

## 15. REFLEXIÓN SOBRE LA CARACTERIZACIÓN DE TRES FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS: ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA (BIENESTAR). CASO MUNICIPIO DE FILANDIA, COLOMBIA (2019)<sup>162</sup>

Jennifer Mejía Ríos<sup>163</sup>, Ángel Saúl Díaz Téllez<sup>164</sup>, Iván David Aristizábal Murillo<sup>165</sup>

### RESUMEN

Se presenta la reflexión sobre los resultados de un proceso de indagación, el cual, es asumido como una aproximación a la identificación de posibles manifestaciones de tres factores de riesgo psicosocial en la etapa de la adolescencia en el contexto educativo formal. El objetivo del estudio fue describir desde las variables: ansiedad, depresión y autoestima (bienestar) el potencial riesgo psicosocial de adolescentes escolarizados del municipio de Filandia, Quindío en el año 2019. El diseño fue cuantitativo descriptivo, no experimental y transversal. La muestra fue de 400 adolescentes. Se aplicó el instrumento Cuestionario para la Evaluación de Problemas en adolescentes (Q-PAD). Como resultado, se describe la caracterización de la triada de variables que darían indicios de potencial riesgos sobre las condiciones de disregulación del estado anímico-emocional en las proporciones de jóvenes con afectaciones en relación con la ansiedad con 24,3 %, la depresión en un 23,3 % y autoestima (bienestar) con un 29,8%.

---

<sup>162</sup> Derivado del proyecto de investigación: PIE 07 de 2019, Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y financiado por el municipio de Filandia (Quindío, Colombia), ejecutado por el grupo de investigación: Sujeto, Mente y Comunidad (SUMECO). Avances de este estudio se presentaron en Aristizábal Murillo y otros (2021).

<sup>163</sup> Psicóloga, Universidad San Buenaventura, Doctorado (en curso) en Pensamiento Complejo, Multiversidad Mundo Real Edgar Morin, Magister en Neuropsicología y Educación, Universidad de la Rioja, Especialista en Gestión de Proyectos de Desarrollo, Universidad La Gran Colombia, Docente Programa de Psicología, Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), correo electrónico: Jennifer.mejia@unad.edu.co, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8204-3431>

<sup>164</sup> Comunicador Social, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Doctor en Ciencias de la Educación, Universidad Tecnológica de Pereira, Magister en Semiótica, Universidad Industrial de Santander, Docente Grado y Maestría en Comunicación, UNAD, correo electrónico: angel.diaz@unad.edu.co, Orcid:

<sup>165</sup> Psicólogo y Magister en Desarrollo Alternativo, UNAD, Docente Programa de Psicología, UNAD, correo electrónico: ivan.aristizabal@unad.edu.co, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3732-7731>



## ABSTRACT

The reflection on the results of an inquiry process is presented, which is assumed as an approximation to the identification of possible manifestations of three psychosocial risk factors in the stage of adolescence in the formal educational context. The objective of the study was to describe from the variables: anxiety, depression, and self-esteem (well-being) the potential psychosocial risk of adolescents enrolled in the municipality of Filandia, Quindío in the year 2019. The design was quantitative descriptive, non-experimental and cross-sectional. The sample was 400 adolescents. The Questionnaire for the Assessment of Problems in Adolescents (Q-PAD) instrument was applied. As a result, the characterization of the triad of variables that would provide indications of potential risks for the conditions of dysregulation of the emotional-mood state in the proportions of young people with affectations on anxiety at 24.3%, depression at 23.3%, and self-esteem (well-being) at 29.8% is described.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescente, Ansiedad, Depresión, Autoestima.

**Keywords:** Adolescent, Anxiety, Depression, Self-Esteem.

## INTRODUCCIÓN

La reflexión sobre el estudio abordado en este documento, refiere a una de las etapas de la vida de todo ser humano, la cual, está entre la niñez y la adultez, se trata de la adolescencia, al respecto las investigaciones aluden a diversos contextos e intereses que van desde dimensiones biológicas así como subjetivas, personales pasando a escenarios sociales (Lozano V. A., 2014) y en ese aspecto hay investigaciones que abordan diversas categorías como lo expresa Sander (2004), bien sea en el marco de lo individual, colectivo, cultural (de Almeida, 2020), económico, psicológico, educativo, entre otros contextos.


Abordar una indagación sobre esa fase vital implica una mirada integral (Requena, 2012) y sería ideal hacerlo desde distintos puntos de vista, aunque en virtud de la delimitación, en particular para lo que se presenta, esta investigación fue desarrollada desde la generalidad temática de la salud mental y desde lo específico en el contexto educativo, puesto que se asume como un asunto que, como aproximación, hace parte del campo que los investigadores han tenido experiencia y abordajes.

Lo acá presentado es tomado como insumo para la comprensión de procesos y fenómenos relacionados directa o indirectamente con la salud mental del adolescente, teniendo como claridad que hay un espectro multidimensional para la comprensión de tal etapa de la vida. Particularmente el estudio crea una aproximación a la caracterización de tres potenciales factores de riesgo psicosocial de la adolescencia, en este caso desde el siguiente objetivo, describir desde las variables: ansiedad, depresión y autoestima (bienestar) el potencial riesgo psicosocial de adolescentes escolarizados del municipio de Filandia, Quindío, Colombia en el año 2019.

En el documento presentarán los antecedentes principales iniciando con bases de datos, pasando por aspectos de contextualización en el país, dando paso a los aspectos teóricos, para así llegar a la metodología que, desde la mirada empírica, arroja resultados a manera de descripción, para terminar con lo que corresponde con la discusión y las conclusiones.

### Breves antecedentes

Para reconocer elementos generales desde el punto de vista de lo que se ha realizado respecto a lo que acá se aborda, se reconoce la presencia de la heterogeneidad de variables.



En esa línea se identifica en las bases de datos científicas, al delimitar los trabajos investigativos sobre esa etapa de la vida realizados en los últimos años (2016-2021), en áreas del saber tales como: psicología, medicina, enfermería, ciencias sociales y humanidades.

Con lo hallado en la información, se permite notar la presencia de una cantidad de producción textual a considerar y ello hace parte de la justificación de la temática. Para este artículo el rastreo fue desarrollado en dos (2) de las fuentes (bases de datos) de información más representativas desde el punto de vista bibliométrico, las cuales, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) tiene dispuestas para el desarrollo académico y científico.

Dicho lo anterior, en ese rastreo de un lado estuvo *Scopus* que detalló 27.311 documentos y por su parte *ScienceDirect* que dio 23.411 contenidos de investigación sobre la adolescencia. Esto se hizo, delimitando el rango temporal entre 2016 a 2021 y haciendo búsquedas (Olarte, 2014) tanto con las palabras claves, así como con operadores booleanos. Los textos hallados, fueron entendidos como aportes teóricos y corroboraciones con métodos empíricos en lo que respecta a la comprensión de dicho período de desarrollo humano. De manera que los datos que se identificaron prueban la presencia del interés, tanto desde lo psicológico como otras perspectivas del saber.

Frente a lo anterior, se puede indicar que la base de datos, *ScienceDirect* se concentra en documentos de alto impacto de medición bibliométrica y el acervo de documentos, es menor en comparación con *Scopus* que, si bien compila información de calidad, considera otros factores para incluir otras revistas, textos o documentos; en todo caso, una cantidad (entre el 60% al 80%) de trabajos pueden hallarse (se repiten) en las dos bases de datos. En lo concerniente a este contraste entre una y otra base de datos, desde otros campos de saber, ya lo habían advertido por Hernández y otros (2016) al señalar que en cada caso (*Scopus* o *ScienceDirect*), la diferencias, respecto al tipo de contenidos, están dadas por ejemplo por aspectos de relevancia e índices de citación, sin embargo, la calidad de los textos es un referente para considerar en los dos casos.

Teniendo presente lo encontrado se infiere, respecto a lo que implica la temática de la adolescencia (Cardozo & Alderete, 2009) la relevancia, calidad e interés por el tópico. Por lo que, de manera descriptiva, se puede identificar que hay un auge en la realización de estudios sobre la fase adolescente. A continuación, y en el marco de la comparativa entre *Scopus* y *ScienceDirect*, en tabla 1, se muestra el resumen de lo hallado (sobre adolescencia),

información que es asumida como insumos para el estado del arte sobre la categoría de búsqueda.


**Tabla 2. Relación de producción de artículos por año en Scopus y ScienceDirect sobre la categoría adolescencia**

Año	Scopus	ScienceDirect
2021	5376	4780
2020	5138	4023
2019	4452	3804
2018	4238	3650
2017	4086	3542
2016	4021	3612

Fuente: creación propia con datos de Scopus y ScienceDirect

Con lo presentado en la tabla 1, desde la temporalidad entre 2016-2021, se evidencia en los dos casos, la presencia de más de 23 mil productos de investigación sobre la adolescencia a partir de diferentes perspectivas (como psicología, medicina, enfermería, ciencias sociales y humanidades), información que permite argumentar que un estudio como el que se presenta, es un punto de atención y a la vez reviste de actualidad. Ahora, al realizar un metaanálisis en relación con lo hallado en el espectro bibliográfico respecto a incluir en la búsqueda la categoría de riesgo, desde la dimensión de la psicología, se identifica que, sobre la adolescencia, los estudios se presentan en proceso de avance, como lo señalan Cardozo y Alderete (2009), aunque si se compara con otros temas, se hace necesario profundizar en estudios que determinen correlaciones entre factores y variables tanto de la salud mental y la adolescencia.

Como se observa en la tabla 1, la magnitud de los datos es amplia y en aras de la delimitación y en coherencia con el problema de investigación, fue necesario determinar un recorte, ello apuntó a buscar la ruta desde un lugar, de manera que un interrogante para tal fin se planteó ¿riesgos en la adolescencia, pero en qué contexto, escenario o espacio? La respuesta surge a partir de las claves argumentadas sobre uno de los espacios que históricamente se ha interesado por la fase adolescente, así como la niñez; esa demarcación fue en el contexto de lo educativo.




Ese camino fue asumido porque hace parte del ámbito de actuación de los investigadores del presente estudio, además como lo señalan Figueroa, Navarro y Romero (2018), el escenario educativo formal es uno de los ambientes de relacionamiento de los sujetos, en especial por el papel que cumple en la configuración de la urdiembre social y cultural que le atañe a cada individuo en proceso de desarrollo mental, social y cultural. Para el caso del presente texto, respecto a la etapa de la adolescencia, la ruta fue abordada a partir de una investigación empírica, la cual, toma en consideración elementos psicosociales que más adelante se indicarán.

### **Consideraciones para el estado de la cuestión. Herramientas para diagnosticar potenciales factores de riesgos psicosociales**

En la perspectiva de tener insumos para comprender condiciones de riesgo sobre la salud mental de adolescentes en proceso formativo, por ejemplo en el caso de la institución educativa, se partió de la base de lo indicado en la teoría, que señala que en cada momento de la vida y desarrollo humano dicho factor (salud mental), es crucial para el adecuado funcionamiento físico, biológico, subjetivo y social de los individuos (Miranda, 2018), aunque si hay situaciones de riesgo, tal funcionamiento puede ir en detrimento de la estabilidad cognitiva y emocional, con efectos colaterales sobre el bienestar físico (Gómez, 2007), así como la esfera de interacción social.

En conexión con lo anterior, para reconocer riesgos desde lo psicosocial en la población adolescente, con base en la justificación que se presentó, es notable la presencia de diversidad de instrumentos validados como la Escala de Afrontamientos para Adolescentes -ACS- (Frydenberg & Lewis, 2000) o la Escala de Bienestar Psicológico -EBP- (Sánchez C. J., 2013), que permiten recoger información para identificar potenciales situaciones problemáticas psicológicas en la población indicada.

Por parte de los investigadores se sabía de estos y otros instrumentos, aunque se elige el Q-PAD toda vez que se toma en cuenta su adaptación a población latinoamericana, sus resultados de fiabilidad, evidencias de validez (Sica y otros, 2011) además que es una prueba relativamente reciente, sumado al hecho que sus “resultados indican que los puntajes de Q-PAD tienen un respaldo psicométrico apropiado y este instrumento permitiría detectar




problemas psicosociales y de salud mental en adolescentes colombianos de manera eficiente, fácil, rápida y no invasiva” (Galván y otros, 2018, pág. 252).

Es asumido como concepto el riesgo, en el marco de lo psicológico como aquello que tiene en potencia, la capacidad de ocurrir en uno o varios ambientes y por sus dinámicas, es probable que afecte directa o indirectamente el estado de bienestar y equilibrio en la salud mental de un individuo. En el escenario actual, se documentan diversas acciones, estrategias y metodologías para detectar los riesgos psicosociales a surgir en un sujeto o colectividad en relación con la salud mental como es el caso de: *Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSQ-* (Kristensen y otros, 2005), *COPSQ - ISTAS21* (Moncada y otros, 2003), *F-PSICO 3.1* (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, 2014), *Effort Reward Imbalance -RI-* (Siegrist y otros, 2004), *Job Content Questionnaire -JCQ-* (Karasek y otros, 1998), *Generic Job Stress Questionnaire* – NIOSH-.

En relación con lo descrito sobre estos instrumentos, es de anotar que aplican desde la dimensión de los adultos en el contexto laboral (Moreno Jiménez, 2011; Vieco Gómez y Abello Llanos, 2014) y en menor medida, se aprecian insumos para identificar, medir y diagnosticar aspectos relacionados con los riesgos psicosociales del adolescente. Respecto a lo último, por ejemplo, se puede citar procesos investigativos desde el contexto latinoamericano en lo que describen Haquin, Larraguibel y Cabezas (2004) en la ciudad de Calama (Chile) quienes indican como principales variables de riesgo psicosocial de la adolescencia: la ansiedad y depresión.

### **Algunos antecedentes en Colombia**

Ahora, desde lo nacional, en Colombia, por ejemplo, se realizó un estudio retrospectivo con jóvenes infractores y no infractores entre los 9 y 18 años con conductas problemáticas, en el que se revisan factores de riesgo psicosocial y parten de la base de la presencia de “tres grandes bloques de factores de riesgo que a su vez se subdividen en otros grupos relevantes, como lo son: factores ambientales/contextuales, factores familiares y factores individuales” (Sanabria y Uribe, 2010, pág. 259). De manera que para este documento se asume y considera la presencia de tales factores de riesgo: a) el ambiente o contexto, b) la familia y e) lo individual.




Si bien es importante comprender y estudiar la situación humana psicológica desde una mirada multidisciplinar (Pérez y Setián, 2008) como fue indicado al principio, en este caso el aporte con el presente estudio se da desde una de las perspectivas posibles, sumado a que respecto al modo de recolección de datos, está basado en una fundamentación psicométrica del Q-PAD, toda vez que su “consistencia interna para las subescalas varió entre 0.78 y 0.91 -omega de McDonald-” (Galván y otros, 2018, pág. 252). Además, con base en lo argumentado este instrumento, se estima como herramienta para identificar la posible presencia de situaciones problemáticas psicosociales en adolescentes, inclusive se arguye que la utilidad de la prueba estaría en la construcción de una línea base para la clasificación de virtuales riesgos de la población adolescente.

Al tomar en cuenta lo anterior, si se revisa en el contexto colombiano, se encuentran aspectos similares, abordados en estudios como el de salud mental de adolescentes en Medellín (Torres y otros, 2007) que, desde su indagación científica, son retomados varios factores de riesgo como los trastornos afectivos, la depresión, la ideación suicida, los abusos de sustancias psicoactivas, el comportamiento violento, los problemas académicos y las relaciones familiares. Complementario a ello, se puede referenciar la investigación realizada en Colombia con adolescentes que estuvieron en situación de desplazamiento (Sánchez y otros, 2019), identificando que un evento fuera de lo normal como lo es el desplazamiento forzado, implica que se presenta una afectación directa sobre la salud mental del adolescente, impactando lo individual, familiar y social.

En el ámbito contemporáneo, el riesgo psicosocial refiere a que, en el devenir de la vida las condiciones de la realidad que interpelan a los individuos pueden ser caóticas y de crisis. En esa línea para la adolescencia, el riesgo psicosocial está en diferentes aspectos y de no evitarse o intervenirse, podrían presentarse variadas problemáticas y en particular con impactos sobre la salud mental, toda vez que es impactada la subjetividad de esta población, perturbando en esa etapa del proceso de desarrollo y construcción de identidad, personalidad, estrategias de relacionamiento y afrontamiento (Mayorga y otros, 2016).

Esos factores, como otros más, se abordan desde diferentes ópticas, en el caso del presente artículo se referencian desde variables como ansiedad, depresión y autoestima (bienestar), toda vez que en esa línea tales conceptos hacen parte del Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes (Q-PAD), instrumento empleado para recolectar



la información para la indagación de este artículo. Lo anterior en el contexto institucionalizado como el escolar.


## DESARROLLO

Partiendo de lo anterior, en este apartado se dará cuenta de aspectos teóricos y metodológicos. En ese sentido la perspectiva en la que se construyó el estudio relatado hace referencia a categorías como salud mental, riesgo psicosocial, breve caracterización de la adolescencia hasta llegar a la delimitación de tres variables como la ansiedad, la depresión y la autoestima (bienestar), en un estudio de corte empírico-descriptivo y desde los conceptos identificados a partir del problema de investigación.

### **Sobre salud mental: consideraciones**

Indagar sobre la adolescencia desde la mirada psicológica en el contexto educativo a partir del foco que involucra la salud mental, es una ruta que marca la comprensión de acciones como las implícitas en analizar, reflexionar, determinar e intervenir en el proceso formativo buscando un adecuado balance del estado psíquico y las relaciones que se agencian entre sus actores, temporalidades y espacios, dicho de esa manera, es referir a la multidimensionalidad de factores que afectan a jóvenes que están en el proceso de maduración psicológica, social y física. En conexión con lo anterior, un aspecto macro o general que hace parte de esa multidimensionalidad y evolución es la salud mental en la ruta de lo que expresan, por ejemplo, Osada y Arriola (2009) o Requena (2012).

A propósito de lo indicado respecto a la salud mental hay puntos de acuerdo y de disenso (Carrazana, 2003; Rojas y otros, 2018), a riesgo de crear controversias, de manera sintética, la salud mental es comprendida para esta investigación como el estado de armonía psíquica que todo ser humano debería tener. Tal afirmación refiere al equilibrio de la actividad mental (pensamiento, razón, emoción, sensación, sentimientos, etc.) y supone se dé (salud mental) proporcionadamente entre acciones, procesos básicos y complejos. Para que tal armonía se presente, depende de diversas variables, tanto internas y externas al sujeto, que van desde lo personal e individual mental a lo que se experimenta en el marco de la dimensión




objetiva e intersubjetiva, implica relacionar el contexto de lo biológico, lo social, lo cultural (de Almeida, 2020) y lo económico (Esteban y otros, 2012).

La salud mental desde la semántica de tal expresión supone, como lo indica la Organización Mundial de la Salud – OMS - (2018), el estado de bienestar y equilibrio en relación con las emociones, sensaciones y cognición (Miranda, 2018). Sin embargo, ese ámbito de satisfacción tiene interrupciones que se presentan por diferentes causas y se expresan en situaciones discontinuas o continuas (Esteban y otros, 2012), las cuales, afectan el curso de la armonía que prevé dicho estado de equilibrio. Sobre esas rupturas, en el primer caso (discontinuo) es entendido como los síntomas psicológicos anómalos transitorios que pueden aparecer en un sujeto, quien con el tiempo logra superarlos; en el segundo (continuo), como fenómenos persistentes sobre el sistema psíquico que, por sus niveles de concurrencia, deterioran de manera profunda ese balance esperado en la salud mental.

Uno de los aspectos a considerar sobre la salud mental y que permiten una atención temprana, son la identificación de los riesgos psicosociales que suponen estar en potencia, podrían ser parte inmediata o indirecta de los desbalances o desequilibrios de la salud mental, sobre esto último, se requiere enfatizar que las interrupciones sobre ésta hacen parte de una o diferentes etapas de la vida, desde la niñez hasta la vejez. En línea con lo anterior, este artículo presenta una aproximación al reconocimiento (situacional) en el marco de aspectos que indican una metodología para plantear generalidades sobre el potencial riesgo psicosocial de adolescentes escolarizados de una población colombiana, Filandia, departamento de Quindío-Colombia, y ello a partir de datos recogidos en el año 2019.

### **Acercamiento a la noción de riesgo psicosocial**

En ese sentido y para continuar, se abordará la noción de factor de riesgo, conceptualizado como: “la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud” (Herrera, 1999, pág. 39), desde esto para el estudio fue entendido como factor de riesgo a aquellas variables que tienen efectos sobre el estado de bienestar mental y físico de todo individuo. En esa ruta, resulta útil indicar que, de manera global, la noción factor es entendido como un: “Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.” (Real Academia Española, 2020), de manera que en la perspectiva de lo que se ha citado, el factor de riesgo refiere a la influencia




de elementos (variables) psicosociales sobre el estado (resultado) de bienestar de cualquier persona (salud física y mental).

Esto se denota en relación con lo expresado por Cox y Griffiths (2003) señalando que los factores psicosociales de riesgo sugieren la probabilidad de detrimento de la salud, desde ello se ilustran tales factores, los cuales, pueden tener efectos negativos, tanto en la dimensión de la salud física como psíquica. Con lo descrito se identifica que hay acuerdo cuando se sostiene que, respecto al riesgo, desde un aspecto clínico se apunta a:

Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgos (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden, sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. (Pita y otros, 1997, pág. 57)

En ese sentido, el riesgo psicosocial en relación con la manera que se afectan las diversas situaciones y componentes presentes en la multiplicidad de esferas de funcionamiento del sujeto como la mental, personal, familiar y social. Tales espectros de funcionamiento, si son desarrolladas de manera negativas, se consideran en potencia o probabilidad, como una forma de eventualidad que podrían configurar una problemática o varias y, éstas en su conjunto o desde su interacción, aumentan la posibilidad de desplegar o que se extienda en el tiempo un estado crítico sobre la salud (mental) y, en consecuencia, sea diezmado el desarrollo integral (biopsicosocial) del sujeto.

El riesgo psicosocial puede ser empíricamente verificado como lo expresan Sanabria y Uribe, al indicar que están presentes a partir de: “causales o indicadores, observables o identificables como aquellos que se dan antes de la ocurrencia del hecho que predicen” (Sanabria & Uribe, 2010, pág. 258). Expresado de esta manera, el riesgo psicosocial, es posible verificarlo porque tendrá signos de reconocimiento que se pueden rastrear con instrumentos de recolección de datos como los test, cuestionarios, entre otros, dicho esto es pertinente la anterior afirmación, toda vez que tales indicios señalan situaciones ante los cuales, si se hace de forma temprana el análisis y orientación psicológica, es factible tomar acciones o intervenciones antes de que una situación anómala o fuera de lo normal ocurra sobre la salud mental.




Bajo esta perspectiva, que involucra determinar el riesgo, es que se da cuenta de la ocurrencia o convergencia de uno o de diversos factores de afectación (riesgos) y en su interacción, es probable que se generen escenarios fuera de lo habitual, por eso, se considera lo que indica Herrera (1999), Márques (2003), Bardagi y otros (2005) en relación con los riesgos psicosociales en adolescentes, por lo que en esa apuesta, involucra aproximarse a indagar sobre ciertos factores que indican trances problemáticos como: a) Insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas, b) Patrones inadecuados de educación y crianza -sobreprotección, autoritarismo, agresión, permisividad, autoridad dividida-, c) ambiente frustrante, d) educación sexual deficiente, etc.; y los conflictos sociales que entre otros están, además, el inadecuado ambiente familiar, pertenencia a grupos antisociales, la promiscuidad, abandono escolar y laboral, sumado a escenarios de bajo nivel escolar, de adaptación cultural y de ajuste a las condiciones económicas.

### **Delimitaciones para definir la adolescencia**

Se halla que para la definición cronológica la adolescencia ocurre en tres (3) períodos: temprana-media-tardía, con peculiaridades biológicas, psicológicas y sociales que las particularizan (Gaete, 2015). Frente a lo cual, se identifica que, en esos lapsos, la constante son las transformaciones en el cuerpo, la psique y la forma en que se relaciona el sujeto con los otros y su contexto.

Dicho así, ese recorrido implica referir al desarrollo biológico, cerebral, cognitivo, emocional, afectivo y sociocultural. Proceso en el que se está gestando la identidad, el concepto de sí mismo y la autoestima. Se suma a ese escenario, el aspecto de relacionamiento con los otros, como la dimensión de lo familiar y lo social; se alude por una parte al impacto de padres, familiares y cuidadores, así como el adolescente identificado presenta los efectos del relacionamiento con el grupo de iguales, con impacto sobre la forma de interactuar y de sentirse (Adams & Berzonsky, 2008).

En general el hombre o la mujer que se encuentra en el periodo de la adolescencia vivencia una serie de transformaciones y reestructuraciones que los particularizan, en este sentido, son cambios físicos – hormonales primarios y secundarios, la dimensión psicológica-emotiva, pensamiento crítico, tensión e identidad sexual, integración a grupos de pares y distanciamiento de las figuras familiares, conflicto de autoridad, egocentrismo asociado a un



cuerpo que alcanza una forma adulta. Cambios que repercuten en su funcionamiento personal y la forma de relacionarse con los otros y su entorno (psicosocial). Tendencia a la fantasía (pensamiento egocéntrico).


De manera sintética, la adolescencia como una etapa de transición (de la Barra, 2009), en la cual, las vivencias personales se intensifican, y se estructura el desarrollo biológico, mental y contextual (social-cultural) en la medida que confluyen momentos que están entre el paso de la etapa infantil y la adultez.

Si bien la adolescencia está en los límites de las dos etapas señaladas, el inicio no se ha definido del todo, se indican aproximaciones, por ejemplo, es señalado que sucede dos años antes en la mujer, y termina dos años antes para el varón. Al respecto Madrigal y otros (2013) expresan que el paso de inicio de la adolescencia se sitúa entre los diez (10) y doce (12) años en las niñas y los doce (12) y catorce (14) años en los hombres, el final de tal etapa sucede aproximadamente a los dieciocho (18) para el género femenino y los veinte (20) para el masculino, puesto que, para esas edades, en principio inicia la adultez. Al final de la adolescencia se esperaría una estabilidad de su identidad: solidez de la estructura mental, armonía emocional: la sexualidad como una expresión de intimidad, social: recomposición de las relaciones familiares, adoptando de manera paulatina el papel de adulto.

### **Definir tres variables en la etapa de la adolescencia: depresión, ansiedad y autoestima (bienestar)**

El estado de salud mental puede tener aspectos de la psicopatología de la adolescencia y el comportamiento de riesgo. Ello implica un amplio espectro (Sica y otros, 2016; Cardozo y Alderete, 2009; Figueroa y otros, 2018), en el caso del estudio realizado se tomaron como base para tal aproximación las variables depresión, ansiedad y autoestima (Bienestar) como una forma de delimitar el estudio, esto el marco temporal del año 2019, en la población colombiana, Filandia. A continuación, se presenta la forma como se conceptualizaron.

En el primer caso se alude a un trastorno del estado del ánimo (Sica y otros, 2016) y de manera común se indica que refiere a que presentan síntomas como: “tristeza, apatía, astenia, llanto, indecisión, dificultad para concentrarse, pesimismo, autoevaluación negativa y pensamiento relacionados con el suicidio” (pág.112), además que se considera en otros



trastornos como el de la ansiedad. Se advierte que los síntomas indicados en los adolescentes no se exhiben de igual manera que en los adultos y puede tener otros comportamientos velados que en todo caso, podrían ser señal de padecer del trastorno en cuyo caso puede implicar por ejemplo “desobediencia, aburrimiento, fatiga, dolores abdominales, hipocondría y otras conductas que encubren el sufrimiento” (pág.113). El trastorno depresivo es usual que se presente de forma diferente según el sexo. En el caso de los hombres se manifiestan en conductas agresivas y violentas, por su parte en mujeres con situaciones relacionadas con la autoimagen y diferentes dolencias corporales.

Frente a la ansiedad distintos autores (Cardozo y Alderete, 2009; Figueroa y otros, 2018) indican que la ansiedad es una de las emociones que hacen parte de la vida cotidiana de todos los sujetos en cualquier momento de las etapas de la vida, en sí es inherente a la dinámica de todo sujeto, aunque si sus síntomas son continuos y persistentes afectan la capacidad funcional del sujeto, toda vez que “[...] se caracteriza por una sensación de peligro inminente relacionada con la anticipación de acontecimientos inesperados y negativos que provocan desconcierto” (Sica y otros, 2016, pág. 111). En la adolescencia se pueden presentar de manera común dos fenómenos: ansiedad social y las preocupaciones a la confrontación interpersonal. Se señala que los síntomas ansiosos suelen ser recurrentes en el sexo femenino.

Paralelamente la autoestima, en el Q-PAD (Sica y otros, 2016) se hace referencia a la valoración, positiva o negativa con la que el adolescente comprende la concepción sobre sí mismo, sus capacidades (cognitivas, emocionales, familiares y sociales) y cualidades, así como el estado de relacionamiento con los otros.

En la adolescencia el sujeto sabe que es concebido por la sociedad como un ser dependiente y que aún no es capaz de tomar sus propias decisiones y en ese sentido, busca estrategias para introducir cambios sobre “su actitud hacia sí mismo y hacia todo lo que le rodea” (pág. 106). En esa búsqueda, se vivencian cambios en las que el “adolescente se enfrenta a cambios” en los que la autoestima señala adaptaciones frente al concepto que tiene de sí mismo el o la adolescente. Al respecto se genera una serie de imágenes, representaciones e imaginarios que pueden crear conflictos en la conformación de su identidad y la forma como se proyecta ante las demandas y exigencias sociales y culturales.

## Sobre las estrategias metodológica

Con base en lo descrito y delimitado, tomando como referente el objetivo, la investigación fue de corte cuantitativo y de acuerdo con la naturaleza del tratamiento de los datos, se ubica en lo descriptivo. Lo que implicó un diseño no experimental, de corte transversal (Hernández & Mendoza, 2018). Es importante señalar que varios de los aspectos presentados en la estrategia metodológica de este artículo fueron presentadas por Aristizábal y otros (2021) a manera de avance. El instrumento de recolección de datos fue una prueba estandarizada, el Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes (Q-PAD) adaptado por Pablo Santamaría (2016) de la versión italiana *Questionario per la valutazione della psicopatologia in adolescenza* (Sica y otros, 2011).

El universo fue finito, conformado por 978 adolescentes escolarizados entre los 12 a los 17.99 años del Municipio de Filandia, Quindío, Colombia con datos dados en el año 2019 (2 semestre). Los y las jóvenes estaban distribuidos en cuatro instituciones educativas (rural y urbano) de dicha población. Para la selección de los sujetos, el filtro se realizó por medio del Sistema Integrado de Matricula (SIMAT), suministrado por las instituciones educativas. De esto salió una base con información de los y las estudiantes en un archivo de software de oficina, tipo hoja de cálculo y con esta herramienta se desarrolló el paso siguiente.

La estrategia de muestreo fue probabilística desde lo aleatorio simple (MAS) y para un margen de error en el 1% y de confiabilidad de 99% de 978 sujetos, se requería indagar con una muestra de 400 adolescentes, se planteó. Teniendo en cuenta lo anterior, se obtuvo el tamaño de muestra utilizando la siguiente fórmula estadística:  $n = N \times Z^2 \alpha / 2 \times p \times q \div E^2 \times (N-1) + Z^2 \alpha / 2 \times p \times q$ .

Lo anterior se interpreta así:  $n$  = tamaño de muestra;  $N$  = Población Total (978 estudiantes);  $p \times q$  = Posibilidad de seleccionar o no seleccionar un elemento de la población (Variabilidad 0.5 x 0.5);  $Z^2 \alpha / 2$  = Valor de la tabla normal ( $Z$  Alpha 2.590 con un nivel de confianza del 99, 04%) y  $E$  = Error permisible del 5%. La aplicación del instrumento, con base en el diseño (no experimental transversal), se desarrolló en año 2019, segundo semestre.

Criterios de inclusión y exclusión: Para esta fase, se siguieron las instrucciones señaladas en el Q-PAD (Sica y otros, 2016) y el fin de la investigación, de manera que se realizó una preselección considerando los siguientes aspectos:

- Tener condición de escolarizado en alguna de las instituciones educativas en las sedes principales del sector público del municipio de Filandia, Quindío.
- Estar entre los 12 años - 0 meses; hasta los 17 años – 11.9 meses.

Inclusión de participantes preseleccionados: No presentar alteración neurológica, psiquiátrica o sensorial de grado importante, identificada por medio del reporte arrojado en el Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT). Como es de esperarse, este estudio presenta limitaciones toda vez que se recoge una sola vez la información y es claro que existen factores que pueden generar cambios. De manera que quedaría por idear otro proceso que sea longitudinal y permita, por ejemplo, demostrar contrastes y los cambios en las medidas de las variables en tanto pasa el tiempo.

### **Sobre los materiales**

Se aplicó una sola vez la prueba estandarizada Q-PAD (2016) a 400 adolescentes entre los doce (12) a los (18) dieciocho años del municipio de Filandia, en el departamento de Quindío, Colombia. El instrumento fue un cuestionario que, desde sus 81 ítems, consulta sobre nueve variables como se puede apreciar en la tabla 2. Como se advirtió al principio en este artículo, se presenta la información descriptiva de tres variables: ansiedad, depresión y bienestar (autoestima).

Para aplicar la prueba, en el marco de los protocolos e implicaciones éticas y procedimentales para la ejecución de la investigación, previamente a la aplicación del Q-PAD en el grupo de participantes, se diligenció por medio de las cuatro instituciones educativas, con los responsables de los y las adolescentes, un consentimiento informado, el cual indicaba, alcances, usos, las condiciones y propósitos del estudio, así como el resguardo de datos sensibles. Dicho consentimiento hizo parte de los requisitos solicitados para presentar proyectos de investigación en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

**Tabla 3. Generalidades instrumento Q-PAD**

<b>Características</b>	<b>Descripción</b>
Nombre de la prueba	Q-PAD. Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes.
Autores	C. Sica, L.R. Chiri, R. Favili y I. Marchetti
Autor de la adaptación española	P. Santamaría (TEA Ediciones)
Variable(s)	Insatisfacción Corporal, Ansiedad, Depresión, Abuso de sustancias, Problemas interpersonales, Problemas familiares, Incertidumbre sobre el futuro, Autoestima y Bienestar, Riesgo psicosocial
Área de aplicación	Psicología escolar-educativa, Psicología clínica, Psicología forense
Soporte	Papel y Lápiz

Fuente: Creación propia con base en el Manual del Q-PAD (Sica y otros, 2016)

La información recogida fue subida y tratada por medio de la plataforma tecnológica TEA Corrige, posterior a ello, los datos de la muestra fueron dados desde el sistema por puntaje percentil de 1 a 100%, los cuales, para el caso de variables como depresión y ansiedad, según el manual de la prueba contaban con una interpretación de cuatro (4) rangos cualitativos así: muy alto (96-100%), alto (91-65%), medio-alto (85-90%) y normal (1-89%).

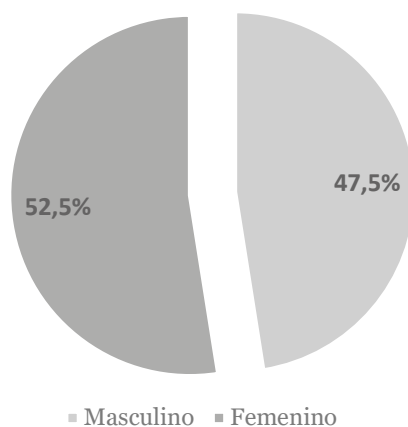
Por su parte para la variable autoestima y bienestar, indicaba posibilidades en cinco (5) categorías de la siguiente manera: muy alta (95-100%), alta (61-94%), media (41-60%), medio-baja (21-40%), baja (11-20%) y muy baja (1-10%). Para garantizar la reserva de la información de identidad personal, se registró en el sistema la información por medio de un código que solo conocían los investigadores. Surtido lo anterior, se descargó en archivo plano de oficina de Excel (Office) desde la plataforma TEA y luego, se organizó para ser procesado por medio del programa especializado SPSS versión 25. Desde éste, fueron realizadas las operaciones para los análisis descriptivos.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En relación con el objetivo indicado en la parte introductoria de este texto, describir desde las variables: ansiedad, depresión y autoestima (bienestar) el potencial riesgo psicosocial de adolescentes escolarizados del municipio de Filandia, Quindío (2019). Por lo indicado, entonces la información se presenta por variables, no sin antes dar a conocer los datos globales del estudio.

Desde esta perspectiva, para continuar y en lo que implica lo descriptivo, se presenta lo correspondiente con la muestra seleccionada de adolescentes escolarizados del sector público del municipio de Filandia (400), Quindío (Colombia) para el año 2019. Como se aprecia en el gráfico N 1, el género femenino sobrepasa en 2,5 puntos la proporción respecto al masculino. Se puede indicar que los sexos se representan en proporciones similares.

*Figura 1. Porcentajes de la muestra por sexo*



En lo concerniente a las edades del grupo de adolescentes de mujeres y varones, desde la medida de tendencia central y con base en lo que se aprecia (Tabla 3), la moda (M) se ubica en los 15 años en un rango mínimo de 12 y máximo 18 años, mientras que para la mediana (m) su valor es de 14.

**Tabla 4. Distribución de la muestra por edades. Hombres y mujeres**

Edades	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
12	57	14,3%	14,3%
13	77	19,3%	33,5%
14	74	18,5%	52,0%
15	89	22,3%	74,3%
16	53	13,3%	87,5%
17	37	9,3%	96,8%
18	13	3,3%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100,0%</b>	

Teniendo presente la descripción inicial de género y edades, en relación con las tres variables indicadas, con base en lo señalado por la muestra abordada se halló que: Respeto a posibles síntomas de depresión, ansiedad o afectación sobre la autoestima (bienestar), en las primera y segunda variables los rangos muy alta, alta y medio-alta responde a umbrales sobre la presencia de señales propias de cada una de las variables y según el Q-PAD y tales indicios corresponden a potenciales síntomas de riesgo. Ahora respecto al caso de autoestima (bienestar) tales rangos están en muy alta, medio baja, baja y muy baja. Para la cuestión de las tablas 4 y 5, se aprecian los cuatro (4) rangos cualitativos, los cuales corresponden a la intensidad sentida en los y las participantes que realizaron la prueba, sobre indicios de potenciales síntomas en relación con las variables medidas.

En lo que respecta a la variable depresión en adolescentes escolarizados de la muestra indicada (400 jóvenes), se puede apreciar en la tabla 4 que la mayoría puntúa en baja con 307 adolescentes, queda una proporción a considerar de riesgo que está entre tres rangos: alto (6,8%), muy alto (10,5%) y medio alto (6%) lo que representa el 23,3% de la muestra.

**Tabla 5. Rangos de probable depresión en adolescentes escolarizados del Municipio de Filandia**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alta	27	6,8%	6,8%
Muy Alta	42	10,5%	17,3%
Medio	24	6,0%	23,3%
Alta			
Baja	307	76,8%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100,0%</b>	

Al establecer una diferenciación entre mujeres (210) y hombres (190) adolescentes desde esos tres espectros (muy alto, alto y medio alto), se identificó que, frente a la depresión, las señales se presentaron más en las jóvenes (25,2%) que en los jóvenes (21,1 %). Ahora, en lo que respecta a la ansiedad, como se aprecia en la tabla 5, se encontró que, desde los tres rangos de riesgo, hubo un 24,3 % de participantes que presentaron síntomas asociados a este fenómeno, versus una proporción de 75,5% que se clasifican en el espectro normal. Al establecer la discriminación de la variable ansiedad por géneros, en el caso de las mujeres desde los tres rangos, los datos indicaron que respecto a: muy alto, alto y medio alto, el porcentaje fue de 31,9% de 210, en contraste los hombres la medición de posibles síntomas de ansiedad dio 15,8% de 190.

**Tabla 6. Rangos de probable ansiedad en adolescentes escolarizados del Municipio de Filandia**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alta	34	8,5%	8,5%
Muy Alta	45	11,3%	19,8%
Medio			
Alta	18	4,5%	24,3%
Baja	303	75,8%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>


Para lo que corresponde a la variable autoestima (bienestar) de la tabla 6, la descripción se diferencia, como se indicó atrás porque los niveles (cualitativos) representan en sus extremos situaciones de riesgo, de manera que muy baja, baja y medio baja son considerados rangos de alerta como se señala en el manual del Q-PAD (Sica y otros, 2016) porque la persona manifiesta que el bienestar (autoestima) desde una perspectiva negativa. También implica prestar atención a adolescentes que su clasificación esté en muy alta toda vez que puede involucrar una excesiva autoestima, lo que también podría indicar que es una superpone y sobre valora sus habilidades, como capacidades siendo así una persona acrítica, minimizando los problemas a los que se podría enfrentar y los propios defectos.

**Tabla 7. Rangos de probable afectación de la autoestima (bienestar) en adolescentes escolarizados del Municipio de Filandia**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alta	126	31,5%	31,5%
Muy Alta	10	2,5%	34,0%
Medio-Normal	52	13,0%	47,0%
Medio-Baja	93	23,3%	70,3%
Baja	42	10,5%	80,8%
Muy Baja	77	19,3%	100,0%
TOTAL	400	100,0%	

En una descripción de la anterior variable desde el género, los datos indicaron que para el caso de los adolescentes (190) y desde aspectos propios de los rangos (alta, medio-baja, baja y muy baja) indica que entre muy baja y medio-baja hubo un 38,4%, frente a las adolescentes (210) el dato dio 66,2%.

En el marco de lo descrito en los resultados, se presentaron tres variables desde en un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal (2019) con una muestra de 400 participantes, en el que se evidencia que, entre los 12 y 18 años, fueron mostrados síntomas de depresión y ansiedad en el contexto escolarizado, tanto en mujeres y hombres adolescentes, signos de alerta y que asumen como riesgo o hacen parte del imaginario de riesgo sobre la salud mental. También se identificó que, frente a la perspectiva de afectación negativa en la variable de autoestima y bienestar, la escala indicó valores por encima del 50%, en los que, así como en




las otras dos variables, son las adolescentes quienes tienen prevalencia respecto a su autoimagen y el estado de bienestar.

Para el caso de autoestima y bienestar, su medición indaga de manera global y sintética sobre el sentir del adolescente respecto a su autoconcepto o el grado de satisfacción consigo mismo y el entorno captado, sin embargo, no profundiza en otros aspectos de relevancia que son parte del contexto contemporáneo de interés y que pueden ser prevenidos, como lo que se asocia a la conducta suicida como lo indican Pantoja y otros (2018) o Campo y otros (2003). Al respecto en la niñez y adolescencia, según el Observatorio del Bienestar de la Niñez (s.f) “[...] los principales factores de riesgo afines a esta situación están relacionados con problemas y trastornos mentales, conflictos de pareja, maltrato, violencia sexual y dificultades socioeconómicas.” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). En todo caso, la exploración del Q-PAD sobre la escala de autoestima y bienestar indicada por los autores, se asume como un elemento de apoyo para la identificación potenciales signos que se podrían leer a manera de riesgo psicosocial, es evidente (ya indicado antes) que, para profundizar en el tema, se requiere de otros insumos.

Como sea, la información que se recaba, permite tomar acciones y decisiones de forma temprana y preventiva, a modo de reconocer señales de riesgo, desde tal postura se legitima, la metodología aplicada, toda vez que los datos responde a aspectos objetivables frente a cuestiones que están atravesadas por el punto de vista particular, lo que se podría ampliar con lo indicado, por ejemplo, con Alfaro, Casas, y López (2015) al sostener que: “las medidas de bienestar son una valiosa herramienta que permite extender el alcance de los indicadores más allá de los indicadores objetivos a menudo utilizados exclusivamente en la toma de decisiones gubernamentales”. (pág.1)

Si bien se halló con lo descrito aspectos que no son abordados desde el instrumento, se comprende el propósito y alcance del Q-PAD y sus limitaciones, en ese sentido, es pertinente con base en lo que argumentan Sica y otros, en insistir que hubo para esta prueba: “[...] una selección cuidadosa de las variables más relevantes a evaluar de acuerdo con la literatura científica sobre problemas y psicopatologías en la adolescencia” (Sica y otros, 2016, pág.45). Este instrumento en relación con la variable autoestima y bienestar desde la globalidad, recoge de manera sintética información sobre el nivel en que se capta el estado



de satisfacción de los y las adolescentes frente a ciertos aspectos de sí mismos y cómo se sienten y relacionan con su entorno.


Se reafirma lo indicado en el marco teórico y que fue identificado por McGee y otros (1990) que la prevalencia para la ansiedad, en la etapa de la adolescencia, es recurrente en las mujeres, así lo mostró el presente estudio que abordó el caso de Filandia, Quindío, escenario en el que los datos fueron 31,9 % (210) para ellas, frente a un 15, 8% (190) para los hombres y es importante recordar que la ansiedad, como se ha señalado teóricamente, puede configurarse como detonante de otros malestares sobre la salud mental.

A la vez con la información descriptiva, se observó que, respecto a probables signos de depresión, la frecuencia de aparición fue superior en las adolescentes, quienes puntuaron en 25,2 %, en contraste con los varones con 21,2 %. Ese dato corrobora lo hallado por Hankin y otros (1998) en un estudio que recogió información en diferentes momentos, en los que se analizó teniendo presentes las diferencias en ciertas condiciones, respecto al género en:

(...) la depresión clínica y el desarrollo general de la depresión desde la preadolescencia hasta la adultez temprana entre los miembros de una cohorte de nacimiento completa utilizando un enfoque longitudinal prospectivo con entrevistas de diagnóstico estructuradas administradas 5 veces en el transcurso de 10 años [...] Las pequeñas diferencias de género en la depresión (mujeres más que hombres) comenzaron a surgir entre las edades de 13 y 15 años. Sin embargo, el aumento en esta diferencia de género ocurrió entre las edades de 15 y 18. (pág.128).

En lo que se relaciona con la variable autoestima (bienestar), se puede indicar que la presencia de señales de alerta está presente en el género femenino (66,2%) toda vez que, por lo hallado, asumen inseguridades sobre sí mismas, así como dudas sobre sus capacidades y habilidades, lo que, en consecuencia, sería un factor para desencadenar en insatisfacción y confusión en diferentes esferas funcionales de las adolescentes. Respecto a lo anterior, el autoconcepto es importante en la adolescencia porque reside en “su aportación a la construcción de la personalidad y la autoestima, ya que tiene que ver con la competencia social, en la manera en cómo la persona se siente, como piensa, como se valora, como se relaciona con los demás y como aprende” (Reynoso y otros, 2018, pág. 102).

A manera de conclusiones, respecto a la reflexión sobre la caracterización de tres variables: depresión, ansiedad y autoestima (bienestar), modo de reflexión, son aspectos que




pueden hacer parte del riesgo psicosocial de los adolescentes escolarizados del municipio de Filandia (Colombia) porque se refiere a una serie de características que hacen parte de la salud mental de todo ser humano, aunque en esa etapa de la vida, serían aspectos para considerar como un aspecto de conflicto que se conecta entre lo singular y lo plural y que como se ha encontrado en la literatura (Sica y otros, 2016; Campo y otros, 2003; Gaete, 2015; Haquin y otros, 2004; Luna y otros, 2001), podrían acarrear problemáticas sobre las esferas de funcionamiento del sujeto.

Se aprecia que cada variable, con base en su definición implica de manera directa unas condiciones problemáticas que recaen sobre la estabilidad de la psique, de manera que como se había indicado en otros estudios (Torres y otros, 2007), las mujeres, desde edades tempranas tienen mayores posibilidades de presentar signos de alarma en relación con la depresión, ansiedad y autoestima (bienestar). Frente a ello, de manera general, se puede inferir que son cuestiones que están atravesadas por aspectos psicobiológicos (Luna y otros, 2001), así como a condiciones que se dan en la dimensión social y cultural. Por lo que queda pendiente entonces el desarrollo de estudios biopsicosociales de manera que se permita una comprensión ampliada de estos y otros fenómenos asociados a la naturaleza de la psique y que para los resultados de la investigación que acá se presentan, se entiende una limitación porque no se abordaron tales aspectos.

Si bien es cierto que el Q-PAD como prueba estandarizada por el proceso de normalización, tiene garantía frente a lo que se pretende medir desde los datos recogidos, su bondad es la de ser un instrumento fiable y válido (Galván y otros, 2018) que permite desarrollar procesos diagnósticos tempranos sobre potenciales señales de alerta, dando, por ejemplo, opción de reconocer riesgos, en este caso de orden psicosocial.

Aunque se requiere prestar atención al momento de dictaminar de manera específica y definitiva la presencia de la depresión y ansiedad, en especial porque si bien la construcción de la prueba (Q-PAD) atiende a escalas clínicas (Sica y otros, 2016), no llega hasta el punto de dictaminar un diagnóstico definitivo, es claro que con este instrumento, se permite detectar la posible presencia de síntomas relacionados con esos dos trastornos, y en esa línea, su interpretación no es definitiva para esos conceptos, en concreto provee insumos para revelar la potencial presencia de signos de alerta.



Incluso en el manual del Q-PAD se aconseja que, si se descubren participantes clasificados en alguno de los rangos críticos de las variables medidas, se ejecute una corroboración de lo descubierto inicialmente, con otro tipo de métodos e instrumentos para tener certeza que se trata de una problemática sobre la salud mental adolescente como con el Cuestionarios Educativo-Clínico: ansiedad y depresión – CECAD- (Lozano y otros, 2007) así como el PAI-A o Inventario de Evaluación de la Personalidad para Adolescentes (Monrey, 2016).

Frente a procesos de prevención respecto a posibles efectos negativos de las tres variables indicadas desde la dimensión colectiva, se puede trabajar a partir de la educación emocional. Esto desde el principio y función de orientación escolar en el marco de la promoción, desarrollo y bienestar humano, en favor de conocer, potenciar y gestionar adecuadamente la inteligencia emocional, para así promover condiciones en los adolescentes en las que se presenten competencias (emocionales) que les permitan dar una adecuada resolución de los estados conflictuantes que les aquejan.

Al respecto y con base en lo hallado, se puede indicar que los jóvenes que han dado señales de malestares desde las tres variables indicadas, podrían tener un bajo nivel de competencia emocional y relacionarse con lo que referenció Goleman (1996) denominado como “analfabetismo emocional” fenómeno que se puede ver reflejado en comportamientos disruptivos (Bisquerra, 2003) tales como: abuso de sustancias, trastornos alimentarios (anorexia, bulimia, etc.), violencia de género, aumento de embarazos no deseados, autolesiones no suicidas, tasa de suicidios, así como acciones de violencia en y fuera del contexto escolarizado.

A partir de la potenciación de las competencias emocionales, el adolescente puede aprender a emplear diversas estrategias y recursos emocionales para la autorregulación, la asertividad, la empatía, la resolución de conflictos y las adecuadas relaciones interpersonales, esto podría darse como una salida a situaciones emocionalmente difíciles y que afectan la salud mental del adolescente, bien sea en el marco de lo escolar y lo no escolar, así como en otros entornos como el familiar y social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, G. R., & Berzonsky, M. D. (2008). *Blackwell handbook of adolescence*. Malden: Blackwell Publishing.
- Alfaro, J., Casas, F., & López, V. (2015). Bienestar en la infancia y adolescencia. *Psicoperspectivas*, 14(1), 1-5. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242015000100001&lng=e](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242015000100001&lng=e)
- Aristizábal Murillo, I. D., Díaz Téllez, Á. S., & Mejía Ríos, J. (2021). Una aproximación a la incertidumbre sobre el futuro en adolescentes escolarizados del municipio de Filandia (Quindío). En V. Autores, *Investigación cinetífica Multidisciplinaria* (Vol. 1, págs. 103-123). Bucaramanga: Sello Editorial EIDEC. <https://doi.org/10.34893/s5hp-z550>
- Bardagi, M., Arteché, X., & Neiva, S. L. (2005). Projetos sociais com adolescentes em situação de risco: Discutindo o trabalho e a orientação profissional como estratégias de intervenção. En *Violência e risco na infância e na adolescência: Pesquisa e intervenção* (págs. 101-146). Sao Paulo: Casa do Psicologo.
- Bernal, C. (2016). *Metodologia de la Investigacion*. Colombia: Pearson.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7– 43. <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>
- Caballero Lopez, J. E. (09 de 2009). <http://scielo.isciii.es>. <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v55n216/revision.pdf>
- Campo, G., Roa, J., Pérez, A., Salazar, O., Piragauta, C., López, L., & Ramírez, C. (2003). Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el hospital Universitario del Valle, Cali. *Colombia Médica*, 34(1), 9-16. <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/247>
- Cardozo, G., & Alderete, A. M. (2009). Adolescentes en riesgo Psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*(23), 148-182. <https://tinyurl.com/2yc6lz39>

Cox, T., & Griffiths, A. J. (2003). A Risk Management Approach to the Prevention of Work Stress. En M. Schabracq, A. M. Jacques, & C. L. Winnubst (Edits.), *The assessment of psychosocial hazards at work* (págs. 127-146). John Wiley & Sons, Ltd.

de Almeida, F. N. (2020). Etnoepidemiología y salud mental: perspectivas desde América Latina. *Salud Colectiva*, 16, online. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2786>

de la Barra, M. F. (2009). Salud mental de niños y adolescentes: ¿Por qué es necesario investigar? *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 47(3), 175-177. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272009000300001>

Esteban, M., Puerto, M., Fernández Cordero, X., García, J., Gil de Miguel, A., & Hernández Barrera, V. (2012). Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 2, 229-240. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272012000200005>

Figuroa, V. D., Navarro, S. Y., & Romero, G. F. (2018). Situación actual de la adolescencia y sus principales desafíos. *Gaceta Médica Espirituana*, 20(1), 98-105. <https://tinyurl.com/232e3v5c>

Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). *Escalas de afrontamientos para adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Galván, G., Fonseca Pedrero, E., Vásquez De la Hoz, F., Guerrero Martelo, M., Santamaría, P., Sica, C., & Delgado, V. (2018). Validación del Q-PAD: Cuestionario para la Evaluación de Psicopatología en Adolescentes. *Vertex*, XXIX(140), 252-260. <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex140.pdf>

Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós. Barcelona: Kairós.

Gómez, A. A. (2007). Salud física y salud mental. Un binomio indisoluble. *Farmacia Profesional*, 34(4), 53-56. <https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-salud-fisica-salud-mental-un-13108595>

- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 107*(1), 128–140. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.107.1.128>
- Haquin, F. C., Larraguibel, Q. M., & Cabezas, A. J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista chilena de pediatría, 5*, 425-433. <https://doi.org/10.4067/S0370-410620040>
- Hernández, G. V., Sans, R. N., Jové, D. M., & Reverter, M. J. (2016). Comparación entre Web of Science y Scopus, Estudio Bibliométrico de las Revistas de Anatomía y Morfología. *International Journal of Morphology, 34*(4), 1369-1377. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022016000400032>
- Hernández, S. R., & Mendoza, T. C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw Hill.
- Herrera, S. P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría, 39-42*.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (s.f.). Observatorio del Bienestar de la Niñez. *Suicidio de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en Colombia*. Bogotá, Colombia. Retrieved 21 de 12 de 2020, from [https://www.icbf.gov.co/system/files/infografia\\_suicidio\\_vf.\\_vb\\_21.09.20.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/infografia_suicidio_vf._vb_21.09.20.pdf)
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. (2014). Método F-PSICO 4.0. España.
- John, A. (2016). *Normas Basicas de Higiene del Entorno en la atención sanitaria*. India: Organizacion Mundial de la Salud. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246209/9789243547237-spa.pdf;jsessionid=98A5D7C69806F077F4D7F5B862DCA0BB?sequence=1>
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative

assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of occupational health psychology*, 3(4), 322-354. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.3.4.322>

Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 438-449.

Lozano, G. L., García, C. E., & Lozano, F. L. (2007). *CECAD: Cuestionario Educativo-Clinico: ansiedad y depresión*. Madrid: TEA Ediciones.

Lozano, V. A. (2014). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *Ultima década*, 22(40), 11-36. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002>

Luna, M., Hamana Z, L., Colmenares, Y., & Maestre, C. (. (2001). Ansiedad y Depresión. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 20(2), 111-122. <https://tinyurl.com/24bctw95>

Madrigal, B. E., Apodaca, J. J., & Martínez, y. M. (2013). Etapa escolar. Crecimiento y desarrollo. En R. Martínez Martínez, & C. Mendoza-Murillo (Ed.), *Salud y enfermedad del niño y adolescente* (Séptima ed., págs. 367-371). México D.F.: Manual Moderno.

Márques, C. A. (2003). Resiliencia e vulnerabilidade em famílias em situação de risco. *Tesis Doctoral*. Brasil: Instituto de Psicologia-Universidad Federal do Rio Grande do Sul. <https://tinyurl.com/27tjh7nx>

Mayorga, M. C., Godoy, B. M., Riquelme, S. S., Ketterer, R. L., & Gálvez, N. J. (2016). Relación entre Problemas de Conducta en Adolescentes y Conflicto Interparental en Familias Intactas y Monoparentales. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 107-122. <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.48705>

McGee, R., Feehan, M., Williams, S., Partridge, F., Silva, P. A., & Kelly, J. (1990). DSM-III disorders in a large sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 611-619. <https://doi.org/10.1097/00004583-19>

- Miranda, H. G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>
- Moncada, S., Llorens, C., & Kristensen, T. S. (2003). Manual del método ISTAS21 COPSOQ. Barcelona: ISTAS.
- Monrey, L. (2016). *PAI-A. Inventario de Evaluación de Personalidad para adolescentes*. (M. Cardenal, M. Ortíz Tallo, & P. Santamaría, Trads.) Madrid: TEA Ediciones.
- Olarte, J. (2014). ¿Cómo consultar bases de datos ? *Revista Colombiana de Cardiología*, 21(6), 359-363. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2014.11.003>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de 03 de 2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Retrieved 28 de 02 de 2021, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Osada, J., & Arriola, Q. I. (2009). El enfoque de la salud mental. *Revista médica de Chile*, 137(11), 1432-1533. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872009001100021>
- Pantoja, C. F., Rodríguez, V. A., Urbano, U. J., & Cabrera, B. N. (2018). Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil los Ángeles, Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 21(1), 19-26. <https://doi.org/10.22267/rus.192101.136>
- Pita, F. S., Vila, A. M., & Carpenente, M. J. (1997). Determinación de factores de riesgo. *Cadernos de atención primaria*, 75-78.
- Real Academia Española. (22 de 03 de 2020). *Real Academia Española*. Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed: <https://dle.rae.es>
- Requena, G. S. (2012). Pesquisas y criterios sobre la adolescencia. *Revista de Investigación Psicológica*(8), 9-35. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322012000200002&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322012000200002&lng=es)
- Reynoso, G. O., Caldera, M. J., Torre, T. V., Martínez, S. A., & Macías, G. G. (2018). Autoconcepto y apoyo social en estudiantes de bachillerato. Un estudio predictivo.

*Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 9(1), 100-119.  
<https://doi.org/10.29365/rpcc.20180529-66>

Sanabria, A. M., & Uribe, A. F. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6((2), 257-274. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2010.0002.04>

Sánchez, C. J. (2013). *Escala de Bienestar Psicológico (Manual)*. Madrid: Tea Ediciones.

Sánchez, D., Castaño, G. A., Sierra, G. M., Moratto, N., Salas, C., Buitrago, C., & Torres, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *Rev.CES Psico*, 12(3), 1-19. <https://doi.org/10.21615/cesp>

Sander, J. B. (2004). Investigación en adolescencia,: tópicos y tendencias contemporáneas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 383-389.  
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80536302.pdf>

Sica, C., Chir, L., Favilli, R., & Marchetti, I. (2011). *Questionario per la Valutazione della Psicopatologia in adolescenza*. Trento: Erikson.

Sica, C., Chir, L., Favilli, R., & Marchetti, I. (2016). *Q-PAD. Cuestionario para la evaluación de Problemas en Adolescentes*. (P. Santamaría, Trad.) Madrid: TEA Ediciones.

Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social science & medicine*, 58(8), 1483-1499.

Torres, d. G., Osorio, G. J., López, B. P., & Mejía, R. (2007). *Salud Mental del Adolescente. Medellín-2006*. Medellín: Universidad CES.