

Depresión y ansiedad en adolescentes: impacto del bienestar social

Depression and Anxiety in Adolescents: Social wellness impact

Marisol Morales Rodríguez

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

marisolmoralesrodriguez@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-3829-4951>

Resumen

Introducción. La adolescencia constituye un periodo de crecimiento, aunque también puede ser concebida como una etapa expuesta a múltiples factores de riesgo (García *et al.*, 2020). **Objetivo.** Determinar la existencia de síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes, así como la influencia que sobre ellos ejerce el bienestar social. Para ello, la hipótesis planteada indica que a mayor bienestar social menores indicadores de ansiedad y depresión en adolescentes. **Método.** Se basó en una metodología cuantitativa, diseño no experimental de alcance descriptivo-correlacional. La muestra elegida por un muestreo no aleatorio intencional fue de 337 adolescentes; los instrumentos utilizados fueron el inventario de ansiedad de Beck, la escala de depresión de Kutcher y la escala de bienestar social (Blanco y Díaz, 2005; Keyes, 1998), los cuales fueron aplicados previo consentimiento informado de los padres. Los datos se analizaron con medidas de tendencia central, coeficiente de correlación de Pearson y regresión lineal. **Resultados.** Los hallazgos revelan una dominancia de niveles altos, lo que demuestra rasgos de depresión en los adolescentes. Con respecto a la ansiedad, en el componente somático predomina el nivel medio y en el cognitivo dominan los niveles altos. El análisis correlacional mostró una relación inversa entre bienestar social y ansiedad junto con depresión. El análisis de regresión lineal reveló que la integración social y la coherencia social principalmente predicen entre el 17 % y el 23% de la variabilidad de la ansiedad, y el 30 % de la depresión. **Conclusiones.** Se concluye que existen indicadores de depresión y ansiedad en la muestra de estudio, lo cual es un riesgo. Cuanto más bienestar social experimentan los adolescentes menores son los rasgos depresivos y de ansiedad en ellos, con lo que se confirma la hipótesis planteada. Esta variable, por tanto, actúa como un factor protector frente a las problemáticas de salud mental.

Palabras clave: bienestar social, depresión, ansiedad, adolescentes.

Abstract

Introduction. Adolescence constitutes a period of growth, but due to these characteristics it may also be conceived as a stage exposed to multiple risk factors and possible risky behaviors (García et al., 2020). **Aim.** To determine the existence of symptoms of anxiety and depression in adolescents and the influence that social well-being exerts on them. The hypothesis proposes that the greater the social well-being, the lower the indicators of anxiety and depression in adolescents. **Method.** It was based on a quantitative methodology, a non-experimental design with a descriptive-correlational scope. The sample chosen under an intentional non-random sampling was 337 adolescents; The instruments used were: Beck Anxiety Inventory, Kutcher Depression Scale and the Social Well-Being Scale (Keyes, 1998; Blanco & Díaz, 2005), which were applied with prior informed consent from the parents. Data were analyzed using measures of central tendency, Pearson's Correlation Coefficient, and Linear Regression. **Results.** The findings show a dominance of high levels, which demonstrates traits of depression in adolescents. Regarding anxiety, in somatic the medium level predominates and in the cognitive component the high levels dominate. Correlational analysis showed an inverse relationship between social well-being and anxiety along with depression. Linear regression analysis revealed that social integration and social coherence mainly predict between 17 and 23% of anxiety variability, and 30% of depression. **conclusions.** It is concluded that there are indicators of depression and anxiety in the study sample, which is a risk. The more social well-being the younger adolescents experience, the more depressive and anxiety traits are in them, thus confirming the hypothesis. In this way, it acts as a protective factor against mental health problems.

Keywords: Social well-being, Depression, Anxiety, Adolescents.

Fecha Recepción: Enero 2023

Fecha Aceptación: Julio 2023

Introducción

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por una diversidad de cambios que pueden ser productores de inestabilidad. Desde la postura de Moreno *et al.* (2019), es el periodo más sano desde el punto de vista orgánico, aunque también es una etapa de alto riesgo, ya que la mayoría de los problemas de salud se generan por comportamientos iniciados en esta época.

En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la tasa de mortalidad en los jóvenes ha aumentado en América Latina, y una de las principales causas es el suicidio. Además, entre los 12 y 18 años, los adolescentes en condiciones de riesgo desarrollan trastornos en su salud mental, entre los que destacan trastornos disruptivos, ansiosos y depresivos. Esta situación coloca al adolescente en una condición de vulnerabilidad, lo que merma su desarrollo integral con consecuencias futuras en su vida adulta (Cuenca-Robles *et al.*, 2020).

Diversos estudios reportan que uno de cada cinco adolescentes en el mundo tiene algún problema de salud mental, de los cuales se destaca la depresión. En este sentido, se ha determinado que la violencia en todas sus manifestaciones puede ser generada por dicha condición, la cual también puede provocar rabia e incluso intento de suicidio que puede persistir en la adultez (Moreno *et al.*, 2019).

De acuerdo con la guía propuesta por el National Institute for Clinical Excellence (NICE) (2005) para el abordaje de la depresión, este estado se genera debido a una agrupación de síntomas y comportamientos que afectan las diversas áreas funcionales de un individuo, los cuales pueden ser divididos en tres grandes aspectos: cambios en estado de ánimo, con propensión a la tristeza o a la irritabilidad; cambios en el pensamiento, con marcada tendencia a la autocrítica y sentimientos de inutilidad; y cambios en la actividad, caracterizados por enlentecimiento motor, inactividad o, por el contrario, ansiedad y agitación.

En la población adolescente, el estado de ánimo por lo regular es irritable, lo que se manifiesta como impulsividad, hostilidad o ira; otro rasgo característico es que se pierde el interés en actividades que antes se disfrutaban, muchas de ellas relacionadas con la interacción social y la escuela. Además, existe un incremento de comportamientos de riesgo y autolesivos (Bocanegra y Díaz, 2017).

En la necesidad de adaptarse a los nuevos cambios en el desarrollo propio de esta etapa vital, suelen surgir distintas alternaciones, entre las cuales se encuentran más comúnmente los trastornos de ansiedad. Este tipo de psicopatología —que no suele ser detectada a tiempo (Pérez, 2021)— afecta de manera directa el bienestar, así como el

funcionamiento social, emocional y académico; además, predice la aparición y desarrollo de trastornos similares en la adultez (Del Valle *et al.*, 2019).

Al ser una emoción, como cualquier otra, la ansiedad se manifiesta en la experiencia subjetiva con la activación psicofisiológica y mediante hábitos conductuales. En sí misma, es una respuesta adaptativa, pero si se presenta con un alto nivel de intensidad, se torna inadecuada y disruptiva, lo cual puede perjudicar los procesos cognitivos y generar deficiencias en los procesos adaptativos (Del Valle *et al.*, 2019).

La ansiedad, entonces, se convierte en patológica cuando es más frecuente, intensa y/o persistente ante situaciones amenazantes (Pérez, 2021). El rasgo central de dicha condición es el intenso malestar interior y el sentimiento de no ser capaz de controlar los sucesos futuros (Quiñones *et al.*, 2015). Por ende, es indispensable poner atención a los adolescentes, ya que ellos son aún más susceptibles a dichos síntomas.

La ansiedad en los adolescentes ha cobrado gran relevancia debido a las afectaciones cada vez más evidentes en la calidad de vida de quienes la padecen. La encuesta de salud mental en adolescentes de México de la Organización Panamericana de la Salud (2009) reportó que aproximadamente la mitad de los adolescentes encuestados cumplieron criterios para algún trastorno mental alguna vez en la vida, en especial para los trastornos de ansiedad (Quiñones *et al.*, 2015).

En cuanto a los factores que pueden explicar la etiología de la ansiedad, se pueden mencionar algunos propios del individuo —como los genes y el temperamento— y otros externos —como la interacción familiar y las influencias sociales; a nivel macro, estas últimas podría jugar un papel trascendental—.

De hecho, es tal el grado de afectación de la ansiedad en la vida de una persona que se ha observado que muchos adolescentes y jóvenes, luego de que han terminado sus estudios universitarios, quieren formalizar una relación de pareja, pero no pueden conseguirlo debido a la ansiedad que les puede generar la inseguridad emocional, social, laboral y económica (Quiñones, 2015). Por esta razón, es fundamental entender cómo el bienestar social influye en la salud mental de los adolescentes.

Visto de este modo, el bienestar social se constituye en una de las variables determinantes para la salud mental del adolescente, ya que, como seres sociales, el sentimiento experimentado de vivir en sociedad tiene un impacto significativo en la calidad de vida. El bienestar social, por tanto, hace referencia al significado que se otorga a las circunstancias vivenciales de cada individuo en la sociedad, así como a su funcionamiento dentro de ella (Chacón-Cuberos *et al.*, 2020).

Para Dewey y Durkheim (citados por Actis di Pasquale, 2017), el bienestar social se relaciona con la consecución de metas que contribuyen al desarrollo individual y social. Estas metas incluyen aspectos esenciales para la vida individual y la participación en la sociedad, como 1) gozar de buena salud; 2) contar con seguridad ciudadana; 3) alcanzar un nivel educativo apropiado; 4) conseguir un trabajo digno, y 5) habitar en una vivienda adecuada.

En otras palabras, se le considera un constructo multidimensional conformado por cinco grandes dimensiones: *integración social*, que hace referencia a la calidad de las relaciones sociales; *aceptación social*, o sentimiento de pertenencia a grupos sociales establecidos; *contribución social*, que corresponde a la capacidad para la organización y realización de acciones con objetivos sociales; *actualización social*, concebida como el dinamismo que presenta la sociedad y sus instituciones, así como la confianza depositada en las ellas; y *coherencia social*, referida a la capacidad de entender la dinámica social y la preocupación por comprender lo que sucede en la sociedad (Chacón-Cuberos *et al.*, 2020).

En este sentido, se ha demostrado que las relaciones sociales y el ambiente contextual de la persona son factores esenciales para entender el nivel de calidad de vida y el bienestar percibido, los cuales son influenciados por las características del medio ambiente.

Según Rollero y De Piccoli (2010, citados por Chacón-Cuberos *et al.*, 2020), tener una percepción positiva del lugar de residencia constituye un predictor eficaz del bienestar, lo cual se detecta mediante las emociones, creencias y comportamientos que lo conforman. De igual manera, se ha reportado que la atribución de características positivas a las cinco dimensiones mencionadas del bienestar social predice un sentimiento global de bienestar, afectos positivos y, en general, una mayor satisfacción con la vida, lo que disminuye la probabilidad de afectaciones en la salud mental. Por el contrario, las experiencias negativas mantienen relaciones muy estrechas con depresión, anomia, indefensión y afectos negativos (Blanco y Díaz, 2006).

Con base en lo descrito, se puede afirmar que el bienestar social juega un papel importante en la salud mental de las personas, en particular de los adolescentes. Por ese motivo, en este trabajo se ha planteado la siguiente interrogante: ¿el bienestar social influye en la presencia de depresión y ansiedad en adolescentes?

A partir de ello, surge el objetivo del presente estudio, es decir, identificar los niveles de bienestar social, depresión, ansiedad y la influencia del bienestar sobre los síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes. Como hipótesis se establece que el bienestar social predice la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en los adolescentes.

Método

Esta investigación se basó en una metodología cuantitativa, con diseño no experimental y alcance descriptivo-correlacional.

Participantes

La muestra fue elegida utilizando un muestreo no aleatorio intencional, y estuvo conformada por 331 adolescentes de entre 12 y 14 años, escolarizados, que asistían a una secundaria pública de la periferia de la Ciudad de Morelia, Michoacán. El 49.2 % fueron hombres y el 50.8 % mujeres.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

- Inventario de ansiedad (Beck *et al.*, 1988; Beck y Steer, 1993). Este es un instrumento de autoinforme de 21 ítems que evalúan la gravedad de la sintomatología ansiosa. Cada ítem aborda un síntoma de ansiedad y valora el grado en que la persona se ha visto afectada durante la última semana. Para eso, se utiliza una escala Likert de 4 puntos que van de 0 (nada en absoluto) a 3 (gravemente, casi no podía soportarlo). Diversos estudios han reportado una consistencia interna de .93.
- Escala de depresión para adolescentes de Kutcher (6-EDAK, 2006). Es una escala de autoinforme cuyo objetivo es diagnosticar y evaluar la severidad de la depresión en adolescentes mediante 6 ítems. Es una escala Likert con 4 opciones de respuesta que van desde “casi nunca”, “a veces”, “casi todo el tiempo” hasta “todo el tiempo”; el alfa de Cronbach es de .73.
- Escala de bienestar social (Blanco y Díaz, 2005; Keyes, 1998). Esta mide un tipo de bienestar que condensa las tradiciones existentes. Además, da cuenta de los elementos de la salud mental que provienen del mundo social en el cual los individuos están insertos. Está conformada por 26 ítems dimensionados en cinco factores: integración, aceptación, contribución, autoactualización y coherencia social. Para ello, se usa una escala Likert de 4 puntos y el índice de consistencia interna es de .73.

Procedimiento

En la fase protocolaria se estableció el acuerdo con los directivos para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos. En la fase de trabajo de campo, los instrumentos fueron aplicados previo consentimiento de los padres, como parte de las consideraciones éticas; además, se les hizo saber sobre la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes. Posteriormente, los datos se procesaron con análisis de frecuencias, coeficiente de correlación de Pearson y regresión lineal.

Resultados

En relación con la descripción de las variables de estudio, los resultados muestran que con respecto al bienestar social predominan los niveles altos y medios; de manera particular, integración social, aceptación social y contribución social se ubican en niveles altos (tabla 1).

Tabla 1. Distribución por niveles de bienestar social						
	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
Integración social	9.7	37.1	33.0	17.2	3.0	100 %
Aceptación social	10.8	35.9	33.0	16.1	4.2	100 %
Contribución social	10.1	34.5	32.1	19.1	4.2	100 %
Actualización social	3.0	34.4	41.8	16.0	4.8	100 %
Coherencia	9.9	31.7	40.6	13.9	3.9	100 %

Nota: n = 337

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la salud mental, evaluada mediante manifestaciones de depresión y ansiedad (como se muestra en la tabla 2), en depresión predominan los niveles medio-altos, con mayor tendencia hacia los niveles altos, lo cual resulta preocupante, ya que los adolescentes se encuentran en riesgo.

Tabla 2. Distribución de depresión por niveles

	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
Depresión	14.9	28.2	39.4	17.5	0	100 %

Nota: n = 337

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la sintomatología ansiosa, el componente somático se ubica predominantemente en el nivel medio, mientras que el componente cognitivo muestra una tendencia hacia el nivel alto. Estos datos corroboran lo obtenido en depresión, lo que constituye una condición alarmante, pues evidencia que la población de estudio muestra rasgos de trastornos de ansiedad (tabla 3).

Tabla 3. Distribución por niveles de sintomatología ansiosa

	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
Somático	14.9	22.8	43.6	18.7	0	100 %
Cognitivo	13.0	31.1	36.7	19.2	0	100 %

Nota: n = 337.

Fuente: Elaboración propia

Para dar respuesta al objetivo general, se presentan los resultados de la estimación del modelo. En tal sentido, las betas estandarizadas son estadísticamente significativas, y se destaca que la depresión es explicada positivamente con el 30 % de las cinco dimensiones del bienestar social ($F = 29.073$; $p = .000$). De todas, *integración social* y *coherencia social* son las que ejercen la capacidad predictiva (tabla 4).

Tabla 4. Estimación del modelo aplicado a depresión

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
1	Integración social	-.584	.076	-.389	-7.676	.000
	Aceptación social	-.081	.072	-.065	-1.135	.257
	Contribución social	-.083	.106	-.042	-.787	.432
	Actualización social	.046	.138	.017	.338	.736
	Coherencia social	-.383	.109	-.204	-3.529	.000

a. Variable dependiente: Depresión.

Fuente: Elaboración propia

Los resultados encontrados en los modelos finales de regresión lineal de la ansiedad arrojaron un coeficiente de determinación del 17 %, y del 23 % explicados por los factores somático (F = 13.136; p = 001) y cognitivo (F = 19.252; p = .001), respectivamente. Además, se destaca que *integración y coherencia social* son los que predicen la varianza mayormente del componente somático de la ansiedad, y que *integración, aceptación y coherencia social* predicen el componente cognitivo de la ansiedad, tal como se observa en la tabla 5.

Tabla 5. Estimación del modelo aplicado a sintomatología ansiosa

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	T	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
Somático						
1	Integración social	-.799	.142	-.313	-5.631	.000
	Aceptación social	-.112	.134	-.053	-.836	.403
	Contribución social	.149	.197	.044	-.758	.449
	Actualización social	.007	.256	.001	-.026	.979
	Coherencia social	-.474	.202	-.148	2.342	.000
Cognitivo						
1	Integración social	-.476	.081	-.313	.392	.000
	Aceptación social	-.161	.077	-.127	-5.845	.036
	Contribución social	-.004	.113	-.002	-2.104	.974
	Actualización social	.259	.147	.094	1.760	.079
	Coherencia social	-.347	.116	.182	-2.892	.000

a. Variables dependientes: somático, cognitivo (ansiedad)

Fuente: Elaboración propia

Los coeficientes de correlación reafirman los resultados previos, pues se hallaron correlaciones negativas entre los componentes de ansiedad y bienestar social. Esto significa que a mayor bienestar social experimentado menores síntomas de ansiedad en los adolescentes (tabla 6).

Tabla 6. Matriz de correlaciones entre sintomatología ansiosa y bienestar social

	Integración social	Aceptación social	Contribución social	Actualización social	Coherencia Social
Somático	-.285**	-.169**	-.325**	-.275**	-.313**
Cognitivo	-.280**	-.245**	-.330**	-.260**	-.390**

Nota: **p < .01

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, depresión correlaciona con todas las dimensiones de bienestar social, como se muestra en la tabla 7. Estos datos revelan que cuanto mayor es el bienestar social percibido menores síntomas depresivos en los adolescentes.

Tabla 7. Matriz de correlaciones entre depresión y bienestar social.					
	Integración social	Aceptación social	Contribución social	Actualización social	Coherencia social
Depresión	.385**	.301**	.270**	.290**	.353**

Nota: **p < .01

Fuente: Elaboración propia

Discusión

El estudio de la salud mental es un tema complejo y con limitaciones en su interpretación, pues existen factores determinantes que estimulan o inhiben su manifestación. Entre estos se encuentran los físicos como la predisposición genética, edad, sexo; los sociales como el pertenecer a cierta etnia, las relaciones sociales, el matrimonio, el ocio, los roles sociales, la religión y la educación; los económicos como los ingresos y el empleo; y los psicológicos como los rasgos de personalidad, autoestima, autocontrol, optimismo, entre otros (Santodomingo y Cortés-Peña, 2018). A pesar de esta variedad, en el presente estudio la atención se centró en los factores sociales, los cuales se vinculan directamente al bienestar social.

En tal sentido, los resultados hallados invitan a reflexionar sobre el tema de salud mental en este grupo etario, pues de esa manera no solo se detectarían las conductas de riesgo que pudieran surgir, sino que también se propondrían líneas de acción para promover el normal desenvolvimiento del adolescente y futuro adulto (Cuenca-Robles *et al.*, 2020). De hecho, en el caso específico del bienestar social, existe una predominancia de niveles altos particularmente en integración, aceptación y contribución social, mientras que en actualización y congruencia social la tendencia se ubica en niveles intermedios. Esto significa que los participantes consideran que mantienen relaciones positivas con la sociedad y aceptan y confían en las personas; asimismo, creen que la sociedad va avanzando como colectivo y comprenden lo que sucede en la cotidianidad.

Dewey y Durkheim (citados por Actis di Pasquale, 2021) consideran que el bienestar social se fundamenta en un orden social donde las personas logran metas específicas según su edad, lo que contribuye al desarrollo individual y social. Esto implica que los adolescentes, al experimentar un sentimiento positivo de bienestar social, poseen recursos para afrontar los

desafíos de salud mental y están mejor preparados para lidiar con los síntomas de ansiedad y depresión.

En tal sentido, los estudios sugieren no solo que los lazos interpersonales, la interacción social y el contexto cultural y económico influyen en los niveles de bienestar, sino que también el orden social responde a una percepción individual en la que la persona evalúa su integración con su entorno (Santodomingo y Cortés-Peña, 2018). Por lo tanto, es crucial considerarlo como un factor protector contra condiciones adversas que podrían afectar la salud mental.

Por su parte, Alzuri *et al.* (2017) señalan que la depresión en la adolescencia puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo cambios en el estado de ánimo, agresividad, irritabilidad, desobediencia, discusiones frecuentes, baja autoestima y alteraciones en el sueño. Esto se agrava debido a las demandas constantes de la familia y la sociedad, lo que aumenta su vulnerabilidad a comportamientos de riesgo.

Todos estos factores pueden ocasionar que los adolescentes con depresión tengan un mayor riesgo de intento de suicidio, en comparación con los adultos, debido a su inmadurez emocional. Esta condición también tiende a estar acompañada de otros trastornos, como ansiedad, fobia social y problemas de comportamiento, así como el uso de sustancias psicoactivas. En general, la depresión en adolescentes representa un grave problema de salud pública (Sánchez y Cohen, 2020).

En relación con la presencia de síntomas de ansiedad, los resultados indican una tendencia hacia niveles altos en el componente cognitivo y niveles medio-altos en el componente somático. Este hallazgo respalda lo que se ha encontrado en torno a la depresión, lo que sugiere que los adolescentes están en riesgo en lo que respecta a su salud mental.

Cuando la ansiedad supera los límites normales, se desencadenan respuestas psicofisiológicas que afectan la salud mental. Específicamente, la presencia de pensamientos disfuncionales —como la autoevaluación negativa y una alta susceptibilidad a la crítica— tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las personas (Marín *et al.*, 2015). Cuando esto ocurre durante la adolescencia, la situación se complica debido a la falta de madurez, lo que limita la capacidad para desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento.

La ansiedad tiene repercusiones en las condiciones de vida de los jóvenes, pues limita el desarrollo de su potencial intelectual y emocional. En casos graves, la ansiedad puede llevar a afectaciones cognitivas, como una reducción en el campo perceptual, disminuir la capacidad de analizar los eventos y, en última instancia, ocasionar un deterioro en la funcionalidad de la persona. Además, la atención se enfoca en detalles dispersos que pueden generar distorsiones en la percepción, dificultades para aprender nuevas cosas y establecer

secuencias lógicas. Todo esto, en conjunto, se asocia con un trastorno de ansiedad (Villanueva y Ugarte, 2017) que puede llevar a la adopción de respuestas desadaptativas.

Por otro lado, los hallazgos resaltan la influencia del bienestar social en la sintomatología ansiosa y depresiva. Se ha planteado que la percepción de la posición social, las interacciones con amigos y las actividades que el adolescente realiza en beneficio de su comunidad tienen un impacto en su salud mental (Rubin *et al.*, 2016, citados por Santodomingo y Cortés-Peña, 2018). Esto confirma lo que se ha informado en la literatura previamente, es decir, que el bienestar social tiene un poder predictivo significativo sobre la calidad de vida, incluida la salud mental durante la adolescencia.

Finalmente, en respuesta a la pregunta de investigación, se ha encontrado que el bienestar social predice la presencia de depresión y ansiedad en los adolescentes. Es decir, si los adolescentes se sienten parte de un grupo, perciben que contribuyen de alguna manera a su sociedad y han alcanzado logros sociales; en consecuencia, es menos probable que desarrollen problemas de salud mental.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio son reveladores en cuanto al impacto del bienestar social en la salud mental de los adolescentes. En tal sentido, se ha descubierto que sentirse parte de la sociedad, mantener conexiones con otros y percibir que se contribuye de alguna manera al bienestar de los demás y de la sociedad en general predicen la salud mental. En otras palabras, si un adolescente experimenta un sentido de bienestar social, es menos probable que desarrolle síntomas de ansiedad y depresión. Por otro lado, si un adolescente siente que tiene una baja participación en actividades sociales y carece de relaciones significativas con otros, aumenta la probabilidad de experimentar problemas de salud mental. Esto resalta la importancia del sentimiento de bienestar social, especialmente en relación con los logros sociales, ya que este sentimiento puede actuar como un factor protector contra patrones de comportamiento desadaptativos durante la adolescencia.

Entre las principales limitaciones de este estudio, se destaca el proceso de determinación de la muestra, ya que lo ideal sería utilizar un muestreo probabilístico. Además, sería necesario ampliar la muestra de estudio a diferentes zonas de la ciudad, del estado e incluso a nivel nacional, para poder generalizar los datos con mayor confianza. También sería importante incorporar otras variables que podrían estar relacionadas con el bienestar social con el fin de evaluar el impacto específico de cada dominio y, de esta manera, aumentar la rigurosidad metodológica.

Como parte de las futuras líneas de investigación, se plantea la necesidad de profundizar en el constructo del bienestar social para comprender la problemática con mayor precisión. Para ello, se sugiere utilizar una metodología mixta que permita analizar la presencia de afectaciones en la salud mental y evaluar el poder predictivo del bienestar social. Además, es fundamental obtener una comprensión más detallada de los factores y elementos que constituyen el bienestar social, ya que actualmente existen diferencias en las perspectivas sobre cómo representarlo. Por lo tanto, es necesario definir dimensiones que sean aplicables a diferentes grupos poblacionales y contextos.

Referencias

- Actis di Pasquale, E. (2017). Las dimensiones constitutivas del bienestar social: una propuesta conceptual. *Trabajo y Sociedad*, (29), 493-515. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000200025&lng=es&tlng=es
- Alzuri, M., Hernández-Muñoz, N. y Calzada-Urquiola, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*, 7(3). <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541>
- Blanco, A. y Díaz, D. (2006). Orden social y salud mental: una aproximación desde el bienestar social. *Clínica y Salud*, 17(1), 7-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180613873001>
- Bocanegra, S. y Díaz, M. (2017). La depresión en la adolescencia: conceptualización, teorías explicativas y tratamientos. En J. Forrero (ed.), *Debates emergentes en psicología* (89-104). Editorial UNAD. <http://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar:8080/bitstream/CLACSO/4994/1/Debates-emergentes-1.pdf#page=91>
- Chacón-Cuberos, R., Martínez-Martínez, A., Puertas-Molero, P., Viciano-Garófano, V., González-Valero, G. y Zurita-Ortega, F. (2020). Bienestar social en la etapa universitaria según factores sociodemográficos en estudiantes de Educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 22(3). <https://doi.org/10.24320/redie.2020.22.e03.2184>
- Cuenca-Robles, N., Robladillo Bravo, L., Meneses La Riva, M. y Suyo Vega, J. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios latinoamericanos: revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(6), 689-705. <https://www.redalyc.org/journal/559/55965387003/html/>
- Del Valle, M., Betegón, E. e Irurtia, M. (2019). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Suma Psicológica*, 25(2), 153-161. <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.7>
- González-Forteza, C., Hermosillo, A., Vacio-Muro, M., Peralta, R. y Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v72n2/1665-1146-bmim-72-02-00149.pdf>
- Marín, A., Martínez, G. y Ávila, J. (2015). Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México. *Revista Biomédica*, 26(1), 23-31. <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/5/8>

- Moreno, G., Trujillo, L., García, N. y Tapia, F. (2019). Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1), 31-41.
- Pérez, J. (Dir.). (2021). *Una mirada a la salud mental de los adolescentes. Claves para comprenderlos y acompañarlos*. Faros Sant Joan de Déu. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7455_d_Mirada-SaludMental-Adolescentes.pdf
- Quiñones, F., Pérez, M. Y., Martínez, M. y Cordero, C. (2015). La ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(1), 249-269. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69701>
- Sánchez, P. y Cohen, D. (2020). Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 8(1), 16-28. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num1-2020/2%20Tema%20de%20revision%20-%20Ansiedad%20y%20depresion%20en%20ninos%20y%20adolescentes.pdf>
- Santodomingo, N. y Cortés-Peña, O. (2018). Propiedades psicométricas de una adaptación de las escalas de bienestar psicológico y social en individuos en condición de desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Espacios*, 39(11). <https://www.revistaespacios.com/a18v39n11/a18v39n11p34.pdf>
- Villanueva, L. y Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Avances en Psicología*, 25(2), 153–169. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.351>