde edades cada vez más tempranas, observándose una mayor autonomía en los adolescentes; esta puede ser percibida como una mayor independencia, aunque en realidad siguen dependiendo de los padres tanto económica como emocionalmente (Pereira, 2012). Aunado a lo anterior, la disciplina se ha ido relajando y los límites extendiendo, permitiendo al adolescente experimentar su participación en distintas situaciones, sin que esto suponga asumir de manera completa la responsabilidad como un adulto (González, 2013a).

También se puede observar que los adolescentes no toleran ni admiten la intervención parental cuando esta se fundamenta en las convenciones sociales en vez del propio comportamiento en sí, particularmente en lo relativo a la imagen y las relaciones interpersonales (Serra, como se cita en Serra et al., 2020).

Se puede observar un contraste entre la progresiva disminución del influjo y autoridad de los padres y el incremento en la presión social de los pares, dentro de un entorno en el que la presencia paterna cada vez es menor; de este modo, la interiorización de las normas y valores en el adolescente, está cada vez más influenciada por la presión del grupo de iguales y su necesidad de ser aceptado por este (Serra & Rabino, 2018).

El adolescente refleja en su conducta la influencia del contexto social en el que se desenvuelve, y es claro que el entorno familiar ha cambiado radicalmente; la estructura familiar que representa el principal apoyo del adolescente, está en crisis, y esto, sumado (Güemes-Hidalgo et al., 1917).

1.3.5. La revolución de la violencia

Para Serra y colaboradores (Serra et al., 2020), la violencia ha aumentado de manera importante en personas y objetos, en contextos escolares, de ocio e incluso en el entorno familiar. Además, exponen los autores, en muchas ocasiones, no resultan de discusiones o el uso de sustancias, sino que parece asociarse a una causa no manifiesta; esto es, puede ser motivada por las características físicas o de personalidad. Finalmente, puntualizan, en muchas ocasiones, la respuesta de los adolescentes ante la violencia está exenta de culpabilidad como si se tratase de una actitud ante algo normal.

En el mismo sentido, Rodríguez (2012) habla de la cotidianidad con la que se vive la violencia hoy en día, como una forma de estar o conectar con los demás, y desafortunadamente, como la base sobre la cual se edifica la subjetividad de niños y adolescentes. Así, la violencia hacia sí mismo o hacia los demás, se constituye como un elemento que hace posible la conformación de su identidad, pues representa una forma de lograr prestigio. Como respuesta, la sociedad descalifica a los adolescentes no solo por ser adolescentes, sino por el ejercicio que hacen de la violencia, lo que termina por reforzar este comportamiento, llevando al joven a identificarse con ese discurso y adoptar una postura positiva ante la violencia.

El acoso como una forma de violencia, ha generado gran preocupación y cobrado mayor interés en los últimos años, y más aún el ciberacoso, que se configura como

una nueva forma de acoso mediado por las tecnologías de información y comunicación, el internet y el teléfono móvil; ambos tienen un impacto negativo importante en la salud mental de los adolescentes, particularmente en aquellos que pertenecen a grupos vulnerables (Garaigordobil & Larrain, 2020).

1.3.6 La revolución sexual

Las actitudes sociales ante la sexualidad han ido cambiando a través del tiempo; del mismo modo, los adolescentes se han integrado a las normas culturales de la época en la que les tocó vivir, manifestando una variación en su comportamiento sexual a lo largo de la historia (Baucum & Craig, 2009).

Entre los cambios más destacados en el ámbito de la convivencia sexual, expuestos por Serra (como se cita en Serra et al., 2020) se puede sugerir los siguientes como más relevantes:

- La actitud hacia la sexualidad es más abierta y positiva, sin la carga de culpabilidad moral o religiosa.
- Los adolescentes cada vez inician su vida sexual en edades más tempranas.
- Cada vez existe mayor información sobre los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual.
- La sexualidad, tanto en las chicas como en los chicos, cada vez cobra mayor importancia en el plano afectivo.
- La actitud sumisa de las chicas y la falta de respeto y buen trato en los chicos dentro de las relaciones afectivo-sexuales, es un tema que cada vez preocupa más a padres y educadores.

Los producidos por la revolución sexual, ha traído ciertas consecuencias negativas entre los adolescentes, como es el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección, incrementando el número de embarazos no deseados y la propagación de enfermedades de transmisión sexual (Baucum & Craig, 2009).

Unidad 2. La salud mental en la adolescencia

2.1 Características de la salud mental en la adolescencia

La salud mental constituye un pilar fundamental del bienestar general de las personas; forma parte de los elementos que conforman el concepto de salud formulado por la OMS (2004); ésta, define la salud como el estado de bienestar físico, mental y social del individuo, y no solo la ausencia de enfermedad. En el mismo sentido, define la salud mental como algo más que la completa ausencia de trastornos mentales, lo cual implica el “bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente” (p. 7); es el estado de bienestar que permite a las personas reconocer sus habilidades y capacidades para enfrentar el estrés de la vida cotidiana, ser productivo y aportar a su comunidad, además de alcanzar sus propios objetivos.

Como se ha mencionado, la adolescencia es una etapa del ciclo vital en la que el individuo se desarrolla de manera importante en la esfera física, psicológica emocional y social, experimentando una serie de cambios drásticos y constantes en un periodo de tiempo muy corto (Salmerón et al., 2017). El individuo construye su sentido de la identidad personal, social y sexual, conformando un concepto negativo o positivo de sí mismo que tendrá un impacto determinante a lo largo de su vida (López, 2015). Esta transición suele caracterizarse por ambivalencias y dualidades, percibidas como una dinámica aparentemente llena de contradicciones, pero que forma parte natural de su proceso de maduración (Cabezuelo & Frontera, 2012).

Todos estos cambios, particularmente en la fase media, plantean al adolescente un complejo desafío que involucra la gestión de una nueva energía vital, la necesidad de autonomía e independencia, así como su autoafirmación (Cabezuelo & Frontera, 2012).

Para muchos psicólogos y psiquiatras, todas estas perturbaciones experimentadas como crisis interiores, son necesarias para lograr la conformación de la identidad personal; no obstante este proceso colmado de crisis e incertidumbre, también conlleva una serie de desequilibrios psíquicos y posibles problemas mentales,

derivados del desarrollo de conductas inapropiadas o de riesgo (Cabezuelo & Frontera, 2012). Los adolescentes participan en un escenario compartido con sus pares en el que se presenta una predisposición común hacia comportamientos tanto saludables como no saludables asociadas a diversos factores de riesgo (Cuenca et al., 2020).

El proceso de adaptación al que se enfrentan, representa una fase crítica para el desarrollo de conductas de riesgo (Cuenca et al., 2020). Durante esta etapa surgen el 80% de los trastornos mentales invalidantes (principalmente la depresión, ansiedad, psicosis, anorexia y las adicciones más críticas), lo que se relaciona con la vulnerabilidad del cerebro, derivada del proceso de consolidación estructural al que está expuesto en esta etapa, y que se caracteriza por cambios acelerados encaminados a su preparación para afrontar los crecientes retos que la vida (Blanco, 2023).

López (2015) plantea que todos los aspectos implicados en el desarrollo de la adolescencia suponen una serie de necesidades que deben ser cubiertas de cara a lograr un desarrollo favorable en esta etapa. Así mismo, el autor expone los diversos problemas que pueden presentarse en los distintos ámbitos del desarrollo o puntos de vista:

- *Desde el punto de vista físico*, se pueden presentar enfermedades que tienen su origen en los hábitos personales o familiares relacionados con la salud (alimentación saludable, cuidado del sueño, actividad física). También se puede iniciar el consumo de sustancias adictivas.
- *Desde el punto de vista psicológico y social*, la aceptación de la imagen corporal es de gran importancia, gracias a los estrictos modelos de belleza que pueden llegar a generar inseguridad en el adolescente y derivar en problemas alimenticios.
- *Desde el punto de vista mental*, además de los posibles trastornos mentales, la posible aparición de problemas de aprendizaje (que pueden desembocar en el fracaso escolar) y la dificultad para lograr una interpretación favorable del sentido de vida.

- *En la esfera emocional y afectiva*, así como el adolescente puede experimentar satisfacción, dadas las posibilidades de disfrutar de las relaciones interpersonales, también puede ser susceptible de enfrentar problemas y sufrimiento. Entre las posibles problemáticas de este ámbito destacan, dentro del plano de la sexualidad, aquellas relacionadas con la diversidad de la orientación sexual, la no aceptación de la misma y los riesgos derivados de la actividad sexual (embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, acoso o abuso sexual, frustración sexual y decepciones amorosas, violencia de género, discriminación, etc.).
- *En el ámbito de las emociones*, puede presentarse una posible deficiencia en el desarrollo de la inteligencia emocional, reflejadas en un estado de ánimo desfavorable y la dificultad para expresar, comprender, compartir y gestionar las emociones.
- *En el ámbito afectivo y social*, el adolescente puede presentar dificultad para establecer relaciones sociales saludables y experimentar sufrimiento asociado a sentimientos de soledad, frustración e inseguridad que puede convertirse en aislamiento social, aburrimiento, marginación y falta de una red de apoyo, que podrían constituirse como factores de riesgo de la conducta suicida y otros problemas.

Así, los adolescentes son, de manera general sanos, pero desafortunadamente no están conscientes de que sus conductas de riesgo no lo son, y que atentan contra su salud, lo que conlleva que, normalmente, no soliciten asistencia (Salmerón et al., 2017).

2.1 Panorama actual de la salud mental en los adolescentes

En esta etapa la persona presenta los mejores niveles de salud y vitalidad, los cuales favorecen la realización de actividades requeridas para lograr una vida plena en la adultez (Salmerón et al., 2017). Ha sido considerada como una etapa saludable del desarrollo humano; no obstante, se observan altos índices de muertes, traumatismos y enfermedades en esta población, asociadas a las pautas de comportamiento desarrolladas por los adolescentes, las cuales, en muchas ocasiones, pueden poner en riesgo su salud y la de otras personas a su alrededor (OMS, 2023).

El comportamiento peligroso ha sido identificado como una de las principales características de los adolescentes; si bien, estos son capaces de evaluar las situaciones de forma racional, a diferencia de los adultos, las emociones que experimentan ante la posibilidad de la recompensa, la recompensa en sí o la pérdida, representa una importante influencia al momento de tomar una decisión respecto a una conducta de riesgo; en este sentido, cuando el comportamiento peligroso resulta emocionalmente excitante para ellos, pueden ser más susceptibles de inclinarse por el riesgo que cuando este se presenta dentro de un contexto libre de emociones o racional (Crone, 2019). Lo anterior se relaciona con la presentación de sentimientos de omnipotencia e inmortalidad, que llevan al adolescente a poner en práctica conductas de riesgo que pueden derivar en accidentes, adicciones, embarazos complicados, infecciones de transmisión sexual, suicidio, etc. (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

De acuerdo con la OMS (2023), hoy en día existen 1200 millones de adolescentes en el mundo, cifra que no se había presentado nunca antes, y se estima que continuará incrementando hasta 2050, particularmente en los países en desarrollo. Estima que cada año mueren, aproximadamente, 1.1 millones de adolescentes de forma prematura, siendo los accidentes de tránsito, el suicidio y la violencia interpersonal las principales causas relacionadas. Los riesgos entre los 15 y 19 años se vinculan mayormente con conductas como el consumo de alcohol y las relaciones sin protección, además de una afectación considerable asociada a la violencia de pareja y las complicaciones del embarazo y abortos peligrosos en las mujeres. Lo anterior ha llevado a considerar a los adolescentes como una población vulnerable.

En lo relativo a los trastornos mentales específicamente, según la OMS (2021), uno de cada siete jóvenes entre los 10 y los 19 años padece algún trastorno mental, los cuales representan el 13% de las causas de morbilidad mundial en esta población. Así mismo, distingue como principales causas de enfermedad y discapacidad de este grupo etario la depresión, ansiedad y los trastornos de conducta. En cuanto al suicidio, este se reconoce como la cuarta causa de muerte entre los jóvenes entre los 15 y 19 años.

Por último, enfatiza el impacto negativo a largo plazo de la falta de atención de los trastornos de salud mental en la adolescencia, lo cual va en detrimento de su salud física y mental en la edad adulta, además de limitar la probabilidad de alcanzar una vida plena en el futuro. Al respecto, director general del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” de la Secretaría de Salud, afirma que el 50% de los problemas de salud mental en adultos, iniciaron durante la infancia y la adolescencia (Secretaría de Salud, 2022).

Dentro de los determinantes de la salud mental en la adolescencia, la OMS (2021) destaca la preponderancia del desarrollo de hábitos socioemocionales durante esta etapa, como son: mantener pautas de sueño saludables; ejercitarse de manera regular; desarrollar habilidades socioemocionales; aprender a enfrentar situaciones complejas y resolver problemas. Así mismo, señala la importancia de circunstancias favorables y protectoras dentro del ámbito familiar, escolar y la comunidad en general. En ese sentido, la calidad de la vida familiar y las relaciones interpersonales con sus pares, pueden configurarse como factores que determinen de manera favorable o desfavorable la salud mental.

En cuanto a algunos de los factores que pueden constituirse como un riesgo para la salud mental en la adolescencia, la OMS (2021) destaca los siguientes: estar expuestos al infortunio o los desastres; la presión social de sus pares; el descubrimiento y conformación de la propia identidad; la influencia de los medios de comunicación y la imposición de las normas de género; la violencia intrafamiliar y la educación parental autoritaria; los problemas socioeconómicos y, en general, los problemas graves de diferente naturaleza.

Por último, como menciona la OMS (2021), no se puede dejar a un lado las condiciones de vida impregnadas de estigmatización, discriminación, exclusión, carencia de servicios y apoyo, en que se ven inmersos muchos adolescentes, y que se constituyen como factores preponderantes para el desarrollo de algún trastorno de salud mental.

Como se ha planteado antes, la adolescencia es una etapa de transición en la que se presentan cambios físicos y psicosociales; si bien se ha planteado como una etapa

de crisis, no tiene que convertirse en tal de manera ineludible; esto dependerá, en gran medida, del impacto de: la normatividad de estos cambios en las distintas áreas de desarrollo del adolescente; de la forma en que estas se puedan ver comprometidas, según la temporalidad subjetiva en que se presentan los cambios; de la forma en que se asuman los cambios como necesarios o indeseables; y de los propios recursos del adolescente para hacer frente a dichos cambios (Serra et al., 2020). Es decir, el bienestar psicológico del adolescente puede estar influenciado por la forma en que este interprete y asuma los cambios a los que se ve expuesto; es decir, podría percibirlos como algo negativo o una desventaja si estos se presentan a un tiempo o ritmo muy distinto al de sus pares, o en un momento de transición importante (Papalia et al., 2015). En ese sentido, aunque existe la posibilidad de que en esta etapa aparezcan nuevos problemas (en relación con la infancia), exhibidos de manera internalizante (suicidio, autolesiones, trastornos alimenticios, depresión, ansiedad, etc.) o externalizante (conducta antisocial, desafío a la autoridad, agresión grupal, conductas de riesgo, etc.), esto no se presenta de manera general, sino en los individuos más vulnerables (Serra et al., 2020).

No se debe olvidar que, como cualquier proceso de transición dentro del ciclo vital, la adolescencia conlleva riesgos, pero también brinda oportunidades. En esta etapa se presentan oportunidades de crecimiento, no sólo en el ámbito físico, sino también en lo cognoscitivo y lo social, como es el caso del proceso de desarrollo de la autonomía y la mejora de la autoestima (Papalia et al., 2014). Además, aunque los adolescentes se ven expuestos a diversos factores que implican un riesgo, también tienen la posibilidad de contar con factores protectores que favorezcan y potencien su desarrollo. De acuerdo con Sibalde et al. (2020), el apoyo social que brinda la familia, amigos y profesores, así como los elementos culturales y religiosos del contexto sociocultural en el que se encuentran insertos los jóvenes, son los principales factores protectores que favorecen el fortalecimiento de la resiliencia. Esta habilidad o capacidad forma parte del repertorio de recursos que tenemos todas las personas, conformando un rasgo propio de la función adaptativa; se manifiesta a través de la capacidad que los niños y adolescentes pueden mostrar al determinar el rumbo que han de seguir para lograr un desarrollo emocionalmente saludable, a pesar de las

condiciones de riesgo a que se ven expuestos y que pueden representar un importante reto para ellos (González et al., 2009).

2.2 Factores de riesgo y protección asociados a la salud mental en la adolescencia

Aunque en ocasiones así se ha considerado, la conducta del adolescente de hoy no es ni mejor ni peor que años atrás, sino que es el resultado del contexto de la sociedad en la que vive (Güemes-Hidalgo et al., 2017); como se ha mencionado antes, si bien los cambios biopsicosociales experimentados en la etapa adolescente influyen de manera importante en su conducta, el contexto histórico en el que se desenvuelven tienen una importante influencia en el desarrollo de dichos cambios (Serra y Rabino, 2018).

Los problemas de salud y enfermedades que pueden presentar los adolescentes se asocian con: su propio desarrollo psicosocial (trastornos mentales y conductas de riesgo, como los accidentes, la violencia, el consumo drogas, la práctica del sexo sin responsabilidad, los trastornos alimenticios, el uso indebido del internet, etc.); su desarrollo biológico; enfermedades infecciosas (como el COVID-19, recientemente); patologías propias del adulto que pueden ser detectadas esta etapa; y enfermedades crónicas (Güemes-Hidalgo et al., 2017). En ese sentido, se vuelve imperiosa la promoción de los factores de protección y resiliencia y la prevención de los factores de riesgo.

Los factores de riesgo y factores de protección son aquellas variables que pueden influir en la salud física y mental del individuo. Un factor de riesgo se refiere características o cualidades de una persona o comunidad que se asocia de manera estrecha al incremento en la posibilidad de afectación de la salud; se trata de variables que pueden tener un impacto desfavorable en el desarrollo del individuo (González, 2016), relacionadas con la presentación de situaciones contextuales o personales que incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales o conductuales (Hein, como se cita en González, 2016).

De acuerdo con González (2016), los factores de riesgo pueden ser: individuales; familiares y sociales; o del medio. La autora los ejemplifica de la siguiente manera:

- **Individuales:** desventajas de constitución fisiológica, complicaciones perinatales, desequilibrio neurológico, incapacidad sensorial, atrasos en las habilidades del desarrollo, dificultades emocionales como apatía, inmadurez, baja autoestima, mal manejo de emociones, problemas escolares, bajo rendimiento, abandono de la escuela, etcétera.
- **Familiares y sociales:** nivel socioeconómico, enfermedad mental y/o abuso de sustancias en la familia, desorganización y conflictos familiares, tales como: divorcio, rechazo de los padres, abandono, maltrato y/o abuso infantil, etcétera.
- **Del medio:** poco apoyo emocional y social, disponibilidad de alcohol, drogas, armas de fuego en la escuela o comunidad, condiciones de la comunidad como pobreza, desempleo, injusticia social, pandillerismo, etc. (p. 34).

En cuanto a los factores protectores, estos se definen como aquellas circunstancias del entorno en el que se desenvuelve el individuo o el grupo, que permiten favorecer su desarrollo e incluso, disminuir el impacto desfavorable de las circunstancias adversas; estos pueden ser internos, referidos a las propias cualidades de la persona, o externos, conformados por las condiciones del entorno que pueden tener una influencia positiva, disminuyendo la posibilidad de los daños (González, 2016).

Güemes-Hidalgo (Güemes-Hidalgo et al. 2017), expone los factores de protección del adolescente, agrupados en aquellos relacionados con el adolescente (que serían equivalente a los factores individuales), la familia y la comunidad (factores del medio). Los factores referidos por el autor se enlistan a continuación:

- **Adolescente:** Buena salud física y estado nutricional adecuado; buena imagen corporal; responsabilidad de hábitos de salud apropiados; actividad física adecuada; buena relación con sus compañero; habilidades sociales; experimentar esperanza, alegría, éxito y amor; elevada autoestima; manejar el estrés de la angustia; autonomía apropiada a su edad; desarrollo de la identidad personal e independencia; conducta sexual responsable; respetar los derechos y las necesidades de los otros; establecer metas educacionales y vocacionales; y establecer un sistema de valores.
- **Familiares:** Proveer necesidades básicas (comida, hogar, ropa, seguridad, etc.); entender los cambios emocionales de la adolescencia; estimular las

actividades que favorecen la autoimagen del adolescente; dedicar tiempo al adolescente y hacerle sentirse querido; premiar los logros; favorecer el desarrollo de amistades; reconocer el cambio de papel del adolescente y de los padres; dar educación sexual; estimular la independencia y la responsabilidad del adolescente; desarrollar equilibrio entre apoyo, tolerancia y límites apropiados; apoyar sus metas educacionales y vocacionales; y proveer un sistema de valores y modelos.

- **Comunidad:** Proveer oportunidades educacionales y vocacionales de calidad; proveer actividades para adolescentes: recreativas, educacionales, deportivas y sociales; dar apoyo a las familias con necesidades especiales; legislación que proteja a los adolescentes; ofrecer servicios integrales de salud y educación diferenciados para adolescentes; y brindar un medioambiente libre de riesgos (tóxicos, violencia, contaminación, seguridad vial, etc.).

Como se puede observar, por un lado, los adolescentes cuentan con factores protectores, ya sean internos o externos, que pueden proteger o promover su bienestar; y por otro lado, pueden estar expuestos a factores de riesgo, que, por el contrario, ponen en peligro o afectan su bienestar de manera negativa. Así mismo, estos factores, que pueden ser de índole individual o colectiva, pueden incidir en mayor o menor grado en la resiliencia del individuo (González, 2016).

Promover los factores protectores puede reducir el impacto de los factores de riesgo, disminuyendo, a su vez, la vulnerabilidad del adolescente (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

2.3 El papel de la resiliencia en la salud mental del adolescente

El concepto de resiliencia ha cobrado importancia en el campo de la salud, aunque también se ha expandido a otros ámbitos como la educación, las empresas, el bienestar público, etc.; sin embargo, su mayor enfoque ha sido el impacto que tiene en la salud mental (Cabanyes, 2010).

De manera general, la palabra resiliencia en el contexto de las ciencias de la salud, se entiende como la capacidad del individuo de enfrentar la adversidad, superarla y

salir fortalecido (Güemes-Hidalgo et al., 2017). En una definición más completa, González (2016) conceptualiza la resiliencia como la aptitud que posee el individuo para enfrentar eventos potencialmente estresantes, siendo capaz de adaptarse y superar la crisis o riesgo de manera favorable y constructiva, gracias a la conjugación de las habilidades y atributos personales, y los elementos propios de su contexto familiar, social y cultural.

Tomando como referencia las definiciones antes expuestas, se puede decir que el adolescente resiliente es aquel que, estando expuestos a diversos factores de riesgo, es capaz de hacer uso de los factores de protección a su favor, para lograr sobreponerse a las situaciones adversas a que se enfrenta, logrando un desarrollo favorable y alcanzando su maduración y plenitud como adulto (Güemes-Hidalgo et al., 2017). En este sentido, la resiliencia cobra gran importancia durante la adolescencia, pues, como se ha expuesto, se trata de una etapa de transición en la que el individuo se enfrenta a diversas situaciones adversas; además de afrontar los importantes e intensos cambios biológicos, psicológicos y sociales a que se ve expuesto (los cuales pueden ser una fuente de conflictos, crisis y contradicciones).

Entre los principales factores de riesgo vinculados a la resiliencia, se encuentran precisamente las etapas de transición de la persona, procesos que generan la acumulación de estrés (González, 2016), tal como sucede en la adolescencia. El adolescente se enfrenta a la necesidad de tomar una serie de decisiones de gran relevancia para su futuro (elección de carrera, independencia familiar y autonomía) además de tener que lidiar con su imperante necesidad de reconocimiento y aceptación del grupo de pares, situaciones que pueden generar discusiones con los padres y dificultades en la formación de su identidad (Simón-Saiz et al., 2018), además de promover la acumulación de estrés. En ese sentido, Pereira (2012) invita a cuestionarse sobre qué es lo que hace que algunos adolescentes, ante tales retos y en circunstancias similares, presenten dificultades y desarrollen problemas, mientras que otros no. En respuesta, propone dirigir la atención hacia los elementos que favorecen la aparición de factores de resiliencia.

Los factores de protección internos que poseen las personas, se asocian de manera directa al desarrollo de la resiliencia; se trata de características que identifican y que

forman parte de la persona resiliente (como la empatía, la sociabilidad, el sentido del humor, la autonomía, etc). Como parte de las características de una persona resiliente, se puede observar que esta cuenta con gran variedad de recursos, previo a enfrentarse a las situaciones estresantes desconocidas, lo que le permite afrontarlas y resolverlas de una manera más favorable y adaptativa (González, 2016).

Las principales características internas de una persona resiliente son la competencia social, la resolución de problemas, la autonomía y el sentido de propósito y futuro. Estas funcionan como determinantes de la resiliencia, aunque también existen factores externos implicados. En cuanto a sus recursos personales, estos pueden ser biológicos, afectivos, cognitivos, espirituales y existenciales mientras que los recursos interpersonales pueden ser de una persona específica o del medio social; y por último están los recursos relacionales que forman parte tanto de los recursos personales como interpersonales. De este modo, la conducta resiliente se conformará de aspectos propios del sujeto, asociados a su personalidad y biología; y aspectos que desarrollará al interactuar con su entorno y hacer frente a la adversidad (González, 2016).

De acuerdo con el estudio realizado por Asensio-Martínez et al. (2017) existe una amplia investigación de la relación existente entre la resiliencia y la salud mental, la cual se enfoca, principalmente en variables psicológicas como el afecto positivo o negativo, los estilos de afrontamiento, el apego, etc., y en patologías como el estrés, la ansiedad y la depresión. En la revisión realizada sobre la evidencia empírica existente, los investigadores identificaron que en esta se comprobó que un nivel alto de resiliencia estaba relacionado de manera significativa con: bajos niveles de los trastornos psicológicos; mayor calidad de vida reflejada en la salud física; salud mental y dominios generales de funcionamiento; creencias positivas respecto al mundo, las personas, un mundo justo, la autoestima y la naturaleza fortuita de los eventos de la vida; y la mínima creencia sobre el control sobre dichos eventos. Así mismo, encontraron que las investigaciones mostraban que los distintos niveles de resiliencia incidían en el nivel de salud psicológica y vulnerabilidad, y que las personas resilientes exhiben estilos de afrontamiento favorables y más adaptativos. En cuanto al duelo, las investigaciones revisadas mostraron que, aunque las personas

resilientes también padecían dolor emocional y pensamientos intrusivos, estos eran transitorios, y además eran capaces de aceptar la muerte. Otros estudios revisados, denotaron que existía una mejor recuperación de trastornos depresivos y ansiosos en personas con mayor nivel de resiliencia, y aquellos que mostraban niveles más bajos, presentaban niveles más elevados de trastornos psicológicos, incluso en pacientes de VIH. También se destacó el papel de la resiliencia como agente moderador en la gravedad de los síntomas del estrés postraumático. Por último, en estudios sobre las relaciones interpersonales, la resiliencia se correlacionó de manera positiva con la calidad en las relaciones, el apoyo social percibido, mantenimiento de relaciones íntimas y de confianza, contar con un extenso grupo familiar y de amigos, y estar integrado socialmente.

Según Rodríguez-Fernández et al. (2016), la resiliencia es uno de los factores psicológicos que se vinculan de manera destacada al bienestar de los adolescentes. Además de la importante evidencia empírica abordada al respecto, en su estudio confirmaron el impacto decisivo que esta guarda en la predicción del bienestar subjetivo del adolescente.

Complementando todo lo anterior, es importante recordar que la OMS (2021) expone como elementos determinantes de la salud mental en adolescentes la capacidad de enfrentar situaciones complejas y resolver problemas, así como gestionar las emociones, elementos que se asocian a la resiliencia, considerada como uno de los factores psicológicos que influyen de manera determinante en el bienestar del adolescente (Rodríguez-Fernández et al., 2016).

2.4 Relación de la inflexibilidad psicológica con la salud mental

La flexibilidad psicológica se define como la aptitud del individuo para experimentar los eventos privados (pensamientos, sentimientos, sensaciones, recuerdos e imágenes) con una conciencia plena, sin pretender evitarlos, controlarlos, valorarlos o enjuiciarlos. Está contempla la aptitud para encaminar la manera de proceder hacia una vida con sentido, basada en valores (Pérez, 2014). La falta de alguno de estos elementos podría traducirse en la rigidez o inflexibilidad psicológica, la cual es la causa del sufrimiento humano y del desarrollo de comportamientos desadaptativos.

Las fortalezas, la satisfacción de necesidades psicológicas primordiales de pertenencia, competencia y autonomía, y las emociones y pensamientos positivos, han sido considerados como pilares de la salud psicológica. No obstante, para Kashdan y Rottenberg (2010), si bien estos elementos son ingredientes importantes de la salud psicológica, consideran que la flexibilidad psicológica resulta una pieza clave que complementa estos factores, pues esta conlleva importantes habilidades personales que permiten al individuo: reconocer y adaptarse a las demandas de diversas circunstancias; cambiar sus pensamientos o conductas cuando éstas resultan desadaptativas y comprometen su funcionamiento; lograr un equilibrio entre los distintos ámbitos de su vida; y tener mayor conciencia respecto a sus actos y la congruencia de estos con lo que es realmente importante en su vida. De acuerdo con los autores, en varias patologías se observa que estos procesos asociados a la flexibilidad no están presentes. En síntesis, plantean que así como existe una relación entre la flexibilidad psicológica y el bienestar, la inflexibilidad suele asociarse con la psicopatología, pues diversos trastornos se caracterizan por la rigidez de las respuestas del individuo, las cuales resultan estereotipadas e inmutables. Como ejemplo de lo anterior, mencionan el papel central que juega la inflexibilidad psicológica en el funcionamiento social y emocional de la depresión, o la rigidez en las respuestas relacionadas con el miedo y la ansiedad en los trastornos de ansiedad; en ambos casos, la persona confronta su situación mediante un repertorio de respuestas limitado y estereotipado.

El modelo de la patología planteado por la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) desde la inflexibilidad o rigidez psicológica, postula que ciertas interacciones entre el lenguaje y la cognición (procesos cognitivo-verbales) con determinadas circunstancias o eventos, limitan o entorpecen la posibilidad de la persona para mantener un contacto flexible con la realidad. Esta discordancia del lenguaje con las contingencias lleva a la persona a entrar en un círculo vicioso de esfuerzos sin sentido, que dificulta el logro de cambios adaptativos orientados a la consecución de lo que es realmente importante en su vida (Pérez, 2014). Así, las personas quedan atrapados en este proceso psicopatológico, conocido en la ACT como evitación experiencial, en el que se busca suprimir eventos privados desagradables, logrando un alivio momentáneo, que a la larga resulta perjudicial al reducir o anular el repertorio

conductual. Este patrón desadaptativo se puede identificar como fundamento o base de gran variedad de diagnósticos de trastornos mentales o psicopatologías (Hayes et al., 1996). Diversas investigaciones han encontrado una relación entre la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica con gran variedad de trastornos psicológicos y con la calidad de vida (Ruiz et al., 2013).

De acuerdo con Kashdan y Rottenberg (2010), existen diversos estudios sobre la regulación emocional, la atención plena y aceptación, la neuropsicología y psicología social, la personalidad y el desarrollo que hablan sobre la correlación, impacto y naturaleza de la flexibilidad. Es evidente que la gestión eficaz de las emociones, pensamientos y conductas, permite a las personas afrontar de manera favorable las situaciones que la vida le presenta, siendo capaz de operar ante la impredecibilidad e incertidumbre propios del mundo que le rodea, donde el cambio es la norma y no la excepción, lo que resulta fundamental para su salud.

2.5 Impacto del apoyo social percibido en la salud mental del adolescente

Otro factor psicosocial que también ha sido asociado al bienestar durante la adolescencia es el apoyo social percibido. Este se refiere a la percepción subjetiva que tiene el adolescente sobre qué tan apropiada y oportuna es la ayuda y soporte que le brindan las personas que conforman su red social, ya sea amigos, familiares u otras personas de su entorno (Rodríguez-Fernández et al., 2016). Desde el punto de vista funcional, lo más importante dentro de este constructo son los vínculos sociales, los cuales se refieren a los recursos sociales con los que cuenta la persona y la forma en que puede hacer uso de ellos (González y Landero, 2014). El apoyo social percibido por el adolescente, puede hacer referencia a una dimensión afectiva, la cual se relaciona con el sentirse amado, considerarse apreciado por su valor o percibir que los demás se preocupan por ellos; también puede referirse a una dimensión instrumental, en la que la ayuda percibida se relaciona con el apoyo práctico o financiero (Porto et al., 2018).

Como ya se ha expuesto, el autoconcepto, o concepto de sí mismo, forma parte fundamental de la identidad de la persona, y como tal, constituye una clave determinante en el desarrollo del adolescente. Para este, el reconocimiento que

reciba de otros es una gran necesidad y cobra gran importancia, influyendo de manera decisiva en el concepto que tiene de sí mismo y, por consiguiente, en su autoestima. Mientras que una alta autoestima se relaciona con el bienestar, la baja autoestima se correlaciona con ansiedad y depresión (González, 2013). Al respecto, en un estudio realizado en un grupo de adolescentes, (Torres et al., 2010) encontraron una correlación directa entre el apoyo social percibido y su autoconcepto; es decir que ante un mayor apoyo social percibido, el autoconcepto de los participantes mejoraba.

En la misma línea, la ONU (2021) hace referencia a la importancia de la calidad en las relaciones familiares y con sus pares como un factor determinante de la salud mental en los adolescentes. Así mismo, dentro de los factores de protección expuestos por Güemes-Hidalgo (Güemes-Hidalgo et al., 2017), correspondientes al entorno familiar, se describe una serie de elementos asociados con el soporte que se espera que la familia brinde al adolescente en su etapa de transición a la adultez, en su calidad de agente protector.

De acuerdo con (Barra, 2004), se ha observado que el apoyo social guarda una importante relación con el desarrollo de la salud y la enfermedad, y particularmente con los procesos relacionados con el afrontamiento del estrés. Si se toma en cuenta que este puede tener un impacto negativo en la salud mental, el apoyo social se pronuncia como un “amortiguador” ante los efectos nocivos que este pueda tener. En ese sentido, menciona el autor, el apoyo social permitirá a la persona experimentar al agente estresor de forma menos amenazante, y, por consiguiente, afrontarlo de mejor manera; contar con este apoyo permite que la persona detente una mayor flexibilidad cognitiva y un mejor desempeño durante el afrontamiento al estrés. Complementariamente, explica, el individuo experimentará una sensación de estabilidad, predictibilidad y control que se verán reflejados en una percepción más positiva de su entorno; esto le motivará a cuidarse a sí mismo, mantener relaciones sociales más positivas y hacer uso de habilidades personales y sociales durante el afrontamiento del estrés, generando efectos positivos en su bienestar físico y emocional.

Por su parte, también se enfatizan la amplia evidencia empírica de la influencia de las relaciones familiares y amistades en la adaptación personal del adolescente. En su

estudio encontraron que el apoyo familiar percibido se confirma como un predictor de la satisfacción con la vida, mientras que el apoyo de los iguales como predictor del afecto positivo, ambos componentes del bienestar subjetivo (Rodríguez-Fernández et al., (2016).

La familia es el espacio en el que el adolescente se desenvuelve desde su nacimiento y constituye la principal fuente de satisfacción de sus necesidades de desarrollo y adaptación (Rodríguez, 2017). A pesar de mostrarse receloso y frío dentro de la interacción familiar, el adolescente sigue queriendo y necesitando a los padres (Cabezuelo & Frontera, 2012). La existencia de cierto nivel de autonomía de la familia en distintos ámbitos de su vida es necesaria; sin embargo, este vínculo continúa siendo imprescindible, aunque denote una menor necesidad en cuanto a la proximidad y presencia de esta (López, 2015).

Como menciona Rodríguez (2017), el adolescente tiene una necesidad importante de establecer vínculos afectivos incondicionales; este vínculo de apego que, generalmente, se construye en la familia, puede desarrollar una percepción de afecto seguro y confiado en este, o bien lo contrario, una sensación de desconfianza y desprotección, acompañada de soledad emocional que puede volverse insoportable y afectar la salud física y mental. Por tal motivo, es preponderante que los padres funjan como figuras de apego favorables

Por otro lado, para el adolescente, el grupo de amigos juega un papel cada vez más importante, no solo en lo relacionado con el esparcimiento y diversión, sino en también el proceso de conformación de su identidad y de la exploración de un entorno social distinto al de la familia (López, 2015).

2.6 Uso problemático del internet y su relación con los problemas emocionales y conductuales

El internet es definido como un entramado de redes de computadoras que comparten datos y recursos; este conjunto de entre redes interconectadas a nivel mundial, hace posible la comunicación entre ordenadores, y por consiguiente entre las personas, ubicados en cualquier lugar del mundo, permitiendo el acceso a información y a personas que no sería posible de otra manera (Luengo, 2004).

Se pueden atribuir distintos beneficios al uso del internet, tanto en el ámbito educativo y en la industria del entretenimiento, como en el desarrollo del individuo (Luengo, 2004); este ofrece recursos que pueden favorecer el aprendizaje, el ocio y desarrollo personal, académico y profesional, además de diversos entornos de comunicación, interacción y expresión (Rial et al., 2015).

La cultura digital configurada alrededor del internet, forman parte de la vida cotidiana en la adolescencia; las herramientas digitales le brindan oportunidades que le permiten un acercamiento a sus necesidades de autonomía e independencia (Pereira, 2012). Para el adolescente, el internet se presenta como un espacio que le brinda una atractiva oportunidad para vivir experiencias en el plano emocional, conductual, social y sexual, como parte del proceso de autoconocimiento y construcción de identidad (Serra et al., 2020).

Sin embargo, también se le pueden imputar al internet características negativas, como aquellas asociadas con la adicción o el uso patológico del internet (Pereira, 2012; Luengo, 2004; Serra et al., 2020) y a los riesgos derivados de los problemas de privacidad, el contacto con desconocidos, el ciberbullying, el sexting y la extorsión sexual.

La población de adolescentes se vislumbra como un grupo vulnerable ante las conductas de riesgo asociadas al uso del internet, pues a esta edad es común tener dificultad para percibir los riesgos, además de presentar una actitud de invulnerabilidad infundada y sostenida por su necesidad de intimidad (Salmerón, 2015). La inmadurez cerebral propia de la adolescencia, y la consiguiente dificultad para autorregularse ante situaciones peligrosas, ponen en riesgo no solo su seguridad, sino el logro de un desarrollo saludable y adaptativo (Serra et al., 2020). Entre los principales problemas asociados se encuentran: el acceso a información inapropiada, como contenido violento, pornografía, etc.; situaciones conflictivas tales como el ciberacoso, el grooming y el sexting; adicción al internet; falta de privacidad y problemas de seguridad derivados de la misma; y problemas que se relacionan de manera directa con la salud, como los trastornos de sueño y la atención (Salmerón, 2015).

Pereira (2012), por su parte, hace hincapié en la adicción a los medios digitales como una de las principales problemáticas relacionadas. Declara que el uso desmedido que se hace actualmente del internet promueve una excesiva actividad comunicativa, de esparcimiento e inclusive productiva, acompañada del consumo de basura y de los riesgos inherentes, convirtiéndose en uno de los problemas de adicción más generalizados dentro de la población, el cual cada vez requiere más de la intervención clínica. El autor postula como la parte medular de esta adicción al componente de la “hipercomunicación y sobredosis de información y comunicación” que, desafortunadamente, termina sustituyendo la interacción en el ámbito familiar y social.

La adicción al internet, asociada a su uso abusivo o problemático por parte de los adolescentes, es una de las principales inquietudes en el ámbito de las adicciones (Rial et al., 2015). Esta se define como:

“ un deterioro en el control de su uso que se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos. Es decir, la persona 'netdependiente' realiza un uso excesivo de Internet lo que le genera una distorsión de sus objetivos personales, familiares o profesionales” (Luengo, 2004, p. 25).

En el ámbito de la atención clínica, Pereira (2012) refiere que los adolescentes que acuden a terapia por problemas asociados al uso del internet, presentan problemáticas como: conflictos personales; bajo rendimiento escolar; problemas de violación de normas en el ámbito familiar, incluyendo no trabajar o estudiar debido a la adicción; así como los gastos excesivos relacionados.

En un estudio realizado en un grupo de adolescentes, Moreira et al. (2021) concluyeron que el uso de las redes se ha incrementado, incluyendo en la aparición de nuevas enfermedades, principalmente en el ámbito mental; los resultados muestran que, según la percepción de los participantes, el principal riesgo del uso de las redes es la divulgación de los datos personales con la consecuente afectación de la salud mental, asociada a la divulgación de sus datos o la invasión de su privacidad. En otro estudio, Fajardo (Fajardo et al., 2019) encontraron que los adolescentes que se conectaban a internet por más de 5 hrs. al día, presentaban mayores dificultades en salud mental, igual que aquellos ubicados entre los 15 y 17 años de edad.

Todo lo anterior nos permite ver que, a pesar de todos los beneficios que brinda el internet, puede presentar importantes riesgos con consecuencias importantes en la salud mental de los adolescentes.

Unidad 3. Salud mental y COVID-19 en la adolescencia

La pandemia por COVID-19 ha generado una crisis sociosanitaria sin precedente, con un impacto considerable en el bienestar y el desarrollo de las sociedades a nivel mundial, con una repercusión de gran alcance en el ámbito económico, social y político (Morales, 2020; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021). Este evento ha incidido en los distintos componentes de la vida pública, individual, comunitaria y familiar (Secretaría de Salud [SSA], 2021; Morales, 2020), sin distinción de género, raza, ubicación geográfica o socioeconómica (Morales, 2020). Su aparición inesperada y abrupta afectó profundamente la percepción de la gente, y generó drásticos cambios en el modo de vivir de todos, particularmente en infantes y adolescentes (UNICEF, 2021).

La población infantojuvenil son de las más vulnerables al experimentar los efectos físicos, emocionales y psicológicos producidos por las restricciones asociadas al cierre de los centros educativos, la privación del contacto con sus pares, la limitación de actividades recreativas en espacios abiertos y el inconveniente para obtener asistencia ante situaciones que atenten contra sus derechos (Morales, 2020).

La SSA (2021) destacó la importancia de responder a las necesidades de esta población, concebidas como mayoritaria y principales actores en el quehacer social, ante los efectos de tales circunstancias. En ese sentido, se realizó un estudio en 55 mil 692 jóvenes con edades entre 15 a 24 años, para evaluar el impacto de la pandemia en sus distintos ámbitos. Este reveló que el 70% de los adolescentes y jóvenes experimentaban síntomas de depresión y 62%, síntomas de ansiedad, principalmente las mujeres y la población no binaria. Así mismo, 43% declararon haber estado expuestos a algún tipo de violencia física, económica o social, siendo las mujeres la población más afectada. Por otro lado, 42% declaró haber abandonado la escuela debido a la pandemia; 14% reveló que su consumo de sustancias

psicoactivas había incrementado durante este periodo y 71% expresó que los ingresos de su hogar habían disminuído.

Es de esperarse que ante eventos de tal magnitud, como la pandemia por COVID-19 y el confinamiento prescrito como medida preventiva, la salud mental en los adolescentes se vea comprometida, considerando que tanto estos como sus padres, han tenido que enfrentar diversas situaciones inciertas y estresantes (Morales, 2020). Este aislamiento preventivo y distanciamiento social implementado por el Estado, ha generado en los niños y adolescentes diversas afectaciones sociales, dentro de las cuales destaca la prevalencia, aún mayor, de la invisibilización y discriminación de este grupo, ocasionadas por la visión autocéntrica del adulto a su cuidado, quien suele minimizar o descalificar sus opiniones, predominando así, un ambiente de anulación, vulnerabilidad y/o limitación de sus derechos de vida libre de violencia, educación, esparcimiento, libertad de expresión y participación (Martínez, 2020).

De acuerdo con Pedreira (2020), la expresión mental de niños y adolescentes ante la pandemia presenta tres cuadros distintos de síntomas, de acuerdo al estado mental previo. En el caso de aquellos que no padecían ningún tipo de trastorno mental, se presenta un tipo de *mecanismo reactivo-adaptativo*, caracterizado por un estado de alarma, sensación de incomodidad e intranquilidad. En cuanto a aquellos que tenían alguna predisposición, la pandemia pudo haber sido el detonante para desarrollar algún tipo de trastorno mental, siendo el *factor desencadenante* que pone en evidencia algo que ya estaba latente. Por último, en aquellos que ya padecían algún trastorno mental, la pandemia origina una *descompensación del proceso*, impactando en mayor o menor medida. Como menciona Pedreira (2020), la alteración de las rutinas en todos los ámbitos (familiar, social, educativo, cognitivo, relacional, de juego,...) generada por el confinamiento, impactó en algunos casos la salud física y emocional de los adolescentes. Una de las consecuencias físicas más relevantes fue la obesidad, provocada por la sustitución de la actividad física por actividades sedentarias relacionadas con el uso de las TIC, además del consumo excesivo de comida chatarra y alimentos procesados ricos en hidratos de carbono. En lo que concierne a las afectaciones en el contexto emocional, las principales consecuencias fueron las maneras en que se manifestó la intranquilidad y el malestar relacionado

con los vínculos afectivo-emocionales de los adolescentes, derivados principalmente del confinamiento, tales como la expresión somática (propensión a la descompensación de procesos crónicos, quejas psicósomáticas, tendencia al sedentarismo y obesidad, alteración del sueño, etc.), la expresión emocional (reacciones desproporcionadas o disruptivas, aislamiento social, irritabilidad, apatía, etc.); posibilidad de aumento de violencia y reacciones disfuncionales de duelo.

En un estudio realizado por la UNICEF (2021) sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19, se encontró que los adolescentes percibieron las medidas de distanciamiento social de forma negativa, asociándolas a la limitación en el contacto y la interacción social, la restricción de actividades, los duelos y los proyectos sin terminar. En cuanto al uso de los dispositivos digitales y las redes sociales, el 47% dijo haberlas usado como principal medio de socialización con sus iguales, aunque no lo preferían sobre la posibilidad de convivir de forma presencial. Respecto al retorno a la presencialidad, este fue valorado de forma favorable, asociándolo a la posibilidad de interactuar y crear vínculos sociales con sus amigos, realizar actividad física, además de recuperar su intimidad y autonomía. En lo relativo a las emociones y la salud mental, los resultados muestran que el malestar subjetivo de los adolescentes fue mayor que el de los infantes. La obligada reorganización de rutinas debido a la disponibilidad de espacio y tiempo dentro del entorno familiar, representó para algunos un matiz negativo, mientras que para otros fue asimilado de manera favorable. La disminución considerable de la interacción social, tanto con sus iguales como con otros adultos (fuera del círculo familiar principal), les produjo variaciones en el estado emocional, desgano, enojo, angustia, irritabilidad y resignación. Algunos agregaron las emociones de soledad, tristeza, ansiedad y miedo a su repertorio, además de una mayor sensibilidad; al menos la mitad de los participantes dijo sentirse triste durante todo el periodo, y una tercera parte, haber experimentado sentimiento de soledad. En el caso de los adolescentes de los estratos populares, la angustia se vinculó a la mayor privación material derivada de la pandemia. En las últimas mediciones del estudio se identificaron afectaciones asociadas a problemas de salud mental, aunque un porcentaje mínimo; el 10% de adolescentes e infantes manifestaron haber asistido a consulta debido a un problema de salud mental, mientras que el 14% de los adolescentes consideró necesario haber

asistido, aunque no pudieron hacerlo. En el entorno familiar, los adolescentes confirmaron el incremento en los conflictos y la pérdida de la intimidad, lo que contribuyó al aumento de experiencias de malestar y dificultó el desarrollo de la autonomía.

Como se mencionó antes, una de las experiencias más relevantes vividas por los adolescentes fue el aislamiento social por la cuarentena; esta medida resulta paradójica, pues si bien busca proteger la vida biológica, repercute de manera considerable en la vida afectiva y social de las personas (Morales, 2020).

Es importante recordar que la adolescencia es una época en la que el individuo está conformando su identidad. En este proceso, la influencia de los padres se ve reemplazada por la de los pares y los amigos se vuelven lo más importante; la interacción social con estos, particularmente con los amigos íntimos, son fundamentales en la transición del adolescente a la vida adulta, pues entre ellos podrán apoyarse para afrontar las adversidades que su propio desarrollo les plantea. Esta socialización con los pares se vuelve indispensable en el adolescente para alcanzar la madurez social iniciada dentro de la familia y el escolar (González, 2013b). En ese sentido, se puede hablar de una repercusión importante de la pandemia en este proceso, debido a la interrupción de la vida escolar como entorno primario de socialización con los pares (Galiano et al., 2020), así como la restricción de las interacciones personales dentro de otros entornos de esparcimiento. Los espacios públicos que constituían parte de su vida cotidiana como lugares de interacción con otros, tuvieron que ser abandonados, produciendo la ruptura de los lazos afectivos, tras la suspensión inesperada de las rutinas y vínculos con personas fuera de su ámbito familiar primario, como sus compañeros, amigos, otros familiares y demás personas (Morales, 2020).

La adolescencia es una etapa formativa única donde prevalece la salud, pero los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen en este periodo, incluida la exposición a la pobreza, los malos tratos o la violencia, pueden hacer que los adolescentes sean vulnerables a problemas de salud mental (OMS, 2021).

Por otro lado, se ha evidenciado que las relaciones familiares caracterizadas por una buena comunicación y la armonía, influyen de manera importante en la forma en la que el adolescente se ve a sí mismo y en el fortalecimiento de su autoestima. Así, las prácticas parentales pueden favorecer o dificultar el desarrollo de la autonomía, la individualidad, el logro de la identidad, la confianza en sí mismo, el rendimiento académico, etc. (González, 2013b). Durante el confinamiento, la interacción familiar se vio afectada, pues los estresores asociados a la pandemia resultaron de impacto no solo para los niños y adolescentes, sino también para sus cuidadores, generando irritabilidad, hiperactividad, impulsividad y ansiedad, que favorecieron las respuestas impulsivas y violentas (Galiano et al., 2020). De esta manera, se puede suponer que la pandemia representó un factor que dificultó, aún más, esta interacción favorable y potenciadora entre padres e hijos, que resulta de gran relevancia en esta etapa del ciclo vital.

De esta manera, es claro que la salud mental de la población adolescente puede verse afectada por las consecuencias desfavorables de la pandemia por COVID-19, particularmente por la fase de desarrollo psicológico en la que se encuentra. No obstante, no todas las respuestas psicológicas presentadas por este grupo pueden asumirse como enfermedades mentales, pues muchas de estas son reacciones naturales ante situaciones adversas como esta. Así mismo, es importante recordar que la familia resulta ser uno de los factores protectores más importantes para los adolescentes, siendo necesaria su participación en la promoción del establecimiento de hábitos saludables y la resiliencia (Galiano et al., 2020).

Por último, es importante considerar que el impacto de la pandemia no fue homogéneo para toda la población, pues mientras que para algunos ha representado desestabilidad, inquietud, agobio, malestar y temores respecto a las experiencias vividas (entre otras cosas), para otros, ha representado la oportunidad de estabilizarse y reducir algunos síntomas emocionales, como el caso de aquellos con dificultades para relacionarse, que han sufrido acoso o presentan síntomas psicóticos (Pedreira, 2020).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este estudio tiene como objetivo analizar la salud mental de los adolescentes en el contexto de la post pandemia y su relación con la resiliencia y el apoyo social percibido, asimismo analizar la relación de los problemas emocionales y conductuales en esta población se relaciona estrechamente con la inflexibilidad psicológica y el uso problemático del internet.

La resiliencia, la inflexibilidad psicológica, el apoyo social percibido y el uso problemático del internet son factores que han sido asociados de manera recurrente con la salud mental durante la adolescencia; el interés en estos elementos se ha incrementado en las últimas décadas. La intención de elegir estos factores como variables independientes fue, en primera instancia, considerar tanto aspectos protectores como de riesgo en esta etapa de la vida. De igual manera, se buscó incluir componentes de las tres dimensiones: individual, social y ambiental.

La pandemia por COVID-19 ha traído consecuencias desfavorables en la salud mental de toda la población, pero, particularmente en las poblaciones vulnerables, como es el caso de los adolescentes, quienes atraviesan por un periodo de transición lleno de importantes cambios en la esfera física, psicológica y social. En este contexto, la resiliencia juega un papel relevante en el afrontamiento de las situaciones adversas, que ya de por sí experimentan los adolescentes, y que se han visto exacerbadas por las medidas e implicaciones de la crisis sanitaria. Así mismo, la inflexibilidad psicológica, asociada con una gran variedad de trastornos mentales, puede suponer un aspecto relevante de explorar ante el incremento de dichos problemas durante la contingencia sanitaria. Por otro lado, se ha observado que el apoyo social percibido representa un ingrediente que atenúa el efecto de atravesar por situaciones difíciles. Por último, el creciente uso del internet y su impacto en los distintos ámbitos de la vida (social, educativo, personal, laboral, etc.), se incrementado aún más como resultado de las medidas sanitarias impuestas, poniendo en relieve los riesgos que su uso excesivo o inapropiado puede suponer, en particular durante esta etapa del desarrollo.

En este sentido, surge la inquietud de responder en qué medida la resiliencia y el apoyo social percibido se relacionan con la salud mental en un grupo de adolescentes de una institución de educación media superior de la zona metropolitana, así como el grado en el que la inflexibilidad psicológica y el uso problemático del internet puede vincularse con la presencia de problemas emocionales y conductuales en dicha población.

Justificación

La adolescencia es la etapa de transición entre la infancia y la adultez; durante este periodo el individuo experimenta una gran cantidad de drásticos cambios a nivel físico, psicológico, emocional y social, los cuales se presentan de manera constante y en lapso de tiempo reducido (Salmerón et al., 2017). Todos estos cambios, particularmente en la fase media de la adolescencia (la cual coincide con la edad en la que los jóvenes cursan la educación media superior), suponen para el adolescente un verdadero desafío que implica manejar una nueva energía vital, así como la necesidad de desarrollar su autonomía, independencia y autoafirmación (Cabezuelo & Frontera, 2012), e intervienen en su manera de pensar, actuar, sentir e interactuar con su entorno (OMS, 2023).

Este proceso de transición y adaptación por el que atraviesan los adolescentes, puede jugar un papel determinante en el desarrollo de conductas de riesgo (Cuenca et al., 2020); todos estos cambios físicos, emocionales y sociales pueden volverlos más susceptibles a padecer problemas de salud mental (OMS, 2021). Es justamente en esta etapa del desarrollo en la que hacen su aparición el 80% de los trastornos psicológicos invalidantes, como la depresión, ansiedad, psicosis, anorexia y las adicciones más críticas (Blanco, 2023).

La adolescencia se considera como un periodo clave en lo concerniente al desarrollo de hábitos sociales y emocionales que resultan relevantes para la salud mental (OMS, 2021), y que pueden jugar un rol protector. No obstante, también existen factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes y que pueden afectar su salud mental de manera importante. De este modo, los adolescentes pueden contar con factores protectores, es decir, circunstancias o características que frenan o contienen

la presentación del riesgo o de los comportamientos que llevan a él, reduciendo la vulnerabilidad e incrementando la resistencia al posible daño (González, 2016); pero también, pueden estar expuestos a factores de riesgo, asociados a situaciones contextuales o personales que aumentan la posibilidad de que el individuo desarrolle problemas emocionales o conductuales (Hein, como se cita en González, 2016).

Por otro lado, ubicándonos en el contexto actual post pandemia, de acuerdo con el reporte *Health at a Glance 2021* de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), México se encuentra entre los países más afectados en el ámbito de la salud mental ante la contingencia sanitaria por el COVID-19. Este impacto en la salud mental, relativamente oculto, ha afectado a los grupos más vulnerables, dentro de los que se encuentran niños y adolescentes (Galiano et al., 2020; Martínez, 2020; UNICEF, 2021). Es evidente que la pandemia se convirtió en un evento sin precedentes que ha representado un desafío para todos, particularmente para los adolescentes, cuyas implicaciones se han visto acompañadas por afectaciones mentales como el estrés, ansiedad, depresión, estrés postraumático, insomnio, autolesiones e ideación suicida, así como un aumento en el índice de suicidios (Vallespir, 2022).

De acuerdo con Barcelata-Eguiarte y Jiménez (2021), desde una perspectiva ecológica sistémica, la pandemia se presenta como un evento mayor no normativo universal que se convierte en un factor de riesgo, atentando contra la salud física y mental del adolescente; no obstante, además de los factores de riesgo, también existen dentro de los sistemas ecológicos, diversos factores protectores, de los cuales, varios forman parte del individuo o de su entorno familiar, como pueden ser la resiliencia y la inflexibilidad psicológica en el plano individual, y el apoyo social percibido en el entorno familiar. Al respecto, en un estudio comparativo sobre la percepción de los adolescentes respecto a la pandemia, dichos autores encontraron que la capacidad de adaptación de los adolescentes varía en función de factores individuales, familiares y sociales que, al interactuar entre ellos, pueden influir en la percepción que el individuo tiene del estrés, de su entorno y de sí mismos, incrementando el riesgo de presentar algún trastorno mental.

Considerando todo lo anterior, resulta fundamental explorar los factores individuales, sociales y ambientales que puedan incidir, tanto favorable como desfavorablemente, en el proceso de adaptación de los adolescentes a este contexto histórico tan particular, y por consiguiente, impactar de manera decisiva en su salud mental. Como se mencionó previamente, los factores considerados en este estudio son la resiliencia, la inflexibilidad psicológica, el apoyo social percibido y el uso problemático del internet, pues se trata de elementos que han despertado gran interés en el ámbito de la investigación, debido a la importante evidencia sobre su relación con la salud mental. Adicionalmente, se pretende contemplar componentes de naturaleza individual, social y ambiental, tanto protectores como de riesgo, que parecen cobrar importancia considerando el actual contexto post pandemia en el que el uso del internet y los medios digitales se vio incrementado de una manera exponencial, debido a las medidas preventivas ante la contingencia sanitaria.

El primer factor individual contemplado fue la resiliencia, comprendida como la capacidad que posee el ser humano para enfrentar las adversidades, aprender de ellas, superarlas y salir fortalecido (González, 2016). Como se ha expuesto, la pandemia supone una situación adversa de gran alcance, cuyas implicaciones la convierten en un factor de riesgo; esto sugiere que la resiliencia ante tales circunstancias puede ser un factor protector de gran relevancia para los adolescentes en dentro de este contexto. En diversas investigaciones se ha encontrado una relación directa entre un elevado nivel de resiliencia y la baja prevalencia de problemas mentales, lo que sugiere que este factor protector tiene una incidencia importante en el nivel de salud mental y la vulnerabilidad ante los trastornos mentales (Asensio-Martínez et al., 2017).

El segundo factor individual seleccionado fue la inflexibilidad psicológica, el cual se plantea como un factor de riesgo, se refiere a la rigidez que promueve la evitación de los eventos internos desagradables, priorizando el control de las reacciones psicológicas sobre lo que realmente es importante para el individuo, lo que le lleva a concentrar sus esfuerzos y conductas a este intento de control manteniendo e incluso agravando el problema. La inflexibilidad psicológica ha sido reconocida como un

componente central de gran variedad de problemas psicológicos (Hayes et al., 1996), como la sintomatología ansiosa y depresiva (Vallenilla, 2021).

Por otro lado, entre los principales factores de riesgo durante la pandemia, Vallespir (2022) destaca, entre otros, las dificultades en las relaciones entre padres e hijos, ser joven y destinar un tiempo excesivo al uso de dispositivos tecnológicos. En ese sentido, se ponen en juego por un lado, el apoyo social percibido, particularmente el apoyo familiar, y el uso problemático del internet como factores de riesgo/protección dentro del contexto actual. En primera instancia, en lo relativo al uso del internet, se observó que, tras las medidas preventivas por la pandemia, el uso del internet por parte de los adolescentes se incrementó de manera considerable, provocando aislamiento y problemas psicológicos, tales como la depresión (Mayorga & Larzabal, 2023). Sumado a lo anterior, se ha de tomar en cuenta que, la población adolescente se considera un grupo vulnerable ante las conductas de riesgo asociadas al uso problemático del internet, pues frecuentemente los adolescentes presenten problemas en la percepción de riesgos, secundada por una postura de invulnerabilidad absurda e impulsada por su necesidad de intimidad (Salmerón, 2015).

La evidencia empírica sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de niños y adolescentes es contundente, revelando la importancia de abordar las necesidades particulares de esta población (Del Castillo y Pando, 2020). Así, se vuelve imperante el diseño de programas de educación para la salud, prevención e intervención, orientados a la modificación de actitudes, creencias y comportamientos, de cara al afrontamiento de eventos futuros derivados de la globalización y/o de posibles amenazas a la salud (Vallespir, 2022), como el caso de la pandemia. En este sentido, conocer la relación que guarda la resiliencia, inflexibilidad psicológica, el uso del internet y el apoyo social percibido, con los principales problemas emocionales y conductuales identificados en adolescentes, dentro del contexto post pandemia, puede aportar información relevante para el diseño y planeación de dichas intervenciones.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación de la resiliencia, la inflexibilidad psicológica, el apoyo social percibido y el uso problemático del internet con la salud mental y los problemas emocionales y conductuales en los adolescentes, dentro del contexto post pandemia.

Objetivos específicos

1. Conocer la prevalencia de problemas emocionales y conductuales en los estudiantes de bachillerato.
2. Conocer el nivel de resiliencia, inflexibilidad psicológica, el apoyo social percibido y el uso problemático del internet.
3. Examinar si existe diferencia entre la prevalencia de problemas conductuales y emocionales entre hombres y mujeres.
4. Examinar si existe diferencia entre el nivel de resiliencia, inflexibilidad psicológica, el apoyo social percibido y el uso problemático del internet entre hombres y mujeres.
5. Analizar la relación entre los factores de resiliencia, la inflexibilidad psicológica, el apoyo social percibido y el uso problemático del internet con la salud mental en hombres y mujeres adolescentes.

Hipótesis de investigación

H1: Los adolescentes con mayor nivel de resiliencia presentarán menor grado de problemas emocionales y conductuales.

H2: Los adolescentes con mayor inflexibilidad psicológica presentarán problemas emocionales y conductuales en mayor medida.

H3: Los adolescentes con mayor grado de apoyo social percibido presentarán menor grado de problemas emocionales y conductuales.

H4: Los adolescentes que presenten un uso problemático del internet manifestarán problemas emocionales y conductuales en mayor grado.

III. MÉTODO

Diseño

Para realizar el presente estudio se realizó una investigación no experimental de tipo transeccional con un alcance correlacional.

Participantes

Se utilizó una muestra no probabilística conformada por un total de 266 estudiantes de bachillerato de una institución pública ubicada en el Estado de México. De los 266 participantes, 158 son mujeres y 108, hombres, con edades comprendidas entre los 15 y 18 años ($x=15.9$, $DS=1.02$).

Los criterios de inclusión contemplaron a estudiantes con edad entre 15 y 18 años inscritos en la institución educativa en cuestión. Los criterios de exclusión fueron no haber aceptado el consentimiento informado o no responder al menos el 80% de los reactivos de cada instrumento.

Escenario

La institución educativa cuenta con una comunidad estudiantil de aproximadamente de 12,000 estudiantes, dividida en dos turnos, con un porcentaje estimado de 60% de mujeres. La mayoría de los estudiantes pertenecen a un estrato socioeconómico bajo o medio-bajo, y sólo un mínimo porcentaje pertenece a nivel medio. Los estudiantes provienen de diversas partes del Estado de México y de la CDMX; muchos de ellos radican en poblaciones apartadas del centro educativo.

Instrumentos

Se utilizaron distintas escalas y cuestionarios destinados a evaluar las variables contempladas en el estudio, conformando un total de 99 reactivos. A continuación se enlistan las secciones del formulario y las escalas que las conforman, las cuales serán descritas más adelante:

- *Información personal*: Edad y sexo del participante.
- *Problemas conductuales y emocionales*: Escala para Evaluar Problemas Emocionales y Conductuales en adolescentes (38 reactivos)
- *Resiliencia*: Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes Validado (de 18 reactivos).
- *Apoyo social percibido*: Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos Revisada (14 reactivos).
- *Flexibilidad psicológica*: Cuestionario de Evitación y Fusión de 8 elementos para niños y adolescentes (8 reactivos).
- *Uso del internet*: Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes de (11 reactivos)
- Impacto de la pandemia por COVID-9: Exploración de la percepción de los adolescentes sobre el impacto de la pandemia (8 reactivos).

Las variables evaluadas fueron: salud mental, resiliencia, apoyo social percibido, flexibilidad psicológica y uso problemático del internet. Además se incorporaron algunos reactivos para obtener información sociodemográfica de los participantes, y otros más para evaluar, de manera general, la afectación generada por la pandemia por COVID-19 y sus implicaciones.

A continuación se detalla cada una de las escalas utilizadas en la evaluación de las variables contempladas.

Escala para Evaluar Problemas Emocionales y Conductuales en adolescentes

Para evaluar la variable de *Salud Mental* se utilizó la Escala para Evaluar Problemas Emocionales y Conductuales en adolescentes, validada por Andrade et al. (2010) en una muestra mexicana. Esta escala está conformada por 38 reactivos, distribuidos en las siguientes 7 dimensiones o síndromes: 1) Depresión (8 reactivos); 2) rompimiento de reglas (7 reactivos); 3) Conducta agresiva (8 reactivos); 4) Consumo de alcohol y tabaco (4 reactivos), 5) Problemas somáticos (5 reactivos); 6) Problemas de pensamiento (3 reactivos); y 7) Lesiones auto infringidas (3 reactivos). La evaluación de los reactivos se basa en una escala con formato Likert que contempla 4 opciones de respuesta: (1) nunca, (2) pocas veces, (3) muchas veces y (4) siempre.

Complementariamente, evalúa dos síndromes de banda ancha, los cuales agrupan las dimensiones relacionadas con los problemas Internalizados y Externalizados, los cuales se conforman de la siguiente forma (Hernández et al., 2017):

- *Problemas Internalizados*: Depresión, Problemas Somáticos, Lesiones Auto-infligidas y Problemas de Pensamiento.
- *Problemas Externalizados*: Rompimiento de Reglas, Conducta Agresiva y Consumo de Alcohol y Tabaco.

Las puntuaciones menores a los 50 puntos indica una baja presencia de problemáticas, mientras que las puntuaciones ubicadas entre 50 a 70 puntos representan una presencia moderada de conductas problema y las puntuaciones mayores a 70 puntos significa que existe una alta presencia de conductas problemáticas.

Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes Validado

Para evaluar la variable *Resiliencia* se utilizó el Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes Validado por Bravo-Andrade et al. (2019) en población mexicana. El instrumento está conformado por 18 ítems agrupados en cuatro factores o dimensiones, a saber: Introspección, Empatía, Resolución de problemas y Factores protectores externos. Las opciones de respuesta se presentan en un formato tipo Likert con la siguiente escala de valores: (1) Nunca, (2) Algunas veces, (3) Indeciso, (4) La mayoría de las veces y (5) Siempre.

Para obtener los puntajes y su respectiva significación, se deben utilizar los siguientes percentiles: del 0 a 25, indican una baja resiliencia; del 26 a 74, una resiliencia moderada; y del 75 al 99 una alta resiliencia (González, 2016).

Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos Revisada (AFA-R)

Para evaluar la variable de Apoyo Social Percibido se utilizó la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos Revisada por González & Landero (2014) validada en población mexicana. Esta se conforma por dos dimensiones, una para medir el apoyo de la familia (8 ítems) y otra el apoyo de los amigos (7 ítems). En total, consta de 15 ítems

evaluados mediante una escala tipo Likert con 5 alternativas de respuesta: (1) Nunca, (2) Muy Pocas veces, (3) Algunas veces, (4) Muchas veces y (5) Siempre.

La primera dimensión, referida al apoyo familiar, contempla los ítems 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 14; entretanto, la dimensión que evalúa el apoyo de amigos incluye los ítems 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 15. El puntaje global se calcula sumando la calificación de todos ítems, siendo posible obtener de 15 (puntaje mínimo) a 75 puntos (puntaje máximo). Aunque no se define un punto de corte, sí se especifica que mientras mayor sea el puntaje obtenido, esto indica un nivel mayor del apoyo social percibido. También se puede calcular el puntaje para cada una de las dos dimensiones (González & Landero, 2014).

Cuestionario de Evitación y Fusión de 8 elementos para niños y adolescentes (AFQ-8) Adaptado

Para evaluar la variable de Inflexibilidad Psicológica, se utilizó la versión española del Cuestionario de Evitación y Fusión de 8 elementos para niños y adolescentes (AFQ-8 por sus siglas en inglés: – Youth – 8), adaptada y validada por Salazar et al. (2019) en una muestra de adolescentes colombianos. El AFQ-8 es una versión adaptada para adolescentes del Cuestionario de Evitación y Fusión (AFQ por sus siglas en inglés: Avoidance and Fusion Questionnaire) desarrollado para adultos. Este evalúa la inflexibilidad psicológica, entendida, de manera general, como la rigidez que lleva al individuo a buscar evitar eventos internos desagradables, anteponiendo el intento por controlar sus reacciones psicológicas a sus propios valores, al momento de orientar sus acciones.

La versión del AFQ-8 para niños y adolescentes se conforma por 8 frases que deben ser evaluadas utilizando una escala Likert con las siguientes opciones de respuesta: (0) Nunca, (1) Raramente, (2) A veces, (3) Frecuentemente y (4) Casi siempre. Las respuestas indican la frecuencia con la que el niño o adolescente se identifica con la frase expuesta.

El puntaje se calcula sumando las respuestas de los 8 ítems, obteniendo un valor entre 0 y 32 puntos. Mientras mayor sea el puntaje, mayor será la inflexibilidad psicológica.

Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes (EUPI-a)

Para evaluar la variable de Uso de Internet se utilizó la Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes (EUPI-a). Se trata de una herramienta adaptada por Rial et al. (2015) al contexto español y al lenguaje de los adolescentes. Está compuesta por 11 ítems que son evaluados utilizando una escala tipo Likert de 5 puntos, que indican el grado de acuerdo del adolescente con la afirmación expuesta relacionada al uso del internet. Las opciones de respuesta son: (0) Nada de acuerdo, (1) Algo de acuerdo, (2) Parcialmente de acuerdo, (3) De acuerdo y (4) Totalmente de acuerdo. La puntuación se obtiene sumando la respuesta de todos los ítems, y puede ir de 0 a 44 puntos. El punto de corte es de 16 puntos; un puntaje igual o superior indica un uso problemático del internet.

Exploración del impacto de la pandemia percibido por los adolescentes

Para explorar la percepción de los adolescentes respecto al impacto de la pandemia en su salud mental y ámbitos relacionados, se elaboró una escala basada en elementos de la Encuesta de Percepción Juvenil del COVID-19 (EPJ-COVID-19), desarrollada y validada por Barcelata-Eguiarte y Rodríguez-Alcántara (2022) en una población mexicana de adolescentes. Dicho instrumento fue creado por las autoras con la finalidad de indagar las condiciones, la percepción subjetiva y las respuestas psicológicas exhibidas por los adolescentes durante la pandemia por el COVID-19, considerando los distintos aspectos implicados. Las dimensiones contempladas por las autoras fueron: 1) miedo y preocupaciones; 2) indicadores de estrés; 3) presiones escolares; 4) conductas preventivas; 5) cambios de rutina; 6) dinámica familiar; 7) relajación y esparcimiento y 8) Socialización virtual.

Dado que el objetivo principal de este estudio no fue el análisis del impacto de la pandemia, sino que este fue considerado como una variable contextual o interviniente, sólo tomó como base algunos ítems del instrumento, los cuales fueron adaptados, además de incorporar algunos reactivos de evaluación general. Aunado a lo anterior, se estimó pertinente no incluir demasiados reactivos al respecto, para evitar saturar a los participantes, tomando en cuenta que ya se habían incorporado otras escalas para la evaluación de las variables independientes. Como primer criterio de selección se

determinó eliminar aquellos cuyo contenido había perdido cierto sentido en las circunstancias actuales del regreso a la nueva normalidad y las clases presenciales (p.e. ¿extrañas ir a la escuela?); el segundo criterio fue eliminar ítems que ya estaban contemplados en otras de las escalas utilizadas en la evaluación; y el último criterio fue elegir los ítems más relevantes o representativos, integrando algunos en un solo reactivo, con el fin de evitar incrementar el número de reactivos de manera considerable.

La escala final estuvo conformada por ocho reactivos. Seis de ellos plantean conductas asociadas a los posibles efectos del COVID-19, contemplando aspectos como el miedo, ansiedad, estrés, socialización y entorno familiar. Estos se evaluaron utilizando una escala tipo Likert para determinar la frecuencia con que presenta cada conducta, considerando los siguientes valores: Nunca (1); Muy pocas veces (2); Algunas veces (3); Muchas veces (4) y Siempre (5). Finalmente, se integraron dos reactivos más; una para conocer si algún familiar o persona cercana había fallecido o había tenido afectaciones graves en la salud como consecuencia del COVID-19; y otra para conocer el grado de afectación percibido en los ámbitos de: salud física, salud emocional, relaciones interpersonales, economía familiar y relaciones familiares. Esta última se evaluó utilizando una escala con 5 opciones de respuesta, a saber: nada, poco, medianamente, mucho y demasiado.

Procedimiento

Para la recolección de datos se desarrolló un formulario en Google Forms, integrando las escalas y cuestionarios para evaluar las variables contempladas en el estudio (salud mental, resiliencia, apoyo social percibido, flexibilidad psicológica y uso problemático del internet), así como una serie de reactivos para obtener información sociodemográfica de los participantes y algunos datos sobre la afectación derivada de la pandemia por COVID-19.

En primera instancia, se estableció contacto con autoridades de la institución educativa solicitando su apoyo para la realización del estudio, explicando el objetivo, alcance y mecánica del mismo. Adicionalmente, se aseguró el anonimato de los estudiantes y su participación voluntaria mediante la aceptación de un consentimiento

informado incorporado al instrumento, así como el uso de los datos recopilados para para fines exclusivos de investigación y académicos.

Una vez que la institución aceptó colaborar, previo a la aplicación del instrumento, se compartió el enlace del formulario con el representante de la institución, con el fin de obtener su Vo Bo del contenido. Posteriormente, esta misma persona se encargó de distribuir (con la ayuda de algunos profesores) el enlace del formulario entre varios grupos de estudiantes de ambos turnos y grados.

El formulario se mantuvo abierto para su registro por dos semanas. Una vez cerrado, se exportaron los datos a una hoja de cálculo de Google, en donde se aplicaron los criterios de exclusión definidos para después generar el archivo para trabajar el análisis estadístico en JASP, una herramienta estadística de uso libre.

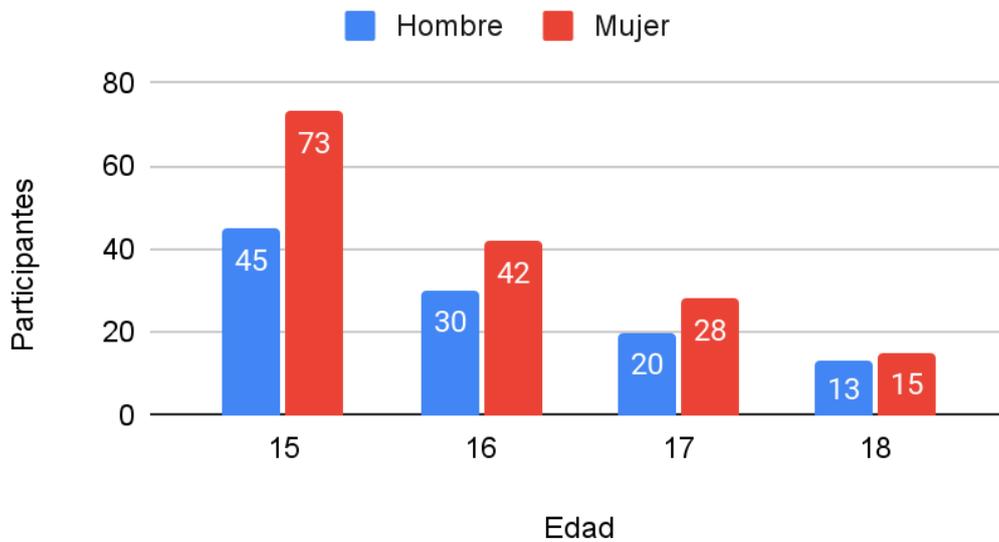
IV. RESULTADOS

En esta sección se describen los resultados obtenidos tras la aplicación de los distintos instrumentos utilizados para la evaluación de la salud mental en los adolescentes, la resiliencia, la inflexibilidad psicológica, el apoyo social percibido y el uso problemático del internet. Primeramente, se describen las características de la muestra de adolescentes dentro del contexto post pandemia. En seguida, se expone la prevalencia de los problemas emocionales y conductuales en los adolescentes evaluados, así como la posible diferencia entre los valores manifestados por las mujeres y los hombres. Posteriormente, se muestra el nivel de resiliencia, inflexibilidad psicológica y apoyo social percibido, exhibido por los adolescentes, así como la posible presencia del uso problemático del internet. A continuación, se explica el análisis correlacional de los distintos factores evaluados (resiliencia, inflexibilidad psicológica, apoyo social percibido y uso problemático del internet) con la salud mental, en este caso, representada por la presencia o ausencia de problemas emocionales y conductuales en los adolescentes. Por último, se exponen las correlaciones entre los factores asociados a la salud mental en los adolescentes.

Descripción de la muestra en el contexto post pandemia

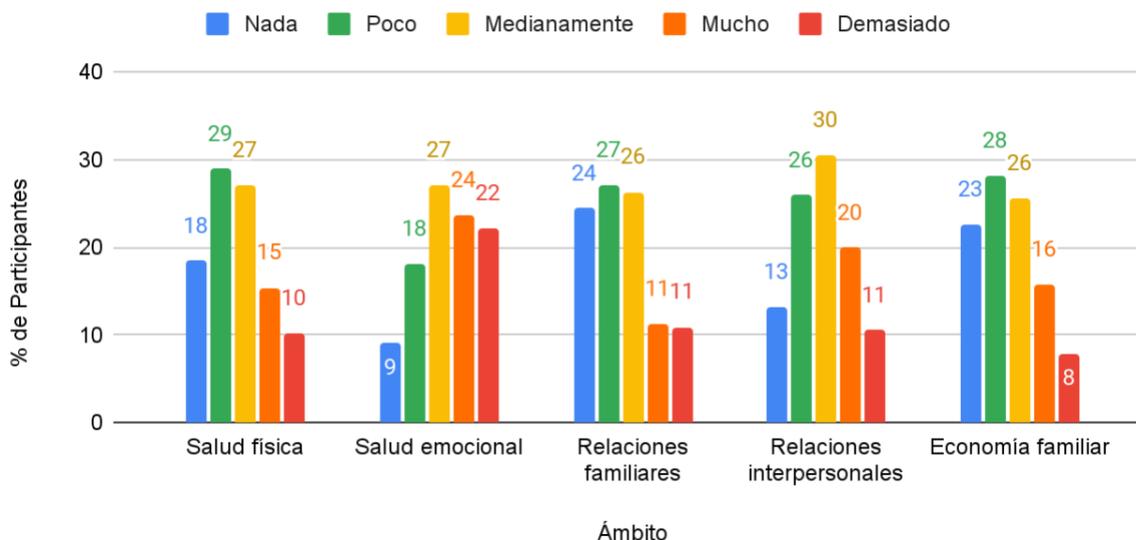
La muestra final de adolescentes estuvo conformada por 266 estudiantes de bachillerato con edades entre los 15 y 18 años, con una edad promedio de 16 años ($x=15.95$) y una variación de la media de 1 ($DE=1.023$), aunque el mayor porcentaje de la población, 44%, tiene 15 años ($Mo=15$). Del total de participantes, 41% son hombres (108 participantes) y 59% mujeres (158 participantes). Como se observa, la mayoría de los participantes se concentran en los rangos de las edades menores, disminuyendo la cantidad de adolescentes al incrementar la edad, lo que sugiere una mayor participación de los estudiantes de los primeros semestres en el estudio (Figura 1).

Figura 1. Distribución de los participantes por sexo y edad



Respecto a la afectación percibida como resultado de la pandemia, se identificó que el ámbito en el que los participantes manifiestan un daño más severo es el de la salud emocional; el 24% de los estudiantes manifiestan sentirse muy afectados y otro 22%, demasiado afectados. Otro de los ámbitos en los que se plantea una mayor perjuicio, según la percepción de los estudiantes, es el de las relaciones interpersonales (entendidas como las interacciones sociales con sus pares), donde el 20% de los adolescentes encuestados consideran que la afectación fue mucha, y el 11%, demasiada, mostrando mayor afectación que el de las relaciones familiares. En cuanto a la afectación en la salud física y la economía familiar, la mayoría de los participantes percibe poca o mediana afectación (Figura 2).

Figura 2. Grado de afectación derivado de la pandemia percibido en los distintos ámbitos



Dado que los datos presentaban un comportamiento no normal, para comparar la afectación percibida entre hombres y mujeres se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Los resultados mostraron que existe una diferencia significativa, principalmente en la afectación de la salud emocional (con un coeficiente $p < .001$), en la que casi el 60% de las mujeres perciben mucha o demasiada afectación, mientras que solo el 30% de los hombres tuvieron esa percepción. También se encontraron diferencias significativas, aunque en menor grado, en la afectación de la salud física ($p = .009$) y las relaciones familiares ($p = .029$). No obstante, en los tres casos, las mujeres perciben una mayor afectación que los hombres.

El miedo de contagiarse o que algún familiar se contagie está siempre presente o es muy frecuente en más de la mitad de los participantes (58%), aunque es menor la cantidad de los que manifiestan sentir miedo al salir a la calle o subirse al transporte público (25%). El 30% declara que el quedarse en casa les produce ansiedad o estrés siempre o casi siempre, como resultado de la contingencia sanitaria.

Respecto a las interacciones sociales, en el entorno familiar, el 29% manifiesta que muchas veces o siempre hay más pleitos en la familia cuando están juntos en casa. En el caso de la convivencia con los amigos, a pesar de que el 60% de los participantes busca distraerse siempre o casi siempre con los medios digitales

(videojuegos, móvil, TV, o el internet en general) a raíz de la pandemia, más del 80% dice preferir convivir más con sus amigos en persona que por mensajes o video llamada.

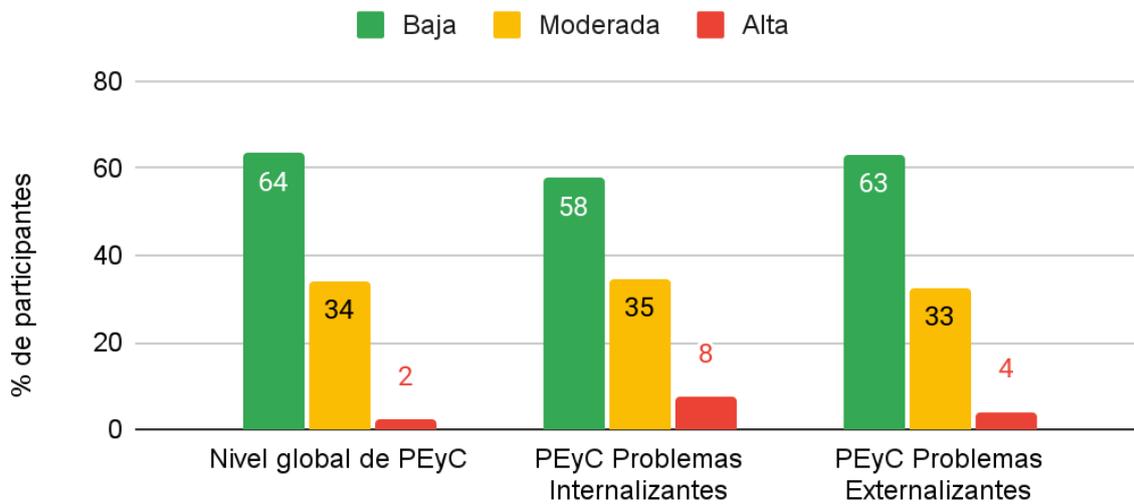
Por último, poco más de la mitad de los participantes (el 55.8%) declararon que algún familiar, amigo o persona cercana había fallecido o había tenido afectaciones graves de salud a causa del COVID-19.

Prevalencia de problemas emocionales y conductuales

En el análisis de la prevalencia de los Problemas Emocionales y Conductuales (PEyC) en la muestra de estudiantes (figura 3), los resultados globales muestran que solo el 2% de los participantes exhiben una alta presencia y el 34% una presencia moderada. Profundizando en los PEyC, de acuerdo a la forma de manifestación de la conducta (internalizante o externalizante), se observa que el porcentaje es mayor en el caso de los problemas internalizantes (depresión, problemas somáticos, de pensamiento y lesiones autoinfligidas), siendo el 8% de los participantes los que exhiben una alta presencia de estos; mientras que el 4% exhiben una alta presencia de problemas externalizantes (rompimiento de reglas, conducta agresiva o consumo de alcohol y tabaco).

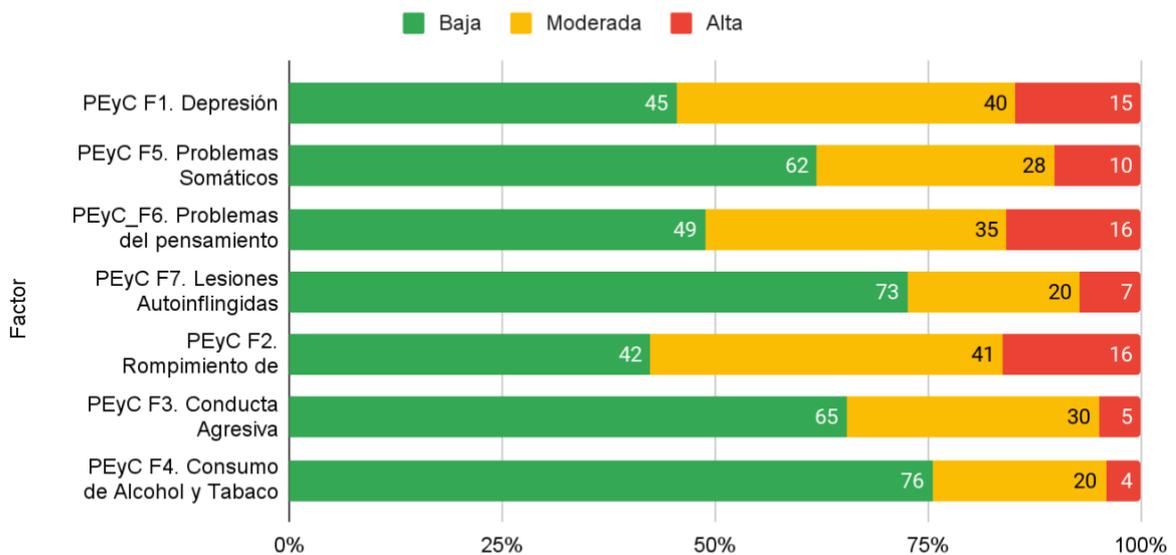
No obstante, aunque las cifras generales no son tan elevadas, en el análisis detallado por factor el panorama es menos alentador; si bien, los participantes no manifiestan PEyC de todo tipo, lo que supone un índice general menor, sí pueden presentar una alta presencia de algún problema particular. En los resultados se identificó que la proporción de participantes que presentan un alta presencia de PEyC es mayor en los factores relacionados con los problemas de pensamiento, el rompimiento de reglas y la depresión, siendo del 16% los dos primeros y 15% el último; le siguen los problemas somáticos con el 10%, y las lesiones autoinfligidas con un 7% (Figura 4). Además, es importante considerar que una presencia moderada, que en la mayoría de los factores es considerable la proporción de estudiantes que la manifiestan, puede representar un riesgo o vulnerabilidad potencial en los adolescentes.

Figura 3. Prevalencia PEyC general y de problemas internalizantes y externalizantes



Nota: PEyC = Problemas Emocionales y Conductuales

Figura 4. Prevalencia de problemas emocionales por factor



NOTA: PEyC = Problemas Emocionales y Conductuales; F = Factor.

Comparación de la prevalencia de PEyC entre hombres y mujeres

Dado que las pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) aplicadas a la muestra reportaron coeficientes de $p < 0.05$, e incluso en varios de los factores fue menor ($p < 0.001$), se determinó utilizar la prueba de contraste no paramétrica U de Mann-Whitney para realizar las comparaciones entre hombres y mujeres.

Al analizar la prevalencia general de PEyC por género, se observó que las mujeres presentan un nivel significativamente mayor que los hombres ($p = .024$). No obstante, se comprobó que sólo en los problemas internalizantes existe dicha diferencia ($p < .01$), lo que no sucede con los problemas externalizantes.

En un análisis más minucioso, se encontró que 3 de los 4 factores de los trastornos internalizantes mostraron una diferencia significativa con un coeficiente $p < .001$. Esto es, las mujeres presentan una prevalencia significativamente mayor que los hombres en los trastornos asociados con la depresión, problemas somáticos y las lesiones autoinfligidas. En contraste, en el caso de los problemas externalizantes, solo el factor de rompimiento de reglas presentó una diferencia significativa ($p = 0.019$), siendo los hombres quienes presentan una mayor prevalencia (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de factores de los PEyC entre mujeres y hombres

Variables	Mujeres		Hombres		p
	Media	DE	Media	DE	
PEyC General	1.44	0.56	1.31	0.48	0.024
<i>PEyC Problemas Internalizantes</i>	<i>1.63</i>	<i>0.68</i>	<i>1.30</i>	<i>0.50</i>	< .001
PEyC F1. Depresión	1.85	0.72	1.46	0.63	< .001
PEyC F5. Problemas somáticos	1.62	0.71	1.28	0.56	< .001
PEyC F6. Problemas pensamiento	1.66	0.74	1.69	0.73	0.633
PEyC F7. Lesiones Autoinfligidas	1.49	0.70	1.14	0.35	< .001
<i>PEyC Problemas Externalizantes</i>	<i>1.37</i>	<i>0.53</i>	<i>1.47</i>	<i>0.62</i>	<i>0.085</i>
PEyC F2. Rompimiento Reglas	1.65	0.69	1.86	0.76	0.019
PEyC F3. Conducta Agresiva	1.37	0.57	1.43	0.60	0.295
PEyC F4. Consumo Alcohol y Tabaco	1.27	0.50	1.32	0.59	0.483

Nota: Contraste U de Mann-Whitney; PEyC=Problemas Emocionales y Conductuales; Nivel de Presencia: 1=Baja; 2=Moderada; 3=Alta

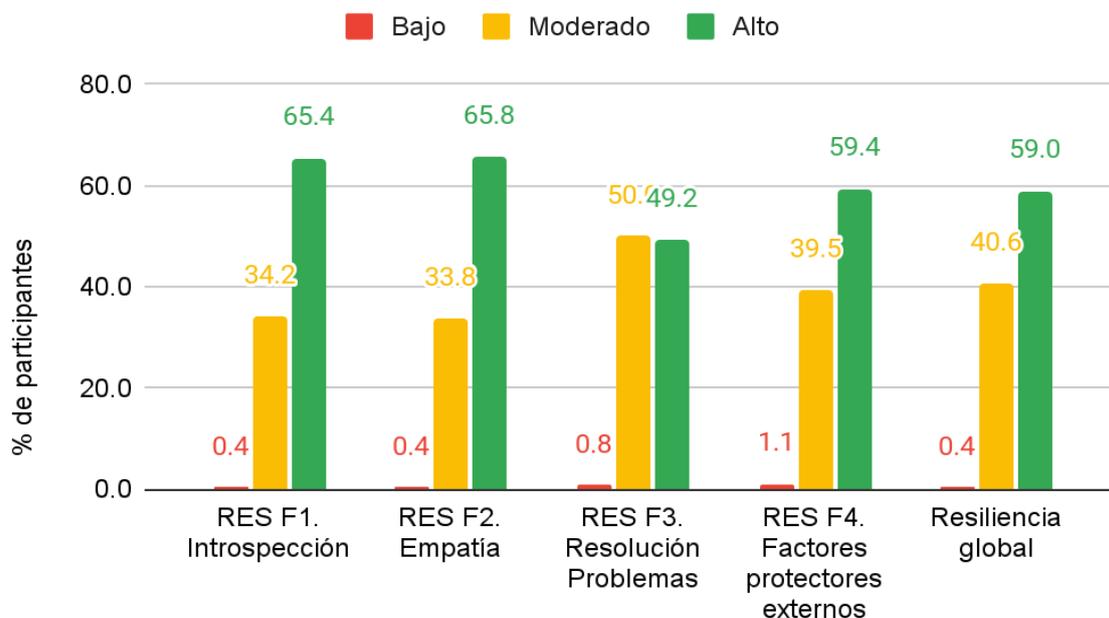
Evaluación de los factores asociados a la salud psicológica

En este apartado se describen los resultados obtenidos en la evaluación de los factores individuales, sociales y ambientales asociados a la salud psicológica, expuesto por los participantes. Los factores considerados fueron la resiliencia, flexibilidad psicológica, el apoyo social percibido y el uso problemático del internet.

Resiliencia

El nivel de resiliencia exhibido por la mayoría de los participantes (59%) es en general alto. Sólo el 0.4% presenta un nivel de resiliencia bajo y el 40.6% restante muestran un nivel moderado. En el análisis de los componentes de este factor protector el comportamiento es similar, es mayor la proporción de participantes que presentan un nivel alto que los que exponen un nivel moderado, y el porcentaje de adolescentes con un nivel bajo de resiliencia es mínimo, siendo los Factores Protectores Externos los que muestran un porcentaje mayor, pero apenas supera el 1% de la muestra (Figura 5).

Figura 5. Nivel de Resiliencia global y por componente



Nota: RES=Resiliencia

Componente

El componente que presenta un comportamiento ligeramente distinto al general es la Resolución de Problemas; en este el porcentaje de participantes con un nivel alto es menor que en los otros componentes y muy similar al de participantes con un nivel moderado (50% y 49.2%, respectivamente), aunque aún es elevado. En contraste, en los componentes de Introspección y Empatía, la proporción de la muestra con un nivel alto es un poco mayor que el general (65%) (Figura 5).

Los resultados de resiliencia de igual manera que las otras variables, se manifiestan una desviación respecto a la normalidad al aplicar la prueba Kolmogorov-Smirnov, por lo que se determinó pertinente el uso de pruebas no paramétricas para la comparación entre grupos (U de Mann-Withney).

En la comparación entre la resiliencia de hombres y mujeres, aunque en el nivel de resiliencia global no se observan diferencias significativas, sí se encontraron en dos de los cuatro factores: Introspección y Resolución de Problemas. En ambos factores los hombres exponen mayor resiliencia que las mujeres (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de Resiliencia y sus componentes entre mujeres y hombres

Componentes	Mujeres		Hombres		<i>p</i>
	Media	DE	Media	DE	
RES F1. Introspección	2.58	0.51	2.76	0.43	< .001
RES F2. Empatía	2.66	0.49	2.65	0.48	0.997
RES F3. Resolución Problemas	2.46	0.51	2.53	0.52	0.009
RES F4. Factores protectores externos	2.59	0.52	2.57	0.52	0.461
Resiliencia global	2.54	0.51	2.65	0.48	0.054

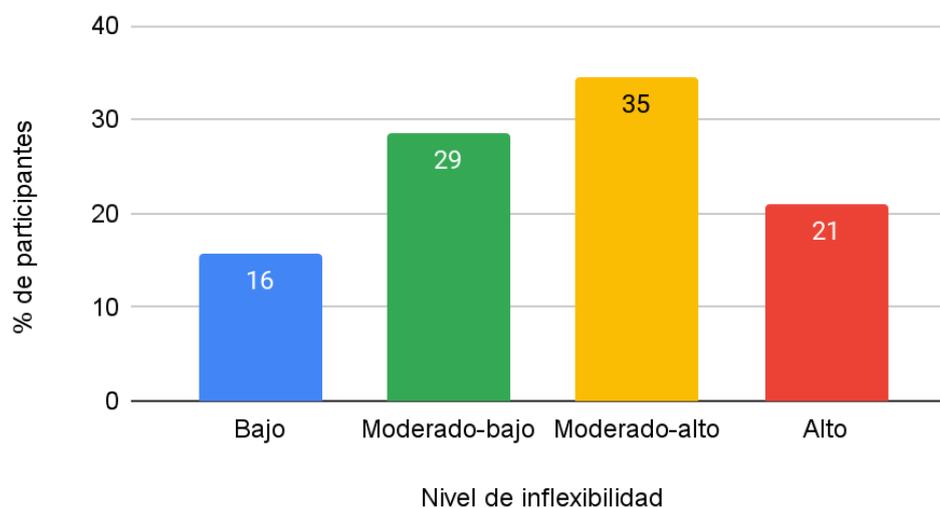
Nota: Contraste U de Mann-Whitney; RES=Resiliencia; Nivel 1=Baja; 2=Moderada; 3=Alta

Inflexibilidad psicológica

En el caso del instrumento para evaluar la Inflexibilidad psicológica (IP) no existe un punto de corte, por lo que se determinó realizar un análisis por cuartiles. De este modo, se considera que los participantes ubicados en el primer cuartil serán aquellos que manifiesten el nivel más bajo de IP; en el segundo y tercer cuartil un nivel moderado; y el cuarto, aquellos con un nivel de IP alto.

Bajo los supuestos planteados previamente, los resultados muestran que los cuartiles intermedios, es decir aquellos participantes con un nivel de IP moderada, son los que concentran a la mayor parte de los participantes (64%). Dentro de este bloque, los estudiantes con un nivel de IP moderado-alto presentan una mayor proporción con un 34%, mientras que los estudiantes con un nivel moderado-bajo representan el 28%. Los cuartiles extremos presentan menor porcentaje: 21% de los participantes con un nivel alto de IP y 15% con un nivel bajo.

Figura 6. Nivel de inflexibilidad psicológica de los participantes



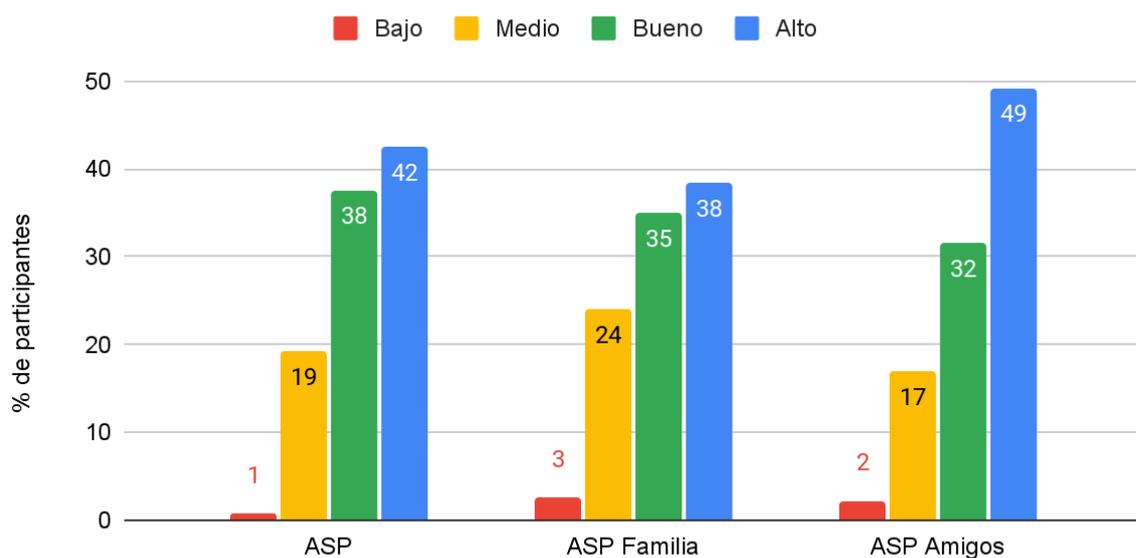
Al aplicar la pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov a los resultados de la escala para evaluar la IP, los resultados muestran un coeficiente $p < .035$, por lo que se determinó apropiado el uso de pruebas no paramétricas para la comparación de grupos. Se utilizó el contraste mediante U de Mann-Whitney; los resultados de la comparación del nivel de inflexibilidad psicológica entre hombres y mujeres muestra

que existe una diferencia significativa ($p<.001$), siendo las mujeres las que manifiestan un **nivel mayor**, lo que podría estar asociado a la mayor prevalencia de PEyC en este grupo.

Apoyo social percibido

Como en el caso de la flexibilidad psicológica, el instrumento para evaluar el Apoyo Social Percibido (ASP) tampoco define un punto de corte, por lo que se realizó el análisis basado en cuartiles, definiéndose el primer cuartil como un ASP bajo; el segundo, un nivel medio; el tercero, buen nivel; y el cuarto, alto. Considerando esa escala, los resultados muestran que una importante proporción de los participantes perciben un alto nivel de ASP, particularmente en relación con los amigos (49%); en el caso del apoyo de la familia, es menor el número de estudiantes que perciben un alto ASP (38%), aunque aun así es considerable. La proporción de adolescentes que perciben un buen ASP es menor, aunque también es alto: 38% en el caso del índice general; 35% en el apoyo familiar y 32% en el apoyo de los amigos. En el caso del nivel medio, la proporción es aún menor, mientras que el nivel bajo es mínimo (Figura 7).

Figura 7. Nivel de Apoyo Social Percibido general y por factor



NOTA: ASP=Apoyo Social Percibido

Factor

Como en las variables previas, el ASP no es la excepción; aunque el índice general muestra un comportamiento normal, los resultados de ambos factores (ASP Familiar y ASP de amigos) exponen una desviación respecto a la normalidad de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

En el contraste de grupos realizado con la prueba U de Mann-Whitney se encontró que únicamente el factor de ASP de la familia presenta una diferencia significativa ($p < .039$), siendo los hombres quienes perciben un mayor ASP familiar.

Uso problemático del internet

Los datos de la evaluación del Uso Problemático del Internet (UPI) en los adolescentes presentaron un comportamiento normal. Los resultados muestran que casi la mitad de los estudiantes (48%) manifiestan un uso problemático del internet. En el contraste de grupos no se encontró una diferencia significativa entre hombres y mujeres.

Correlación de los factores con la prevalencia de problemas emocionales y conductuales

Como se mencionó en la sección sobre la prevalencia de problemas emocionales y conductuales (PEyC) en los adolescentes, así como en la evaluación de los factores individuales, sociales y ambientales asociados, los resultados muestran una diferencia significativa entre los valores expuestos por hombres y mujeres, tanto en la prevalencia de los PEyC, como en los componentes de la resiliencia (RES), la inflexibilidad psicológica (IP) y apoyo social percibido (ASP) Familiar. Por tal motivo, se consideró pertinente realizar el análisis correlacional haciendo la distinción entre hombres y mujeres. Cabe señalar que la única variable en la que no se encontraron diferencias significativas fue en el uso problemático del internet (UPI). La prueba utilizada para realizar las comparaciones, dada la desviación de los datos de la Normalidad, fueron las correlaciones de Rho de Spearman.

En un análisis general sobre la relación entre los PEyC y los factores de riesgo/protección considerados, se observaron correlaciones significativas con todos ellos, tanto en mujeres como en hombres. La resiliencia y el ASP presentan una

correlación negativa moderada con la presencia de PEyC; es decir, a mayor resiliencia y ASP menor será el nivel de presencia de PEyC en los adolescentes. Con esto, se comprueban las hipótesis 1 y 3. En el caso de la IP y el UPI, también se encontraron correlaciones con el nivel de PEyC, pero en este caso son positivas; la relación es moderada, a excepción de la UPI en las mujeres, que si bien presenta una correlación significativa, esta es baja. En otras palabras, a mayor nivel de IP, mayor será la presencia de PEyC en los adolescentes, con lo que se comprueba la hipótesis 2. Por otro lado, aquellos adolescentes que manifiesten tener un UPI, presentarán PEyC en mayor medida.

En un análisis por la forma de manifestación de los PEyC, es decir, dependiendo de si son internalizantes o externalizantes, se encontró una pequeña variación en la fuerza de la relación con los factores protectores o de riesgo. En el caso particular de los problemas internalizantes, la correlación con la IP es fuerte para ambos géneros, mientras que en los problemas externalizantes, es más débil la asociación con el ASP en las mujeres adolescentes. Estos datos se pueden ver con mayor detalle en la Tabla 3, en la cual se muestran las correlaciones moderadas en color azul y las fuertes, en rojo.

Tabla 3. Correlación de PEyC con Factores de Riesgo/Protección

Variable		PEyC	PEyC INT	PEyC EXT
RES	M	-0.48 ***	-0.44 ***	-0.47 ***
	H	-0.30 **	-0.37 ***	-0.35 ***
ASP	M	-0.31 ***	-0.36 ***	-0.21 **
	H	-0.41 ***	-0.48 ***	-0.43 ***
IP	M	0.56 ***	0.65 ***	0.47 ***
	H	0.53 ***	0.65 ***	0.34 ***
UPI	M	0.29 ***	0.28 ***	0.32 ***
	H	0.38 ***	0.38 ***	0.41 ***

NOTA: PEyC=Problemas Emocionales y Conductuales; F=Factor; RES=Resiliencia; ASP=Apoyo Social Percibido; IP=Inflexibilidad Psicológica; UPI=Uso Problemático del Internet; Fondo Rojo=Correlaciones fuertes; Fondo azul=Correlaciones moderadas; * p < .05, ** p < .01, *** p < .001.

En las siguientes secciones se presenta un análisis detallado de la relación de los factores o tipos de PEyC con los distintos componentes de los factores de riesgo/protección asociados.

Relación de la prevalencia de PEyC con los factores individuales: resiliencia e inflexibilidad psicológica

En primer lugar se exploró la relación de la salud mental con factores individuales asociados; es decir, se evaluó la correlación entre la presencia de PEyC en los adolescentes y el nivel de resiliencia e inflexibilidad psicológica manifestado.

Como se ha expuesto, de manera general, se encontró que en ambos géneros, la prevalencia de PEyC, tanto internalizantes como externalizantes, presentan una correlación inversa con la resiliencia, así como una correlación directa con la IP.

En primera instancia, se analiza la relación de los problemas internalizantes (depresión, problemas somáticos, problemas de pensamiento y lesiones autoinfligidas) con la resiliencia e IP, y posteriormente los externalizantes (rompimiento de reglas, conducta agresiva y consumo de tabaco y alcohol) (Tabla 4).

En el primer factor de los PEyC internalizantes, la depresión, se puede observar que para ambos géneros, la resiliencia guarda una correlación negativa moderada con la presencia de este tipo de problemas. En cuanto a los componentes, la resolución de problemas y la introspección son elementos relevantes tanto en hombres como en mujeres, mientras que los factores protectores externos, sólo lo son para los hombres. Es decir, tanto en hombres como en mujeres adolescentes, mientras mayor sea su nivel de introspección y capacidad de resolución de problemas, menor será la presencia de depresión; particularmente en los hombres mientras mayor sea el nivel de factores protectores externos, menor será la posibilidad de que presenten depresión.

Tabla 4. Relación de los componentes de la Resiliencia con la prevalencia de los tipos de PEyC en hombres y mujeres adolescentes

Variable		Resiliencia global	RES F1 Introspección	RES F2 Empatía	RES F3 Resolución de problemas	RES F4 Factores protectores externos
INTERNALIZANTES						
PEyC F1. Depresión	H	-0.397 ***	-0.33 ***	-0.16	-0.37 ***	-0.42 ***
	M	-0.377 ***	-0.30 ***	-0.27 ***	-0.38 ***	-0.20 *
PEyC F5. Problemas somáticos	H	-0.138	-0.08	0.05	-0.20 *	-0.23 *
	M	-0.214 **	-0.18 *	-0.18 *	-0.17 *	-0.12
PEyC F6. Problemas pensamiento	H	-0.324 ***	-0.26 **	-0.13	-0.23 *	-0.36 ***
	M	-0.298 ***	-0.19 *	-0.28 ***	-0.25 **	-0.20 *
PEyC F7. Lesiones Autoinfligidas	H	-0.222 *	-0.10	-0.09	-0.28 **	-0.19 *
	M	-0.451 ***	-0.33 ***	-0.39 ***	-0.40 ***	-0.26 **
EXTERNALIZANTES						
PEyC F2. Rompimiento de Reglas	H	-0.373 ***	-0.27 **	-0.19	-0.30 **	-0.34 ***
	M	-0.429 ***	-0.44 ***	-0.29 ***	-0.40 ***	-0.18 *
PEyC F3. Conducta Agresiva	H	-0.302 **	-0.22 *	-0.25 *	-0.19 *	-0.28 ***
	M	-0.375 ***	-0.37 ***	-0.35 ***	-0.26 **	-0.16 *
PEyC F4. Consumo Alcohol y Tabaco	H	-0.148	-0.23 *	-0.22 *	-0.09	0.05
	M	-0.297 ***	-0.28 ***	-0.26 ***	-0.17 *	-0.16 *

NOTA: M=Mujeres y H=Hombres; PEyC=Problemas Emocionales y Conductuales; F=Factor; RES=Resiliencia; *p<.05, **p<.01, ***p<.001; Fondo azul=correlación moderada y Fondo rojo=correlación fuerte.

Respecto a los factores de los problemas somáticos y problemas de pensamientos solo se encontraron correlaciones negativas débiles, para ambos géneros, con algunos de los componentes de la resiliencia. El índice general de la RES solo presentó correlación moderada en los hombres con los problemas de pensamiento.

El último de los problemas internalizantes, las lesiones autoinfligidas, solo presenta correlaciones débiles con la resiliencia y algunos de sus componentes en el caso de los hombres. Por el contrario, en las mujeres, las correlaciones inversas son moderadas para todos los componentes de la resiliencia y para el nivel global de la misma. Entonces, podemos decir que, particularmente para las mujeres, la resiliencia es un factor protector en lo que a la presentación de problemas de autolesión e ideación suicida se refiere. Es importante destacar que este tipo de problemas mostró una prevalencia significativamente mayor en las mujeres adolescentes.

Pasando a los problemas externalizantes, el rompimiento de reglas y la conducta agresiva son problemáticas que mantienen una correlación moderada con la resiliencia general, en el caso de ambos géneros. En cuanto a los componentes, la resolución de problemas también se relaciona moderadamente, en hombres y mujeres, con el rompimiento de reglas; esto sugiere que mientras mayor habilidad tengan los adolescentes para la resolución de problemas, la aparición de problemas relacionados con el rompimiento de reglas será menor. Esto se puede apoyar en las correlaciones negativas moderadas que estos factores guardan con dichos componentes, y que pueden visualizarse en la Tabla 4.

Por último, el consumo de alcohol y tabaco, aunque mantiene correlaciones con la resiliencia general o algunos de sus componentes, esta relación no es tan significativa como en el caso de los otros problemas de tipo externalizante.

Relación de la prevalencia de PEyC con la inflexibilidad psicológica

La inflexibilidad psicológica, como factor de riesgo para la salud mental en la adolescencia, exhibe una moderada correlación positiva con la prevalencia de los distintos Problemas Emocionales y Conductuales, tanto en los hombres como en las

mujeres adolescentes, a excepción del consumo de alcohol y tabaco, que solo presenta una correlación baja en el caso de las mujeres (tabla 5).

Tabla 5. Relación de la IP con la prevalencia de los tipos de PEyC en hombres y mujeres adolescentes

Variable		IP
INTERNALIZANTES		
PEyC F1. Depresión	Hombres	0.63 ***
	Mujeres	0.65 ***
PEyC F5. Problemas somáticos	Hombres	0.34 ***
	Mujeres	0.32 ***
PEyC F6. Problemas pensamiento	Hombres	0.45 ***
	Mujeres	0.39 ***
PEyC F7. Lesiones Autoinfligidas	Hombres	0.46 ***
	Mujeres	0.59 ***
EXTERNALIZANTES		
PEyC F2. Rompimiento de Reglas	Hombres	0.30 **
	Mujeres	0.49 ***
PEyC F3. Conducta Agresiva	Hombres	0.30 **
	Mujeres	0.35 ***
PEyC F4. Consumo Alcohol y Tabaco	Hombres	0.17
	Mujeres	0.23 **

NOTA: PEyC=Problemas Emocionales y Conductuales; F=Factor; RES=Resiliencia; *p<.05, **p<.01, ***p<.001; Fondo azul=correlación moderada y Fondo rojo=correlación fuerte.

Como se puede observar, tanto en hombres como en mujeres, el factor de depresión guarda una fuerte correlación positiva con la inflexibilidad psicológica. Es decir que, en general, para los adolescentes, a mayor nivel de IP mayor será la presencia de síntomas depresivos.

Relación de la prevalencia de PEyC con el Apoyo Social Percibido y el UPI

En el caso del Apoyo Social Percibido (ASP) como factor social protector asociado a la salud mental en los adolescentes, el análisis se realizó a partir de sus componentes, es decir, el apoyo familiar y el de los amigos. Cabe señalar que solo el ASP familiar presentó diferencias significativas entre hombres y mujeres. Como se observa en la tabla 6, el ASP Familiar guarda una relación significativa con todos los PEyC en ambos sexos, a excepción de los problemas somáticos y el consumo de alcohol y tabaco en los hombres.

En cuanto a los problemas internalizantes, la asociación del ASF con la depresión, los problemas de pensamiento y las lesiones autoinfligidas, es moderada en ambos géneros. No así en los problemas somáticos, que solo tiene una asociación baja con este factor, en las mujeres. En ese sentido, se puede decir que a mayor ASP familiar, menor será la presencia de síntomas depresivos, conductas autolesivas y problemas de pensamiento en los adolescentes. En el caso de los problemas externalizantes, se encontraron correlaciones inversas moderadas con el rompimiento de reglas y la conducta agresiva en los hombres (tabla 6). Se puede decir que mientras menor sea el ASP familiar, mayor será la presencia de problemáticas de este tipo en los adolescentes hombres

En el análisis de relación del ASP de los amigos como factor protector de la salud mental, sola se encontraron correlaciones moderadas en los hombres, en lo relativo a los problemas de depresión, problemas de pensamiento y el rompimiento de reglas (tabla 6).

Tabla 6. Relación del ASP y el UPI con la prevalencia de PEyC en hombres y mujeres adolescentes

Variable		ASP Familia	ASP Amigos	UPI
INTERNALIZANTES				
PEyC F1. Depresión	Hombres	-0.484 ***	-0.356 ***	0.325 ***
	Mujeres	-0.362 ***	-0.139	0.249 **
PEyC F5. Problemas somáticos	Hombres	-0.182	-0.154	0.234 *
	Mujeres	-0.233 **	-0.116	0.105
PEyC F6. Problemas pensamiento	Hombres	-0.419 ***	-0.325 ***	0.332 ***
	Mujeres	-0.265 ***	-0.18 *	0.195 *
PEyC F7. Lesiones Autoinfligidas	Hombres	-0.331 ***	-0.249 **	0.273 **
	Mujeres	-0.507 ***	-0.217 **	0.338 ***
EXTERNALIZANTES				
PEyC F2. Rompimiento de Reglas	Hombres	-0.498 ***	-0.353 ***	0.323 ***
	Mujeres	-0.232 **	-0.02	0.378 ***
PEyC F3. Conducta Agresiva	Hombres	-0.358 ***	-0.274 **	0.335 ***
	Mujeres	-0.198 *	-0.052	0.182 *
PEyC F4. Consumo Alcohol y Tabaco	Hombres	-0.181	0.160	0.429 ***
	Mujeres	-0.265 ***	-0.079	0.233 **

NOTA: PEyC=Problemas Emocionales y Conductuales; F=Factor; ASP=Apoyo Social Percibido; UPI=Uso problemático del Internet * p < .05, ** p < .01, *** p < .001.

Por otro lado, como se mencionó previamente, el Uso Problemático del Internet (UPI) presentó una correlación positiva moderada con la presencia general de PEyC. No obstante, esta asociación sólo fue relevante en los hombres al distinguir entre problemas internalizantes y externalizantes. En el análisis por tipo de problema, se

encontró una relación positiva moderada con los problemas internalizantes de depresión y problemas de pensamiento, en el caso de los hombres; mientras que en las mujeres, se asoció de manera moderada con los problemas somáticos. En los problemas de tipo externalizante, la correlación positiva del UPI fue moderada para los tres tipos de problema (rompimiento de reglas, conducta agresiva y el consumo de alcohol y tabaco) en los hombres. En contraste, en las mujeres, esta relación solo fue relevante con los problemas asociados con el rompimiento de reglas (tabla 6).

Correlaciones entre los factores asociados con la salud mental

Al explorar la relación de los factores individuales, sociales y ambientales asociados con la salud mental, se encontró una correlación significativa entre todos ellos, aunque no todas son relevantes (tabla 7). La asociación más fuerte se encontró entre la resiliencia y el ASP en los hombres. La resiliencia, presenta, de manera general, una correlación moderada con los demás factores, a excepción de la IP en las mujeres, donde la asociación es baja. En cuanto a la IP, esta se relaciona moderadamente de manera inversa con la resiliencia en las mujeres, y de manera directa con el UPI en ambos géneros. Podría suponerse que, mientras mayor nivel de resiliencia presenten los adolescentes, menor será la IP, o viceversa. Así mismo, la probabilidad de presentar un UPI será menor en la medida de que la IP sea menor y la resiliencia mayor.

Tabla 7. Correlación entre Factores de Riesgo/Protección

Variable		RES	ASP	IP
ASP	M	0.69 ***	—	
	H	0.56 ***	—	
IP	M	-0.40 ***	-0.27 ***	—
	H	-0.21 *	-0.26 **	—
UPI	M	-0.32 ***	-0.19 *	0.42 ***
	H	-0.31 **	-0.30 **	0.45 ***

NOTA: PEyC=Problemas Emocionales y Conductuales; F=Factor; RES=Resiliencia; ASP=Apoyo Social Percibido; IP=Inflexibilidad Psicológica; UPI=Uso Problemático del Internet; Fondo Rojo=Correlaciones fuertes; Fondo azul=Correlaciones moderadas; * p < .05, ** p < .01, *** p < .001.

La correlación que la IP solo fue relevante en el caso de la introspección, la empatía y la resolución de problemas, en el caso de las mujeres. Esto sugiere que mientras menor sea la IP en las adolescentes, mayores serán estas habilidades.

En el caso del ASP de los amigos, este también se correlaciona moderadamente con la introspección y resolución de problemas en las mujeres, y fuertemente con los factores protectores externos. En los hombres, el ASP de los amigos se asocia moderadamente con la resolución de problemas y con los factores protectores externos. Esto supone que, mientras mayor sea el ASP de los amigos, los adolescentes, y particularmente las mujeres, tendrán más factores protectores externos, así como una mayor capacidad para la resolución de problemas.

Tabla 8. Relación entre Resiliencia, ASP y el UPI en hombres y mujeres adolescentes

Variable		RES F1 Introspección	RES F2 Empatía	RES F3 Resolución de problemas	RES F4 Factores protectores externos	Inflexibilidad psicológica	ASP Familia	ASP Amigos
Inflexibilidad psicológica	H	-0.141	-0.034	-0.218 *	-0.228 *	—		
	M	-0.318 ***	-0.327 ***	-0.368 ***	-0.212 **	—		
ASP Familia	H	0.385 ***	0.333 ***	0.413 ***	0.500 ***	-0.311 **	—	
	M	0.465 ***	0.477 ***	0.555 ***	0.570 ***	-0.371 ***	—	
ASP Amigos	H	0.252 **	0.282 **	0.439 ***	0.585 ***	-0.154	0.64 5 ***	—
	M	0.350 ***	0.288 ***	0.344 ***	0.756 ***	-0.072	0.51 2 ***	—
UPI	H	-0.303 **	-0.168	-0.224 *	-0.295 **	0.446 ***	- 0.33 9 ***	- 0.19 1 *
	M	-0.335 ***	-0.217 **	-0.283 ***	-0.134	0.422 ***	- 0.28 9 ***	- 0.02 3

NOTA: ASP=Apoyo Social Percibido; UPI=Uso problemático del Internet; H=Hombres; M=Mujeres; * p < .05, ** p < .01, *** p < .001.

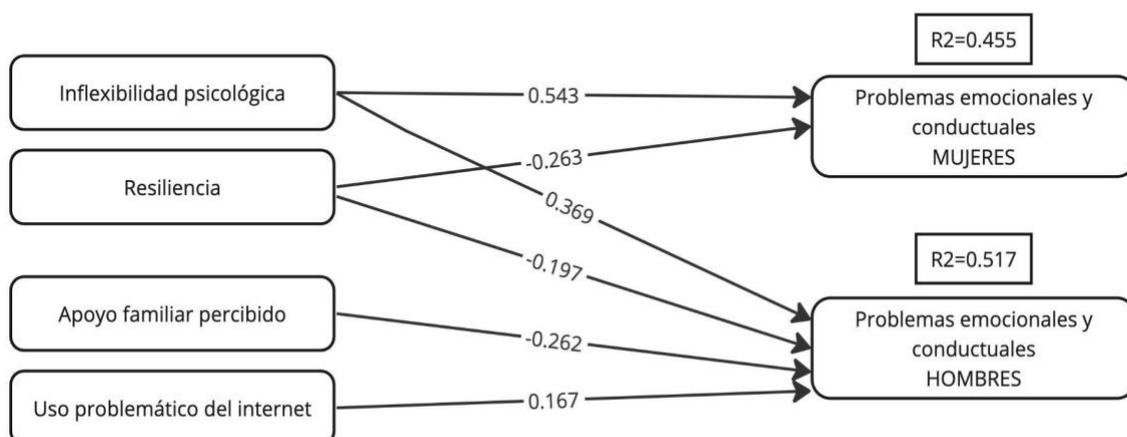
Por último, solo se encontró una correlación negativa moderada entre la introspección, como componente de la resiliencia, con el UPI en ambos géneros. Se puede suponer que mientras mayor capacidad de introspección tengan los adolescentes, menor será el UPI que presenten.

Factores predictores de la salud mental

Aunque el objetivo general de esta investigación solo se busca determinar el nivel de relación de la resiliencia (RES), inflexibilidad psicológica (IP), el apoyo social percibido (ASP) y el uso problemático del internet (UPI) con la presencia o ausencia de problemas emocionales y conductuales (PEyC) en los adolescentes, el grado de correlación estadísticamente significativa encontrada sugiere que uno o varios de estos factores de riesgo/protección pueden ser predictores de la salud mental en esta población.

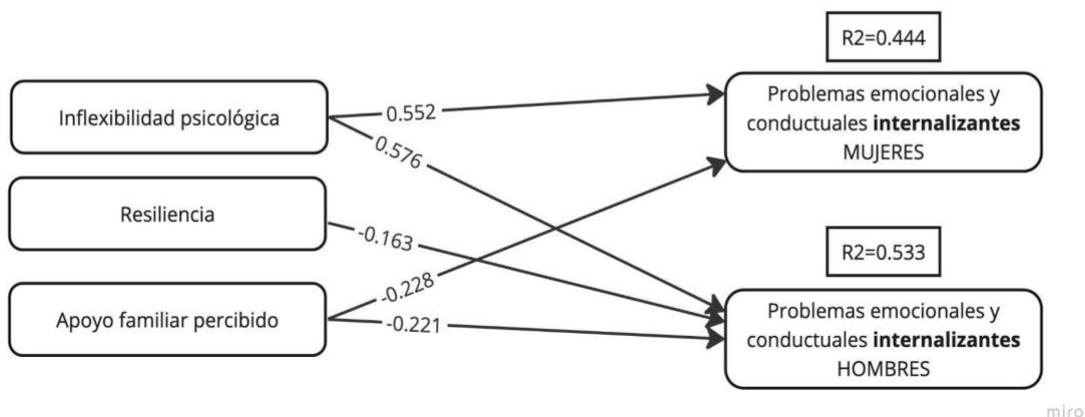
En el análisis de regresión lineal realizado, el modelo que mejor explica la prevalencia general de PEyC en el caso de las mujeres, fue el que incluye la IP (0.543) y la resiliencia general (-0.263) con y la IP, con una $R^2=0.455$ (figura 8). Esto sugiere que la varianza en la presencia de problemas emocionales y conductuales en las adolescentes, es explicada por el nivel de inflexibilidad psicológica de manera positiva y el nivel de resiliencia de manera negativa, en un 46% de la varianza explicada.

Figura 8. Coeficientes de regresión lineal múltiple de los problemas emocionales y conductuales en adolescentes con los factores de riesgo/protección evaluados



En el caso de los hombres, la $R^2=0.512$, ligeramente superior a la de las mujeres. Para ellos el mejor modelo incluye los 4 factores (figura 8): la IP (0.841), el ASP (-0.295), la resiliencia (-0.302) y el UPI (0.305). Sin embargo, al incorporar las variables de ASP Familiar y ASP de los amigos de manera independiente, este último quedó fuera. De este modo, el modelo explicativo para los hombres quedó integrado por la IP (0.369), el ASP Familiar (-0.262), la RES (-0.197) y el UPI (0.167), con un $R^2=0.517$. Es decir, el 51% de la varianza en la presencia general de problemas emocionales y conductuales en los hombres, es explicado por el nivel de inflexibilidad psicológica y el uso problemático del internet, de manera positiva, y el nivel de resiliencia y de apoyo social percibido familiar, de forma negativa.

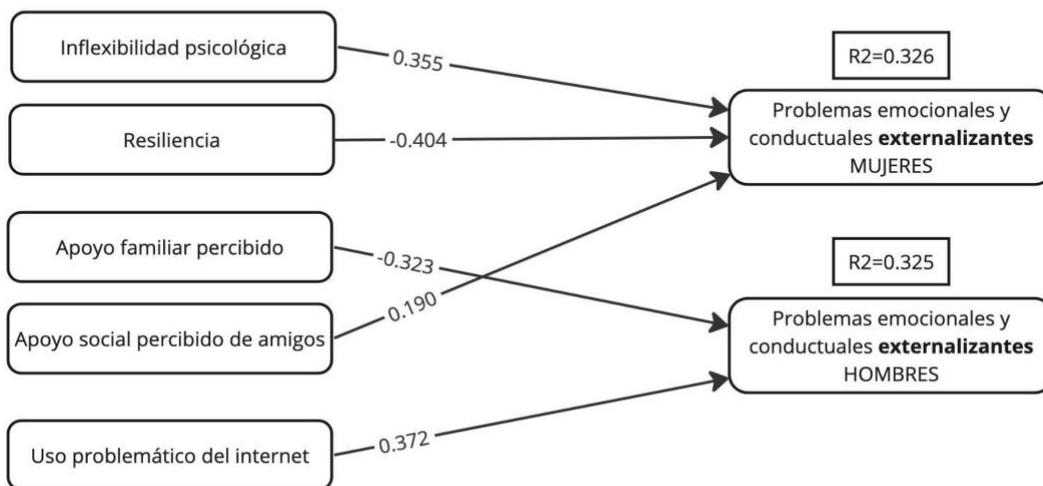
Figura 9. Coeficientes de regresión lineal múltiple de los problemas emocionales y conductuales internalizantes en adolescentes con los factores de riesgo/protección evaluados



No obstante, en el caso de los PEyC de tipo internalizante, las mujeres presentan una $R^2=0.438$ y los hombres una $R^2=0.533$. En ambos casos el mejor modelo explicativo incluye la IP (M,0.582; H, 0.576) y el ASP (M,-0.205; H, -0.330). Al integrar al análisis de regresión lineal los factores de ASP Familiar y ASP de los amigos de manera independiente, en vez del nivel general de ASP, aunque la R^2 en ambos géneros fue muy similar (M, 0.444; H, 0.533), sólo se incluyó dentro del mejor modelo, además de la IP (M, 0.552; H, 0.553) el ASP Familiar (M, -0.228; H,-0.221), quedando fuera el ASP de los amigos (Figura 9). Adicionalmente, en los hombres se integró la resiliencia (-0.163) como parte del mejor modelo explicativo de este tipo de problemas. A partir de lo anterior, podemos decir que para las adolescentes, la varianza en la presencia

de problemas emocionales y conductuales de tipo internalizante se explica de manera positiva por la inflexibilidad psicológica y de manera negativa por el apoyo social percibido Familiar en un 44%, mientras que en los hombres, dicha varianza es explicada en un 53% por la inflexibilidad psicológica de manera positiva y por el apoyo social percibido familiar y la resiliencia, de manera negativa.

Figura 10. Coeficientes de regresión lineal múltiple de los problemas emocionales y conductuales externalizantes en adolescentes con los factores de riesgo/protección evaluados



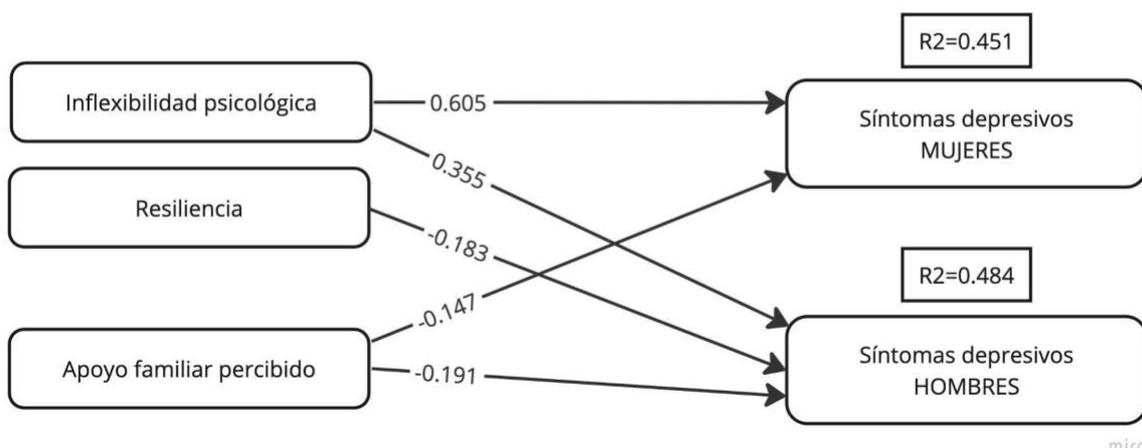
miro

Por otro lado, en un primer momento, el mejor modelo explicativo de la presencia de PEyC de tipo externalizante para las mujeres, integró la IP, la RES y el ASP, pero, al incorporar el ASP Familiar y el ASP de los amigos por separado, el modelo quedó conformado por la IP (0.355), la RES (-0.404) y el ASP de los amigos (0.190) con una $R^2=0.326$, quedando fuera el ASP familiar como factor explicativo. Para los hombres, en cambio, el modelo para explicar los PEyC externalizantes incluyó el UPI y la RES, con una $R^2=0.307$). Al integrar el ASP familiar y de amigos por separado, el nuevo modelo consideró solo el UPI (0.372) y el ASP familiar (-0.323), quedando fuera la resiliencia, y alcanzando un $R^2=0.325$ (figura 10). En otras palabras, para las chicas, el 33% de la varianza en la presencia de problemas emocionales y conductuales externalizantes es explicada por la inflexibilidad psicológica y el ASP de los amigos (que ahora juega un papel promotor de los problemas), de manera positiva, y por la

resiliencia de forma negativa; mientras que para los hombres, esta varianza se explica, en la misma proporción (32%), por el uso problemático del internet de forma positiva, y el apoyo social percibido familiar, de manera negativa.

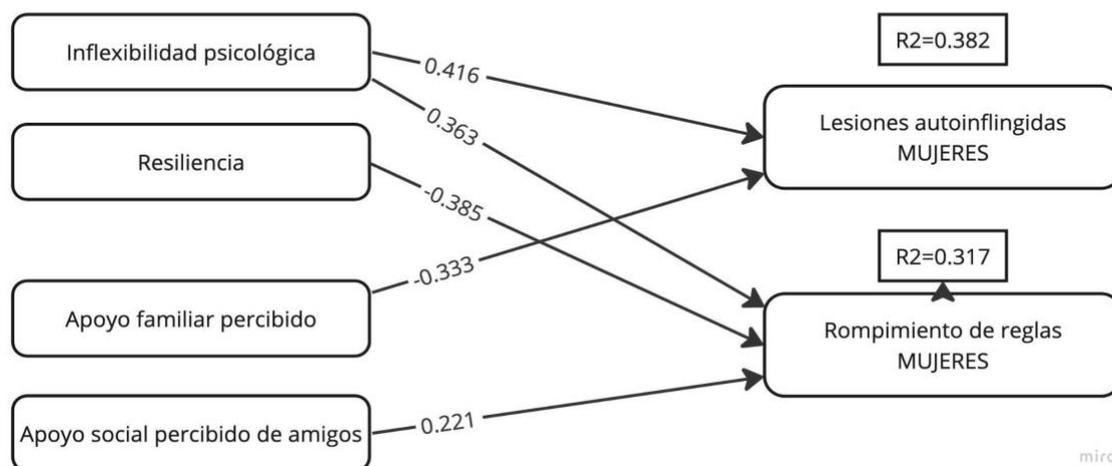
Analizando los modelos explicativos de los distintos problemas emocionales y conductuales evaluados en la muestra de adolescentes, se consideraron relevantes aquellos con una $R^2 \geq 0.3$, es decir, que explicaran el problema emocional o conductual al menos en un 30%. En los dos géneros destacaron los modelos de la depresión, con una $R^2=0.451$ en las mujeres y una $R^2=0.484$, en los hombres. Para ambos grupos, la IP (M, 0.605; H, 0.524) y el ASP Familiar (M, -0.147; H, -0.191), fueron factores relevantes en la aparición de síntomas depresivos. Para los hombres, también la resiliencia (-0.183) entró en juego en el modelo explicativo de los problemas depresivos (figura 11). Esto es, la varianza en la presentación de los síntomas depresivos en las mujeres adolescentes se explica en un 45% por el nivel de inflexibilidad psicológica de forma positiva y el apoyo social percibido por parte de la familia de manera negativa; mientras que en los hombres, estos son explicados, además de estos dos factores, por el nivel de resiliencia en un sentido negativo. Como dato relevante, el 31% de las mujeres que participaron en el estudio tuvieron una presencia alta de síntomas depresivos y un 72% una presencia moderada. En los hombres, la prevalencia de depresión fue mucho menor; solo el 8% tuvo una presencia alta, y el 32%, moderada.

Figura 11. Coeficientes de regresión lineal múltiple de los síntomas depresivos en adolescentes con los factores de riesgo/protección evaluados



En el caso de las mujeres, también destacaron los modelos para las lesiones autoinflingidas. El mejor de ellos presenta una $R^2=0.382$, e incluye nuevamente la IP (0.416) y el ASP familiar (-0.333) como factores predictores (Figura 12). Así, al igual que los síntomas depresivos, también la varianza en la presentación de lesiones autoinflingidas en las mujeres, se explican por el nivel de inflexibilidad psicológica de manera positiva y el apoyo social percibido por parte de la familia de forma negativa. Es importante destacar que el 19% de las mujeres tuvo una presencia alta en problemas de autolesiones e ideación suicida, y el 39% una presencia moderada.

Figura 12. Coeficientes de regresión lineal múltiple de distintos problemas emocionales y conductuales en mujeres adolescentes con los factores de riesgo/protección evaluados

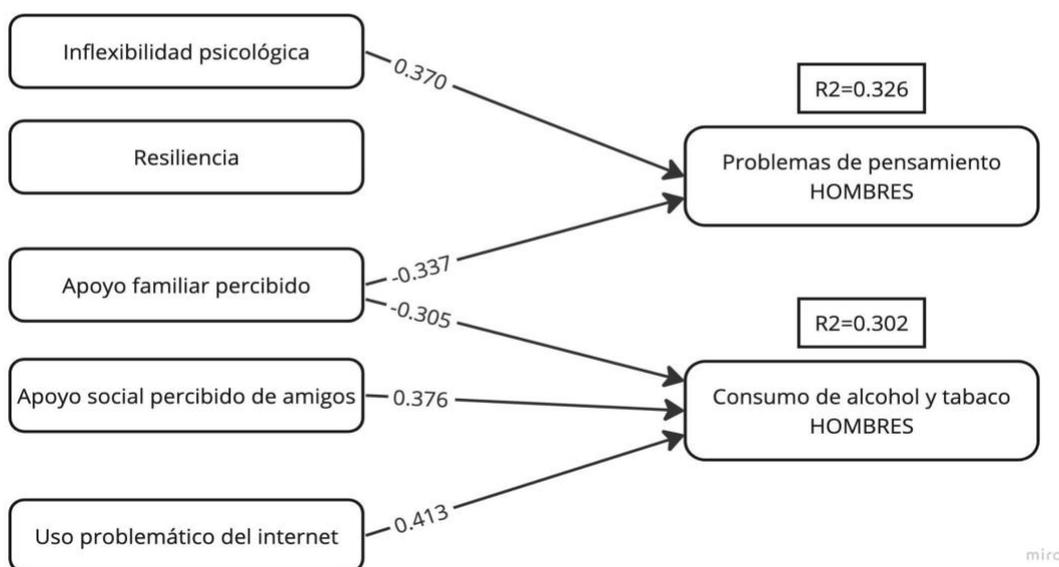


Otro problema en el que los modelos presentaron una $R^2 \geq 0.3$ para las mujeres, fue el de los problemas asociados con el rompimiento de reglas. Respecto a este, el 19% de las participantes tuvo una prevalencia alta y el 65%, moderada. En este caso, el modelo presenta una $R^2=0.317$, con las variables de IP (0.363), la RES (-0.385) y el ASP de amigos (0.221) como factores predictores (Figura 12). El 32% de la varianza en la presentación de este tipo de problemas, se explica por el nivel de inflexibilidad psicológica y el apoyo social percibido de amigos, de forma positiva; y el nivel de resiliencia, negativa.

En los hombres, los modelos en los que alguno o varios de los factores del estudio explican de la varianza en la presentación problema, al menos en un 30%, son los de

problemas de pensamiento y el consumo de alcohol y tabaco. En el primer caso, el modelo incluye la IP (0.370) y el ASP familiar (-0.337), y la $R^2=0.326$; mientras que en el segundo tipo de problemas, la $R^2=0.302$, con las variables UPI (0.413), ASP de amigos (0.376) y el ASP familiar (-0.305) como factores predictores (Figura 13). Con base en lo anterior, se puede suponer que en los adolescentes hombres, el 32% de la varianza en la presentación de problemas de pensamiento se explica por la inflexibilidad psicológica, en forma positiva, y el apoyo social percibido familiar, en forma negativa. En cambio, la varianza en la prevalencia de los problemas de alcohol en los chicos, se explica en un 30% por el uso problemático del internet y el apoyo social percibido por los amigos, de manera positiva, y por el apoyo social familiar percibido, de manera negativa.

Figura 13. Coeficientes de regresión lineal múltiple de distintos problemas emocionales y conductuales en adolescentes hombres con los factores de riesgo/protección evaluados



Se puede observar que la inflexibilidad psicológica es el factor que más aparece en los modelos explicativos de la varianza de los problemas emocionales y conductuales en ambos géneros. Los otros factores (RES, ASP y UPI) también se incluyen en varios modelos, pero en menor medida. No obstante, es claro que cada tipo de problema se asocia o explica por la combinación de distintos factores.

IV. DISCUSIÓN

Como se ha expuesto a lo largo de este documento, la adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la adultez, reconocido como un periodo de crecimiento y maduración en el que se presentan importantes cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. El adolescente no solo alcanza un crecimiento y desarrollo físico importantes, sino que se enfrenta al proceso de desarrollar su autonomía e independencia, aceptar su imagen corporal, establecer sus relaciones interpersonales y conformar su identidad, elementos del desarrollo psicosocial determinantes en su paso a la vida adulta (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Aunque es la etapa de la vida considerada saludable, el adolescente también está expuesto a diversos riesgos y problemas de salud (Güemes-Hidalgo et al., 2017; OMS, 2023). En esta prevalece la dualidad entre el riesgo y la oportunidad, siendo un periodo crítico en el surgimiento de problemas mentales invalidantes, como la depresión, la ansiedad, psicosis, anorexia y adicciones (Blanco, 2023).

Considerando el contexto actual post pandemia, México ha sido identificado como uno de los países más afectados en el ámbito de la salud mental ante la contingencia sanitaria por el COVID-19 (OCDE, 2021), el cual ha afectado en mayor medida a los grupos más vulnerables, dentro de los que se considera a los adolescentes (Galiano et al., 2020; Martínez, 2020; UNICEF, 2021). Como resultado de la pandemia, se ha observado en esta población una importante aflicción psicológica asociada al estrés, ansiedad, depresión, estrés postraumático, insomnio, autolesiones e ideación suicida, además del incremento de la tasa de suicidios (Vallespir, 2022).

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio, la dimensión emocional es el ámbito donde la generalidad de los participantes manifestaron una mayor afectación por la pandemia, siendo las mujeres las más afectadas, no solo en el ámbito de la salud emocional, sino también en la salud física y las relaciones interpersonales.

En la prevalencia de problemas emocionales y conductuales, los adolescentes manifestaron mayor presencia de depresión, problemas de pensamiento y

rompimiento de reglas. Los problemas somáticos y lesiones autoinfligidas están presentes, pero en menor grado, así como las conductas agresivas y el consumo de tabaco y alcohol, que aparecen con una menor frecuencia. Aunque la proporción general de estudiantes con una alta presencia de problemas no fue tan elevada, en el caso de la presencia moderada, los porcentajes fueron mayores, lo que puede representar un riesgo latente en esta población.

La percepción de mayor afectación emocional en las mujeres, coincide con los datos sobre la presencia de problemas emocionales y conductuales internalizantes, donde las mujeres exponen una prevalencia significativamente mayor que los hombres en problemas asociados con síntomas depresivos, problemas somáticos y lesiones autoinfligidas; aproximadamente un 20%, o más de las participantes tiene una alta prevalencia de estos problemas. En contraste, se encontró una prevalencia significativamente mayor en los hombres, en cuanto a los problemas asociados con el rompimiento de reglas. Lo anterior concuerda con los hallazgos de (Hernández et al., 2017) en el que las mujeres presentan un mayor riesgo de presentar problemas internalizantes que los hombres. Así mismo, los resultados obtenidos por Rivera et al. (2021) muestran que las mujeres presentan mayores puntajes en los problemas de tipo emocional (como depresión y problemas somáticos), mientras que los hombres, este es mayor en los problemas conductuales (como el consumo de alcohol y tabaco).

El nivel de resiliencia de los participantes es en general bueno, pues casi el 60% expone un nivel alto y el 40% moderado, siendo mínimo el número de estudiantes que manifiestan un nivel bajo. Como dice González et al. (2009), esta habilidad forma parte del repertorio de todas las personas, y se manifiesta particularmente en los niños y adolescentes como elemento determinante para alcanzar un desarrollo emocional saludable, a pesar de estar expuestos a condiciones de riesgo que se presentan como desafíos importantes para ellos. No se encontró una diferencia significativa en el nivel de resiliencia de mujeres y hombres adolescentes, al menos a nivel general, pero sí en sus componentes; los hombres manifestaron una mayor habilidad en la resolución de problemas y capacidad de introspección.

En cuanto a la asociación de la resiliencia (considerada como un factor protector individual) con la prevalencia de problemas emocionales y conductuales, se comprobó la hipótesis de que a mayor nivel de resiliencia, menor es la presencia de estos problemas en los adolescentes, sin importar si estos son de tipo internalizante o externalizante. Esto concuerda con las evidencias encontradas por Simón-Saiz et al. (2018), en donde la resiliencia se asocia de manera significativa con las dimensiones de salud mental. De igual manera, en la revisión de la relación entre la resiliencia y la salud mental, realizada por Asensio-Martínez et al. (2017), los autores encontraron numerosos estudios en los que se pone en evidencia la resiliencia como un factor asociado de manera positiva con la salud mental y, por el contrario, un bajo nivel de resiliencia se vincula con la presencia de problemas como ansiedad, depresión y estrés. En estudios más recientes, Oviedo-Tovar et al. (2021) encontraron evidencia sobre el papel de la resiliencia como un factor determinante en la reducción del riesgo suicida en el adolescente, y Vargas et al. (2022) una correlación significativa negativa con la depresión. En este estudio, justamente los problemas de depresión se encuentran entre los que se relacionan de manera inversa con el nivel de resiliencia, demostrando que a mayor capacidad resiliente, menor será la posibilidad de presentar síntomas depresivos. Esta asociación es más representativa con las capacidades resilientes de introspección y resolución de problemas. Recordemos que los hombres presentaron un desarrollo significativamente mayor que las mujeres en estas, lo que puede vincularse con la mayor presencia de problemas de depresión en las mujeres.

Respecto a las lesiones autoinfligidas, que en la mujer presentó un nivel significativamente mayor (19% con una alta prevalencia), también se encontró que, para ellas, mientras menor sea el nivel de resiliencia manifestado, mayor será el riesgo de presentar este tipo de problemas. Lo anterior sugiere que la atención y prevención en este tipo de problemáticas debería ser diferenciada para hombres y mujeres adolescentes, de acuerdo a los elementos que están más vinculados, y poniendo mayor atención al grupo de mujeres, donde la prevalencia de sintomatología depresiva y lesiones autoinfligidas es significativamente mayor que en los hombres de estas edades.

Respecto a inflexibilidad psicológica, más de la mitad de los adolescentes presenta un nivel moderado; solo un 20% tiene un nivel alto y una proporción menor baja (15%) un bajo nivel. Se encontró que, en general, los hombres presentan un nivel significativamente mayor de inflexibilidad psicológica que las mujeres. Como se ha mencionado antes, mientras que la flexibilidad psicológica se ha asociado con la salud mental, la inflexibilidad psicológica se vincula a la psicopatología (Kashdan & Rottenberg, 2010), pues se ha identificado como un ingrediente fundamental de gran variedad de trastornos mentales (Hayes et al., 1996; Ruiz et al., 2013). Los resultados obtenidos muestran que, efectivamente, existe una relación importante entre el nivel de inflexibilidad psicológica y la prevalencia de los problemas emocionales y conductuales, particularmente con los internalizantes, en donde la asociación es más fuerte. Con esto, se pudo comprobar la hipótesis de que a mayor inflexibilidad psicológica, mayor será la posibilidad de presentar problemas emocionales y de conducta, y más aún, tratándose de problemas internalizantes, siendo la depresión la que se asocia de manera más estrecha con este factor. Es decir que, en general, para los adolescentes un elevado nivel de inflexibilidad psicológica puede ser un factor de riesgo que puede promover la aparición de síntomas depresivos.

Los resultados obtenidos respecto a la inflexibilidad psicológica y la prevalencia de problemas de salud mental en los adolescentes, son similares a los encontrados en diversos estudios realizados con población adolescente, los cuales muestran que un elevado nivel de inflexibilidad psicológica se asocia de manera importante con la presencia de conductas agresivas (Villanueva et al., 2018), con síntomas depresivos y ansiosos (Vallenilla, 2022), y en general, con distintos síntomas relacionados con la salud mental de los adolescentes (Torres-Fernández et al., 2022). Incluso se ha encontrado que puede ser un factor predictor de la frecuencia de autolesión no suicida en las adolescentes (Pulgar, 2022). En un metanálisis realizado por Xiaoyu et al. (2023) sobre la relación de la inflexibilidad psicológica y los problemas de salud mental durante la pandemia por COVID-19, los autores encontraron que existen correlaciones significativas importantes; estas se refieren principalmente a la asociación entre la inflexibilidad psicológica y los síntomas depresivos, ansiedad y estrés, además ser consistentes en personas de diferentes edades. Así, concluyen que la inflexibilidad representa un factor de riesgo relevante, y por consiguiente,

debería ser considerado dentro de las intervenciones orientadas a la atención de los problemas de salud mental. En ese sentido, la revisión bibliográfica realizada por Groppa (2022), además de concluir la asociación de la falta de flexibilidad psicológica con la presentación de síntomas ansiosos durante la pandemia, describe la eficacia del trabajo de la flexibilidad psicológica como estrategia en el tratamiento de la salud mental. En la misma línea, Molina y Quevedo (2019), en su revisión de evidencias sobre el uso de la Terapia de Aceptación y Compromiso con niños y adolescentes, concluye sobre la eficacia de este modelo, basado en el trabajo de la flexibilidad psicológica para el tratamiento de gran variedad de trastornos en esta población, obteniendo resultados clínicos favorables en un reducido número de sesiones.

Por otro lado, Chou et al. (2017) encontraron que a mayor inflexibilidad psicológica, mayores son los indicadores de problemas de la salud mental, y mayor es la gravedad de la adicción al internet. En el caso del presente estudio, también se presentó una correlación estrecha entre estos dos factores en ambos géneros. Esto sugiere que mientras menor inflexibilidad psicológica tengan los adolescentes, menor será la probabilidad de que presenten un uso problemático del internet.

Pasando al factor protector del apoyo social percibido, se encontró que la mayoría de los participantes perciben un nivel bueno o alto, tanto en el índice general, como al distinguir entre el apoyo familiar y de los amigos, aunque es mayor la proporción de aquellos que perciben un nivel alto de apoyo de los amigos. También se observó que los hombres perciben un apoyo significativamente mayor por parte de la familia, que las mujeres. En el análisis de la relación de este factor con la salud mental, se observa que los adolescentes que perciben un mayor apoyo presentan menor prevalencia de problemas emocionales y conductuales, sin importar si estos son internalizantes o externalizantes. La relación de este factor con los problemas de tipo externalizante fue menor para las mujeres. También se encontró que este se vincula de manera importante con el nivel de resiliencia, lo que podría sugerir que el apoyo social percibido puede promover el desarrollo de la resiliencia en los adolescentes.

Al distinguir entre el apoyo familiar y de los amigos, en ambos géneros se encontró que el percibir un buen apoyo familiar se asocia de manera importante con la baja prevalencia de la mayoría de los problemas emocionales y conductuales

internalizantes, a excepción de los problemas somáticos, que no guardan, aparentemente una relación importante. De los problemas externalizantes solo el rompimiento de reglas y la conducta agresiva en los hombres se encontró vinculado de manera importante con el apoyo familiar percibido; así, mientras mayor sea el apoyo familiar, menor será la posibilidad de presentar este tipo de problemas en los hombres. En ese sentido, se puede decir que el apoyo familiar es un factor protector relevante para la prevención de síntomas depresivos, conductas autolesivas, ideación suicida y la aparición de pensamientos disfuncionales en los adolescentes.

En cuanto al apoyo percibido por parte de los amigos, este resultó ser más relevante para los hombres, en cuyo caso se relaciona de manera importante con una menor presencia de problemas de depresión, problemas de pensamiento y el rompimiento de reglas. En cambio, para las mujeres solo se encontró una asociación baja con las lesiones autoinfligidas.

En otras investigaciones, se ha encontrado que un mayor ASP se asocia con una menor ideación suicida en adolescentes (Franco et al., 2020) y que existe una relación importante del ASP familiar con los síntomas depresivos, ansiosos y estrés en esta población (Rivera et al., 2021; Barrera-Herrera et al., 2019). La ASP ha sido asociada, de manera general, con conductas problema en los adolescentes, como es el caso de la investigación realizada por Huerta et al. (2019). Entre los hallazgos de esta última, se observó que los hombres perciben un mayor apoyo por parte de la familia (tal como lo muestran los resultados del presente estudio) y que éstos presentan mayor prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos, así como problemas de interacción, cuando el nivel de apoyo social percibido es menor. En contraste, Morales y Díaz (2020) identificaron correlaciones positivas entre el ASP, tanto de la familia como de los pares, y el bienestar psicológico manifestado por un grupo de adolescentes en condiciones vulnerables debidas a factores familiares y sociales de riesgo; esto supone, como exponen las autoras, que las redes de apoyo social juegan un papel protector en el desarrollo de los adolescentes, particularmente de aquellos que viven en condiciones de vulnerabilidad. Por otro lado, se ha observado que un mayor ASP de la familia se asocia con un menor riesgo de adicción a las redes (Solís & Quispe, 2021), lo que puede compararse con la relación identificada entre en este

estudio, en donde los estudiantes que perciben un mayor apoyo familiar presentan un puntaje menor en el uso problemático del internet. De igual manera también se ha identificado una relación directa entre el apoyo social percibido y la resiliencia (Velásquez, 2022), tal como se muestra en los resultados de esta investigación donde los adolescentes que perciben un mayor apoyo social, también tienen mayor nivel de resiliencia.

Por último, en lo relativo al uso del internet, casi la mitad de los participantes exponen un nivel de un uso considerado como problemático. En este caso no se encontró una diferencia significativa entre hombres y mujeres. En cuanto a la relación entre el uso problemático del internet y la prevalencia de problemas emocionales y conductuales, en el caso de las mujeres este se asocia con las conductas de autolesión, ideación suicida y el rompimiento de reglas; en contraste, en los hombres está relacionado con los demás problemas de salud mental, como los síntomas depresivos, los pensamientos disfuncionales y los problemas de conducta externalizantes (rompimiento de reglas, conducta agresiva y consumo de alcohol y tabaco). Estos resultados comprueban la hipótesis de que un uso problemático del internet se relaciona con la aparición de diversos problemas de salud mental, además de coincidir con los hallazgos de gran variedad de estudios. En un trabajo Mayorga y Larzabal (2023) observaron un incremento del uso de internet en los adolescentes tras el encierro por la pandemia de COVID-10, así como una correlación positiva moderada entre la adicción a internet y la depresión. Esta relación también fue demostrada por Lozano y Cortés (2020) en su meta-análisis, el cual confirma una relación positiva moderada entre el uso patológico del internet y la depresión. Por otro lado, en la revisión sistemática realizada por Díaz et al. (2020) se identificaron como principales patologías asociadas al UPI: el trastorno obsesivo-compulsivo, el abuso del alcohol, la depresión, el estrés, los trastornos del sueño, el déficit de atención y la hiperactividad y los trastornos alimenticios. En otra revisión de evidencias de la asociación de este factor con la salud mental, entre tantas existentes, se encontró Alonso & Romero (2021) exponen que el UPI predice el incremento de conductas agresivas y el consumo de sustancias en los adolescentes, así como la disminución de emociones positivas y un aumento de ciber-victimización y ciber-agresión.

El objetivo planteado para este estudio, consistente en conocer la relación de ciertos factores individuales, sociales y ambientales con la salud mental en adolescentes, se alcanzó de manera satisfactoria, encontrando relaciones significativas entre la resiliencia, inflexibilidad psicológica, apoyo social percibido y el uso problemático del internet con la presencia o ausencia de problemas conductuales y emocionales en los adolescentes. Las hipótesis planteadas en cuanto a dicha relación, fueron comprobadas por los resultados obtenidos, lo cual corresponde con la evidencia expuesta en la literatura. No obstante, derivado de las sustanciales correlaciones halladas, se determinó pertinente explorar la posibilidad de que alguno o varios de estos factores pudieran jugar un papel predictor en la prevalencia de dichos problemas. De manera general, mientras que en las mujeres un alto nivel de inflexibilidad psicológica y una baja resiliencia son elementos que pueden predecir en cierta medida la aparición de problemas conductuales y emocionales en esta etapa de la vida, para los hombres, además estos factores, el apoyo familiar percibido también cobra relevancia como factor predictor, incluso en mayor medida que la resiliencia, y también el uso problemático del internet, aunque en menor grado.

Hablando específicamente de los problemas de tipo internalizante (depresión, ansiedad, conductas autolesivas, ideación suicida, pensamientos disfuncionales...), se observó que los factores que mayor peso tienen para explicar o predecir su aparición son, en primer lugar, la inflexibilidad psicológica, y de manera complementaria, la resiliencia. Esto sugiere que un alto nivel de inflexibilidad psicológica y una baja capacidad resiliente, como factores individuales, pueden jugar un papel predictor en la aparición de este tipo de problemas en los adolescentes, y particularmente en las chicas, quienes presentan una mayor propensión a presentar problemas de depresión y lesiones autoinfligidas. Nuevamente, se observa que, para los chicos, la percepción de falta de apoyo por parte de la familia interviene también, junto con la inflexibilidad psicológica y la resiliencia, como factor predictor de problemas internalizantes, incluso en mayor medida que la propia resiliencia, lo que indica que para ellos, este factor puede ser determinante.

En lo que se refiere a problemas de tipo externalizante, asociados con conductas de riesgo (rompimiento de reglas, conducta agresiva y consumo de alcohol y tabaco), en

las mujeres, un alto grado de inflexibilidad y un bajo nivel de resiliencia, siguen siendo los factores que pueden predecir, al menos en un 30%, la presencia de estas conductas de riesgo, junto con cierta influencia negativa del apoyo percibido por parte de los amigos, que en este caso juega a favor de la aparición de estas conductas. En cambio, para los hombres, este tipo de problemáticas se explican más por el uso problemático del internet o por la percepción de la falta de apoyo familiar. Esto deja entrever que en este tipo de conductas, los elementos implicados en hombres y mujeres son muy distintos, por lo que resulta recomendable tomar en consideración estas diferencias durante la planeación de las intervenciones orientadas a su atención o prevención.

A partir de los hallazgos descritos, se puede concluir que la resiliencia y, particularmente la flexibilidad psicológica, desempeñan un papel determinante en la salud mental de los adolescentes. Son recursos individuales que juegan un papel protector en esta etapa de la vida. Los jóvenes con un buen nivel de resiliencia y baja inflexibilidad psicológica serán capaces de enfrentar de manera favorable las situaciones adversas y desafíos que la vida les presente, reduciendo la vulnerabilidad a desarrollar problemas de salud mental. Por el contrario, un déficit en estas capacidades o habilidades, puede convertirse en un factor de riesgo para los adolescentes; aquellos que carezcan de resiliencia y presenten un alto nivel de inflexibilidad psicológica podrán presentar mayor dificultad para hacer frente a la adversidad y manifestar mayor malestar emocional que los coloca en una posición más vulnerable para desarrollar problemas de salud mental como la depresión, ansiedad, estrés y conductas de riesgo.

Por otra parte, se puede observar que el apoyo social, y fundamentalmente de parte de la familia, se conforma como un importante factor protector en esta etapa de la vida. La fuerte asociación de este factor con la resiliencia y la flexibilidad psicológica sugiere que los jóvenes que perciben un buen apoyo por parte de su familia serán más proclives a desarrollar la resiliencia y desarrollar la flexibilidad psicológica. De este modo, podemos decir que el apoyo de la familia brinda al adolescente un entorno que favorece el desarrollo de habilidades que le permitirán afrontar las situaciones estresantes, además de promover un sentido de seguridad y confianza.

Complementariamente, el entorno familiar puede fomentar el uso saludable de los medios digitales, reduciendo el riesgo de caer en un uso problemático del internet (y demás riesgos asociados), contribuyendo así en la protección de su salud mental.

De igual manera, se ha podido comprobar que la resiliencia representa un recurso esencial en esta etapa de la vida, llena de adversidades y desafíos. Por otro lado, aunque el apoyo social familiar también ha demostrado su papel protector durante la adolescencia, es un factor social que no depende del propio individuo, mientras que la resiliencia y la flexibilidad psicológica son habilidades personales, que si bien, pueden ser promovidas dentro de un entorno familiar favorable, dependen o pueden formar parte del individuo, a pesar del efecto que los factores externos a los que se encuentran expuestos.

En ese sentido, se estima relevante tomar en consideración el desarrollo y/o fortalecimiento de la resiliencia y flexibilidad psicológica como recursos individuales, así como la promoción del apoyo social familiar y el uso saludable del internet, al momento de diseñar programas de intervención dirigidos a promover la salud mental en adolescentes. También se sugiere tomar en cuenta las particularidades y diferencias de género en relación a la salud psicológica, así como la incidencia de los distintos componentes de la resiliencia y de la inflexibilidad psicológica en los diversos problemas de salud mental que prevalecen en esta población, con miras a desarrollar y adaptar los programas de intervención a las características de los adolescentes, como usuarios de los servicios profesionales de la salud mental.

Como principales limitaciones de este estudio se identificó, por un lado, el número de variables evaluadas. Esto impidió realizar una aproximación más completa y/o precisa de cada una de ellas, ya que con la finalidad de evitar que los adolescentes se negaran o apresuraran a responder, y que esto afectara la autenticidad de sus respuestas, se redujo en la medida de lo posible la cantidad de reactivos incluidos. Por otro lado, el tamaño de la muestra y el tipo de muestreo no fue realmente representativo de la población evaluada, por lo que no es posible generalizar los resultados obtenidos; no obstante, estos abren el camino para nuevas líneas de investigación.

Sin dejar de lado la relevancia de los demás factores contemplados en este estudio, cuya implicación con la salud mental en adolescentes ha sido comprobada con los datos obtenidos y estudiada de manera reiterada, un descubrimiento particularmente destacado en este trabajo es el importante papel que desempeña la inflexibilidad psicológica como factor predictor de la prevalencia de problemas psicológicos en los adolescentes, especialmente aquellos asociados con trastornos internalizantes. Esto implica que, por el contrario, la flexibilidad psicológica podría ser un factor predictor de la salud mental en esta población. Esto nos lleva a centrar nuestra atención en este concepto para futuras líneas de investigación relacionadas con la atención y promoción de la salud mental en los adolescentes.

Como propuesta para continuar esta investigación, se plantea estudiar la salud mental en adolescentes desde dos vertientes distintas. En primera instancia, se sugiere enfocar las investigaciones en problemas psicológicos específicos con la finalidad de abordarlos de manera más exacta. De manera similar, es recomendable considerar el uso de instrumentos más detallados para evaluar la inflexibilidad psicológica, de tal manera que sea posible identificar las distintas dimensiones o procesos psicopatológicos que la conforman: fusión cognitiva, evitación experiencial, pérdida de contacto flexible con el presente, apego al yo contextualizado, falta de claridad en los valores y la inacción, impulsividad o persistente evitación (Pérez, 2014). Evaluar la inflexibilidad a partir de sus distintos componentes y explorar su relación con la prevalencia de problemas psicológicos, permitirá identificar, con mayor precisión, la incidencia de cada uno de ellos en los distintos problemas de salud mental en adolescentes. Como segunda propuesta de investigación, se sugiere abordar la salud mental adolescente desde una mirada positiva y no desde la psicopatología; es decir, desde los rasgos favorables que caracterizan a los jóvenes que manifiestan una buena salud mental; y desde esa postura, analizar su relación con la flexibilidad psicológica y sus componentes, contrarios a la inflexibilidad psicológica.

En el mismo sentido, se considera relevante tomar en cuenta estos constructos (inflexibilidad y flexibilidad psicológica) al diseñar programas de intervención y/o prevención de la aparición de problemas emocionales y conductuales en adolescentes. En investigaciones realizadas al respecto, se ha observado que los

programas de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se configuran como un modelo favorable en la atención de la salud mental en esta población, mostrando resultados prometedores en cuanto a tiempo y resultados clínicos.

REFERENCIAS

- Alonso, C., & Romero, E. (2021). Uso problemático de internet en adolescentes: factores personales de riesgo y consecuencias emocionales y conductuales. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 12(2), 76-89. <https://doi.org/10.23923/j.riips.2021.02.046>
- Andrade, P., Betancourt, D., & Vallejo, A. (2010). Escala para evaluar problemas emocionales y conductuales en adolescentes. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 9(9), 37-44. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3705750.pdf>
- Asensio-Martínez, A., Magallón-Botaya, R., & García-Campayo, J. (2017). Resiliencia: Impacto positivo en la salud física y mental. *INFAD Revista de Psicología*, (2), 231-242. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1096>
- Barcelata-Eguiarte, B. E., & Jiménez, D. (2021). La pandemia por covid-19 desde la perspectiva de estudiantes adolescentes de tres estados de México. En *La salud mental en y desde la universidad en el contexto de la pandemia por covid-19 : retos y oportunidades de la psicología* (pp. 89-115). Universidad Autónoma del Estado de Morelos. <http://dx.doi.org/10.30973/2021/salud-contexto-covid>
- Barcelata-Eguiarte, B. E., & Rodríguez-Alcántara, R. (2022). Percepción subjetiva del COVID-19: Una medida de evaluación integral para adolescentes y jóvenes. *Rev. CES Psico*, 15(3), 1-20. <https://doi.org/10.21615/cesp.6143>
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243. <https://doi.org/10.25009/pys.v14i2.848>

- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, (24), 105-115.
<https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Baucum, D., & Craig, G. J. (2009). *Desarrollo psicológico*. Pearson Educación.
- Blanco, I. (2023). *Adolescencia: oportunidad y desafío*. Mundo del libro Editores.
- Bravo-Andrade, H. R., González-Betanzos, F., Ruvalcaba-Romero, N. A., López-Peñaloza, J., & Orozco-Solís, M. G. (2019). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes en estudiantes mexicanos de bachillerato. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(2), 92-305.
<http://www.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.14>
- Cabanyes, J. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 3(4), 145-151. [10.1016/j.rpsm.2010.09.003](https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2010.09.003)
- Cabezuelo, G., & Frontera, P. (2012). *El desarrollo psicomotor: Desde la infancia hasta la adolescencia*. Narcea Ediciones.
- Chou, W., Lee, K., Ko, C., Liu, T., Hsiao, R. C., Lin, H., & Yen, C. (2017). Relationship between psychological inflexibility and experiential avoidance and internet addiction: Mediating effects of mental health problems. *Psychiatry Research*, 257, 40-44.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.021>
- Crone, E. (2019). *El cerebro adolescente : cambios en el aprendizaje, en la toma de decisiones y en las relaciones sociales*. Narcea Ediciones.
- Cuenca, E., Robladillo, L. M., Meneses, M. E., & Suyo, J. A. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. *Archivos*

Venezolanos de Farmacología y terapéutica, 39(6).

<https://doi.org/10.5281/zenodo.4403731>

Del Castillo, R. P., & Pando, M. F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 37(2), 30-34. <http://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>

Delval, J. (2014). *El desarrollo Humano*. Siglo Veintiuno Editores.

Díaz, I. A., Kopecký, K., Romero, J. M., Cáceres, M. P., & Trujillo, J. M. (2020).

Patologías asociadas al uso problemático de internet. Una revisión sistemática y metaanálisis en WoS y Scopus. *Investigación bibliotecológica*, 34(82). <https://doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2020.82.58118>

Fajardo, F., Burguillo, B., León, B., & Felipe, E. (2019). Salud mental de adolescentes españoles según variables contextuales y horas de uso de internet. *Universitas Psychologica*, 18(2).

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-2.smae>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19*.

Franco, N. B., Juárez, A. Z., & Castrejón, S. R. (2020). Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Atención Familiar*, (1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93233>

Galiano, M. C., Prado, R. F., & Mustelier, R. G. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(Supl.especial), e1342.

<https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1342>

- Garaigordobil, M., & Larrain, E. (2020). Acoso y ciberacoso en adolescentes LGTB: Prevalencia y efectos en la salud mental. *Comunicar*, XXXVIII(62).
<https://doi.org/10.3916/C62-2020-07>
- González, E. (2013a). Capítulo 11. Desarrollo en la adolescencia. Desarrollo psicobiológico y cognitivo. Construcción de la identidad. Desarrollo del autoconcepto y de la afectividad. En *Psicología del ciclo vital* (7th ed., pp. 328-364). Editorial CCS.
- González, E. (2013b). Capítulo 13. Desarrollo en la adolescencia. Desarrollo Social y Moral. Problemática en el desarrollo de esta etapa. En *Psicología del ciclo vital* (pp. 365-414). EDITORIAL CCS.
- González, M. T., & Landero, R. (2014). Propiedades Psicométricas de la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R) en una Muestra de Estudiantes. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(2), 1469 - 1480. [10.1016/S2007-4719\(14\)70387-4](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70387-4)
- González, N. I. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes, Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes Cómo desarrollarse en tiempos de crisis* (2nd ed.). Ediciones Eón.
- González, N. I., Valdez, J. L., Oudhof, H., & González, S. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *CIENCIA ergo sum*, 16(3), 247-253.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5035084>
- Groppa, J. (2022). Flexibilidad psicológica, ansiedad y COVID-19. Una revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7(305).
<https://doi.org/10.32351/rca.v7.305>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M. J., & Hidalgo, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*,

XXI(4), 233-244. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>

Hayes, S., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2023). *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. The Guilford Press.

Hayes, S. C., Gifford, E. V., Wilson, K. G., & Follette, V. M. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>

Hernández, J. C., Guadarrama, R., Veytia, M., & Márquez, O. (2017). Prevalencia de problemas emocionales y conductuales en una muestra de adolescentes mexicanos. *Psico Porto Alegre*, 48(4), 250-255. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2017.4.25438>

Huerta, R. E., Santivañez, R. W., Ramos, J., Vega, J., Pastor, S., & Escudero, J. (2019). Salud mental y apoyo social percibido en escolares de cuarto grado de secundaria de Instituciones Educativas públicas de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en psicología*, 22(2), 233-250. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i2.17424>

Iriarte, M. T., Estévez, R. A., Basset, I., Sánchez, A., & Flores, J. (2018). Estado de salud mental de adolescentes que cursan la Mental health status of adolescents attending upper secondary education Estado de saúde mental de adolescentes que cursan la educación media superior. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 7(13). <http://dx.doi.org/10.23913/rics.v7i14.71>

- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, (30), 865-878.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- López, F. (2015). Adolescencia. Necesidades y problemas. Implicaciones para la intervención. *Adolescere*, III(2), 9-17.
<https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-III-n2-2015/Adolescere-2015-2.pdf>
- Lozano, R., & Cortés, A. (2020). Usos problemáticos de internet y depresión en adolescentes: meta-análisis. *Comunicar*, 63(2020-2), 13.
<https://doi.org/10.3916/C63-2020-10>
- Luengo, A. (2004). Adicción a Internet: conceptualización y propuesta de intervención. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 2, 22-52.
- Martínez, P. D. (2020). Aproximación a las implicaciones sociales de la pandemia del COVID-19 en niñas, niños y adolescentes: el caso de México. *Sociedad e Infancias*, (4), 185-288. <http://dx.doi.org/10.5209/soci.69541>
- Mayorga, Y. J., & Larzabal, A. (2023). Depresión percibida en adolescentes y adicción al internet en tiempos de pandemia COVID-19. *Revista Psicología UNEMI*, 7(12), 45-52. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp45-52p>
- Molina, P., & Quevedo, R. (2019). Una revisión de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso con niños y adolescentes. *International journal of psychology and psychological therapy*, 19(2), 173-188.
<https://www.ijpsy.com/volumen19/num2/515/una-revision-de-la-aplicacion-de-la-terapia-ES.pdf>

- Morales, C. (2020). Salud Mental de los niños, niñas y adolescentes en situación de confinamiento. *Revista Anales*, (17). <http://dx.doi.org/10.5354/0717-8883.2020.58931>
- Morales, M., & Díaz, D. (2020). Bienestar psicológico en adolescentes en situación de vulnerabilidad: impacto de redes de apoyo social. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos Y Grupos De Investigación*, 7(4), 253–278. <http://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/225>
- Moreira, R. J., Carvalho, T. N., Lopes, J. A., do Vale, J., de Oliveira, K. C., & Fontes, S. (2021). Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental. *Enfermería Global*, (64), 324-337. <https://doi.org/10.6018/eglobal.462631>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en salud mental*.
- 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. (2023). *Salud del adolescente*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Oviedo-Tovar, L., Agredo-Morales, J., Sánchez-Ramírez, L., Quintero-Padilla, A., & Latorre-Arias, N. (2021). Resiliencia como factor protector para mitigar el parasuicidio en los adolescentes de Ibagué, Colombia. *IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria*, 6(4), 60-80. <https://doi.org/10.25214/27114406.1128>
- Papalia, D. E., Martorell, G., & Feldman, R. D. (2014). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill Education.
- Pedreira, J. L. (2020). Salud mental y COVID-19 en la infancia y adolescencia: una visión desde la psicopatología y la salud pública. *Revista Española de Salud*

Pública, 94(e1-17).

https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202010141.pdf

Pereira, R. (2012). *Adolescentes en el siglo XXI: Entre impotencia, resiliencia y poder*. Ediciones Morata.

Pérez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Síntesis.

Pérez, N., & Navarro, I. (2012). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez*. Editorial Club Universitario.

Porto, A. P., Nogueira, E., & Rueda, F. J.M. (2018). Relaciones entre fortalezas del carácter y percepción de apoyo social. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 187- 93.
doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1681>

Pulgar, A. (2022). *Frecuencia y funciones de la autolesión no suicida* [Tesis de licenciatura]. Universidad de Oviedo. Facultad de Psicología.
https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/63934/tfg_AnaPulgarGarc%C3%ADa.pdf?sequence=1

Rial, A., Gómez, P., Isorna, M., Araujo, M., & Varela, J. (2015). EUPI-a: Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes. Desarrollo y validación psicométrica. *Adicciones*, 27(1).
<https://www.redalyc.org/pdf/2891/289139629006.pdf>

Rivera, M. E., Niebla, I. M., & Montero, X. (2021). Recursos psicológicos como predictores de problemas emocionales y conductuales en jóvenes universitarios. *Interacciones*, 7(228), 1-9.
<http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.228>

- Rodríguez, L. (2012). Subjetividades, adolescencias y violencias. *Tesis Psicológica*, (7), 188-193. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139025258015>
- Rodríguez, L. (2017). El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. *Pediatría Integral*, XXI(4), 261-269.
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, (23), 60-69. <https://10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
- Ruiz, F. J., Langer, A. I., Luciano, C., Cangas, A., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire - II. *Psicothema*, 25(1), 123-129.
<https://doi:10.7334/psicothema2011.239>
- Salazar, D., Ruiz, J. F., Suárez-Falcón, J. C., Barreto-Zambrano, M. L., Gómez-Barreto, M. P., & Flórez, C. L. (2019). Psychometric properties of the Avoidance and Fusion Questionnaire – Youth in Colombia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 305-313.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.008>
- Salmerón, M. A. (2015). Influencia de las TIC en la salud del adolescente. *Adolescere*, III(2), 18-25. <https://www.adolescere.es/influencia-de-las-tic-en-la-salud-del-adolescente/>
- Salmerón, M. A., Casas, J., & Guerrero, F. (2017). Problemas de salud en la adolescencia. Patología crónica y transición. *Pediatría Integral*, XXI(4), 245-

253. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/problemas-de-salud-en-la-adolescencia-patologia-cronica-y-transicion/>

Secretaría de Salud. (2021, October 11). *Pandemia impacta en distintos ámbitos a adolescentes y jóvenes: VoCes-19*. Gobierno de México.

<https://www.gob.mx/salud/prensa/pandemia-impacta-en-distintos-ambitos-a-adolescentes-y-jovenes-voces-19?idiom=es>

Secretaría de Salud. (2022, Septiembre 14). *467. Más de 50% de trastornos mentales en la edad adulta iniciaron en la niñez y la adolescencia*. Gobierno

de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/467-mas-de-50-de-trastornos-mentales-en-la-edad-adulta-iniciaron-en-la-ninez-y-la-adolescencia?idiom=es>

Serra, E., Martínez, I., & Serna, C. (2020). Capítulo 3. Adolescentes de la postmodernidad. Creciendo en la Era digital. En E. Sandoval-Obando, Ó. F. García, E. Serra, & Ó. F. García (Eds.), *Nuevas miradas en psicología del ciclo vital* (pp. 63-88). RIL editores.

Serra, E., & Rabino, R. (2018). Adolescencia y valores. *Crítica*, (8).

<https://www.revista-critica.es/2018/08/08/adolescencia-y-valores/>

Sibalde, I. C., Sibalde, M. A., da Silva, A. D., Scorsolini-Comin, F., Brandão, W., & Leite, E. M. (2020). Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social: revisión integradora. *Enfermería Global*, (59), 582-596.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.411311>

Simón-Saiz, M. J., Fuentes-Chacón, R. M., Garrido-Abejar, M., Serrano-Parra, M.

D., Larranaga-Rubio, E., & Yubero-Jiménez, S. (2018). Influencia de la resiliencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes.

Enfermería Clínica, 28(5), 283-291. <https://doi:10.1016/j.enfcli.2018.06.003>

- Solis, J., & Quispe, A. (2021). Apoyo social percibido y riesgo de adicción a las redes sociales en estudiantes de una institución pública de Haquira. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 14(2), 34-48.
<https://doi.org/10.17162/rccs.v14i2.1654>
- Toribio, L. (2017). *Factores Protectores de la Salud Mental Positiva en Adolescentes* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma del Estado de México].
<https://core.ac.uk/download/pdf/154796339.pdf>
- Torres, F., Pompa, E., Meza, C., Ancer, L., & González, M. T. (2010). Relación entre Auto Concepto y Apoyo Social en Estudiantes Universitarios. *International Journal of Good Conscience*, 5(2), 298-307. <http://www.spentamexico.org/v5-n2/5%282%29298-307.pdf>
- Torres-Fernández, G., Rodríguez-Valverde, M., Reyes-Martín, S., & Hernández-Lopez, M. (2022). The Role of Psychological Inflexibility and Experiential Approach on Mental Health in Children and Adolescents: An Exploratory Study. *Behavioral Sciences*, 12(201), 1-14.
<https://doi.org/10.3390/bs12070201>
- Vallenilla, E. (2021). *La relación entre flexibilidad psicológica y la ansiedad y depresión en adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis* [Tesis de maestría]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/66328>
- Vallenilla, E. (2022). *La relación entre flexibilidad psicológica y la ansiedad y depresión en adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis* [Tesis de maestría]. Comillas. Universidad Pontificia. <http://hdl.handle.net/11531/66328>
- Vallespir, A. (2022). Impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los adolescentes y adultos jóvenes. En *UIB Repositori*. Repositorio Institucional UIB. <http://hdl.handle.net/11201/159576>

Velásquez, W. (2022). *Apoyo social percibido, resiliencia y funcionamiento familiar en estudiantes universitarios durante confinamiento obligatorio por la covid-19 en Barranquilla*. Repositorio Universidad Simón Bolívar.

<https://hdl.handle.net/20.500.12442/9579>

Villanueva, V. J., Cruz, A., Eslava, D., & Valdivia-Salas, S. (2018). Relación entre Agresividad e Inflexibilidad Psicológica en la Adolescencia: Resultados preliminares. *Información Psicológica*, (115), 108-119.

<https://doi.org/10.14635/IPSIC.2018.115.7>

- Xiaoyu, Y., Xinhan, X., Ko Ling, C., Shimin, C., Mark, A., & Shuling, G. (2023, Enero 1). Associations between psychological inflexibility and mental health problems during the COVID-19 pandemic: A three-level meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, 320, 148-160.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.116>