

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

La eficacia de un programa escolar para el desarrollo de habilidades de afrontamiento en el malestar psicológico entre adolescentes

Effectiveness of a School-Based Coping Skills Program on Psychological Distress Among Adolescents

Rinu David. Amala College of Nursing, Thrissur Kerala, India.

Email: rinu.david@amalaims.org, <https://orcid.org/0009-0007-4316-1946>

Molly John. Amala College of Nursing, Thrissur Kerala, India.

Email: srmerlyjohn@gmail.com corresponding author, <https://orcid.org/0009-0003-1779-0467>

Recibido: 9 de septiembre de 2025.

Aceptado: 29 de septiembre de 2025.

Conflictos de intereses: Ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v19i3.2026.2391>

Resumen

Aproximadamente, la mitad de la población mundial, o más de 2,200 millones de personas, son infancias y 16%, adolescentes. El malestar psicológico es un importante contribuyente a la enfermedad y la discapacidad entre las y los segundos. **Objetivo.** Determinar la prevalencia del malestar psicológico entre las y los adolescentes y evaluar la efectividad de un programa de habilidades de afrontamiento basado en la escuela. El estudio también examinó la asociación entre tal malestar psicológico y variables sociodemográficas seleccionadas. **Método.** Se realizó un estudio preexperimental, de un solo grupo, pre-test/post-test con 205 adolescentes escolarizados. Las y los participantes fueron seleccionados mediante un método de muestreo intencional. El malestar psicológico se midió utilizando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para evaluar la efectividad de la intervención de habilidades de afrontamiento. Se utilizó la prueba exacta de Fisher para determinar las asociaciones entre el malestar psicológico y variables sociodemográficas seleccionadas. **Resultados.** La muestra fue de 29.3% de mujeres y 70.7% de hombres. Una proporción considerable de estudiantes reportó niveles moderados de depresión (34.6%) y ansiedad (26.3%), la mayoría (75.1%) no experimentó malestar. Tras la intervención a favor del desarrollo de habilidades de afrontamiento, la proporción con puntuaciones de sin depresión aumentó a 72%, mientras que los casos moderados disminuyeron a 9% y los casos graves fueron eliminados. De manera similar, las puntuaciones de sin ansiedad aumentaron hasta 72%, mientras que la ansiedad moderada y grave disminuyeron a 12% y 2%, respectivamente. La proporción de adolescentes con puntuaciones de sin estrés aumentó a 96.6%, mientras que el estrés extremadamente grave disminuyó de 9.3% a 0.5%. El malestar psicológico se asoció significativamente con la edad, el género, la educación y la ocupación de los padres, los ingresos familiares, el número de hermanos, el orden de nacimiento, las amistades, el rendimiento académico, la presión percibida y el acoso escolar ($p < 0.05$). **Conclusión.** Los hallazgos sugieren que programas para el desarrollo de habilidades de afrontamiento impartidos en la propia escuela pueden mejorar significativamente la salud mental en la adolescencia. Estos resultados resaltan la importancia de abordar tanto los factores personales como ambientales para apoyar su bienestar.

Palabras clave: adolescentes, habilidades de afrontamiento en el ámbito escolar, malestar psicológico

Abstract

Approximately half of the world's population, or more than 2.2 billion individuals, are children, and 16% of the global population are adolescents. Psychological distress is a major contributor to illness and disability among adolescents. **Objective.** To determine the prevalence of psychological distress among adolescents and evaluate the effectiveness of a school-based coping skills program. The study also examined the association between psychological distress and selected sociodemographic variables. **Method:** A pre-experimental, one-group pre-test/post-test study was conducted among 205 school-going adolescents. Participants were selected using a purposive sampling method. Psychological distress was measured using the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). The Mann-Whitney U test was used to evaluate the effectiveness of the coping skills intervention. Fisher's exact test was used to determine associations between psychological distress and selected sociodemographic variables. **Results.** The study sample consisted of 29.3% females and 70.7% males. A considerable proportion of students reported moderate levels of depression (34.6%) and anxiety (26.3%), while the majority of adolescents (75.1%) did not experience stress. Following the coping skills intervention, the proportion of adolescents with normal depression scores increased to 72%, while moderate cases decreased to 9% and severe cases were eliminated. Similarly, normal anxiety scores increased to 72%, while moderate and severe anxiety decreased to 12% and 2%, respectively. The proportion of adolescents with normal stress scores increased to 96.6%, while extremely severe stress decreased from 9.3% to 0.5%. Psychological distress was significantly associated with age, gender, parental education and occupation, family income, number of siblings, birth order, friendships, academic performance, perceived pressure, and bullying ($p < 0.05$). **Conclusion.** The findings suggest that school-based coping skills programs can significantly improve adolescents' mental health. These results highlight the importance of addressing both personal and environmental factors to support adolescent well-being.

Keywords: adolescents, school-based coping skills, psychological distress



Introducción

Infancias y adolescentes constituyen una proporción sustancial de la población mundial. Aproximadamente la mitad es menor de 18 años y alrededor de 16% son adolescentes de entre 10 y 19 años. ⁽¹⁾ Se estima que problemas de salud mental afectan a entre 10% y 20% entre infancias y adolescentes en todo el mundo, representando una causa importante de discapacidad en este grupo de edad, especialmente en países en desarrollo. ⁽²⁾ Dado que los problemas de salud mental durante la adolescencia pueden tener efectos duraderos a lo largo de la vida, es fundamental realizar esfuerzos para apoyar su bienestar mental. ⁽²⁾

Aproximadamente, uno de cada siete adolescentes en todo el mundo padece algún trastorno de salud mental, lo que representa cerca de 15% de la carga total de morbilidad en este grupo de edad. La ansiedad, el estrés y la depresión se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad durante esta etapa de la vida, siendo que el suicidio es la tercera causa principal de muerte entre 15 a 29 años. Además, la falta de atención a la salud mental en la adolescencia puede provocar problemas de salud física y mental en la edad adulta y limitar las oportunidades futuras.

La adolescencia es un período crítico para el desarrollo de habilidades sociales y emocionales esenciales que promueven el bienestar mental. Estas incluyen dormir lo suficiente, realizar actividad física con regularidad, construir relaciones interpersonales positivas, desarrollar habilidades para encarar situaciones y resolver problemas, así como aprender a gestionar las emociones de forma eficaz. Los entornos de apoyo en la familia, la escuela y la comunidad también desempeñan un papel importante en la promoción de la salud mental. Las investigaciones indican una relación inversa entre edad y satisfacción con la vida, y una asociación positiva entre edad y niveles de estrés, depresión y ansiedad. ⁽³⁾

Se realizó un estudio transversal con 350 adolescentes de 16 a 19 años, provenientes de zonas urbanas y rurales de Shivamogga, para determinar

su prevalencia de estrés, depresión y ansiedad. Los resultados indicaron que su prevalencia fue mayor entre los adolescentes que vivían en zonas urbanas que entre los que vivían en zonas rurales (23.1% de estrés, 29.4% de depresión y 26.6% de ansiedad). Se encontró que la depresión era más prevalente entre mujeres, tanto en entornos urbanos como rurales, con una diferencia particularmente notable en las zonas rurales. De manera similar, el estrés y la ansiedad fueron más comunes entre las mujeres, las adolescentes urbanas mostraron niveles especialmente altos de ansiedad. En general, las y los adolescentes residentes en zonas urbanas exhibieron mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés. ⁽⁴⁾

La adolescencia es un período caracterizado por numerosos desafíos, incluyendo la exposición a la adversidad, a la presión grupal y al proceso de formación de la identidad, todo lo cual puede contribuir a niveles elevados de estrés. Los estereotipos de género y la influencia de los medios de comunicación pueden exacerbar aún más la brecha entre sus aspiraciones y sus experiencias vividas. Las relaciones con las y los compañeros y la calidad del entorno familiar también desempeñan un papel importante en la configuración de la salud mental. Otros factores de riesgo incluyen: desventajas socioeconómicas, prácticas parentales severas, abuso físico, violencia sexual y acoso escolar. Ciertos grupos de adolescentes pueden ser particularmente vulnerables a estos problemas debido a factores ambientales, al estigma social, a la discriminación o por un acceso limitado a servicios de apoyo. Estos grupos incluyen adolescentes que viven en circunstancias inestables, aquellos con discapacidades o enfermedades crónicas, padres adolescentes, adolescentes adoptados e individuos de comunidades minoritarias o marginadas. ⁽⁵⁾

Un estudio que utilizó análisis de redes investigó los "síntomas puente", es decir, los que vinculan la depresión con la ansiedad y que podrían ayudar a explicar su coexistencia. Las y los investigadores analizaron datos de 3,670 participantes del Estudio Longitudinal, Padres e Hijos de Avon. El estudio examinó síntomas como la tristeza y la

preocupación, así como factores como acoso escolar, victimización por parte de los compañeros, las relaciones sociales, el comportamiento positivo y la supervisión parental, en torno a los 13 años. También se evaluaron los eventos vitales estresantes experimentados a los 11 años. Los hallazgos identificaron importantes síntomas puente, como sentimientos de infelicidad y soledad asociados con la depresión, así como preocupación excesiva asociada con la ansiedad. ⁽⁶⁾

Se realizó una revisión sistemática y un metaanálisis para identificar y evaluar programas escolares diseñados para prevenir problemas de salud mental internalizados entre adolescentes. El análisis incluyó 42 estudios con 7,310 adolescentes de entre 11 y 18 años. Se examinaron tres resultados de salud mental: estrés, depresión y ansiedad. Se utilizó un análisis de meta regresión para evaluar los efectos del tipo de programa, la intensidad del programa, la edad, el género y la etnicidad en la efectividad de la intervención. Los hallazgos mostraron que las intervenciones dirigidas se asociaron con mayores reducciones en el estrés, que los programas universales, aunque las intervenciones para el estrés no redujeron significativamente sus síntomas, en general. Las intervenciones dirigidas a la ansiedad redujeron significativamente sus síntomas, mientras que los programas universales parecieron requerir una mayor intensidad de intervención para lograr efectos similares. Las intervenciones centradas en la depresión también redujeron significativamente sus síntomas; sin embargo, la magnitud de la mejora dependió de varios factores, incluido el tipo de programa, la intensidad de la intervención, el grupo de edad y el origen étnico. ⁽⁷⁾

Metodología

Se realizó un estudio preexperimental cuantitativo con un diseño pretest/posttest de un solo grupo entre 205 adolescentes escolarizados. Se utilizó una técnica de muestreo intencional para reclutar a las y los participantes. Los criterios de inclusión fueron: adolescentes de ambos sexos cursando 8.º, 9.º y 10.º grado. Se excluyeron del estudio quiénes estuvieron ausentes durante la recolección de datos, que no

quisieron participar o que estaban recibiendo medicación para enfermedades crónicas (por ejemplo, diabetes tipo 2, trastornos convulsivos, alergias u otras afecciones médicas).

El tamaño de la muestra se calculó con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%. La muestra final estuvo compuesta por 205 participantes. Los datos se recopilaban durante un período de dos meses, de julio a agosto de 2025.

Se obtuvo la aprobación ética del comité de ética institucional autorizado (Ref. n.º 09/EC/25/AIMS-05). Se obtuvo la autorización por escrito de las autoridades competentes de la institución seleccionada. Se obtuvo el consentimiento informado de padres o tutores y de las y los participantes. Se informó a las y los participantes sobre el propósito del estudio y se les garantizó la confidencialidad y la privacidad de sus datos. La primera sección del cuestionario recabó información demográfica, incluyendo edad, sexo y otras características relevantes.

El malestar psicológico se evaluó mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), un instrumento auto informado diseñado para medir los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés. Las respuestas se registraron utilizando una escala Likert, las puntuaciones se clasificaron en cinco niveles de gravedad: normal, leve, moderado, grave y extremadamente grave. La DASS-21 ha demostrado una alta fiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach que suelen superar 0.80.

La efectividad de la intervención de habilidades de afrontamiento se evaluó mediante la prueba U de Mann-Whitney. El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS), versión 23. Las variables continuas se resumieron mediante medias y desviaciones estándar, mientras que las categóricas se presentaron con frecuencias y porcentajes. Se utilizó la prueba exacta de Fisher para determinar la asociación entre malestar psicológico y las variables demográficas seleccionadas.

Resultados

El Cuadro 1 presenta las características demográficas del grupo participante. Un total de 205 adolescentes completaron el cuestionario, la

mayoría tenían 13 años (91.2%), 60 (29.3%) mujeres y 145 (70.7%) hombres. Más de la mitad pertenecían a familias nucleares (55.1%) y 44.9% a familias extensas. La mayoría de los padres (74.1%) y las madres (85.9%) tenían estudios universitarios.

Cuadro 1. Perfil demográfico de los participantes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12	14	06.8
13	187	91.2
14	4	02.0
Género		
Femenino	60	29.3
Masculino	145	70.7
Familia		
Extensa	92	44.9
Nuclear	113	55.1
La educación del padre		
licenciado	152	74.1
Primaria	5	02.4
Secundaria	48	23.4
Educación de la madre		
Licenciada	176	85.9
Primaria	2	01.0
Secundaria	27	13.2
Ocupación del padre		
empleado del gobierno	22	10.7
Otro	6	02.9
empleado privado	97	47.3
Trabajadores por cuenta propia	67	32.7
Desempleados	13	06.3
Ocupación de la madre		
empleada del gobierno	38	18.5
Ama de casa	96	46.8
Otro	5	02.4
empleado privado	55	26.8
Trabajadores por cuenta propia	10	4.9
Desempleadas	1	0.5

Fuente: datos del estudio en todos los casos

Figura 1. Factores sociales y ambientales

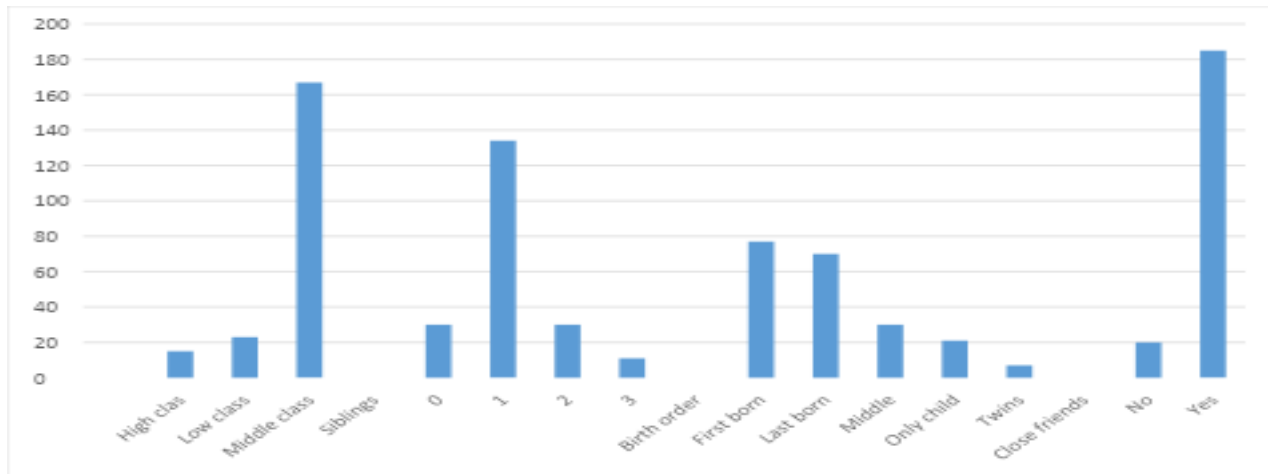
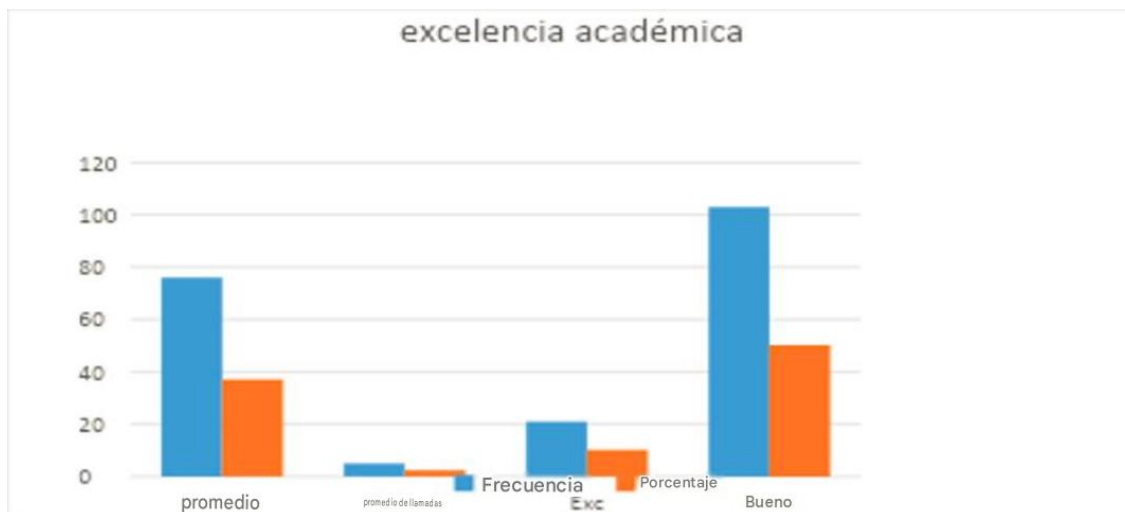


Figura 2. Antecedentes escolares y académicos



Cuadro 2. Efecto de la intervención en los niveles de gravedad del malestar psicológico

Categoría	Depresión		ansiedad		estrés	
	Prueba previa	Prueba posterior	Prueba previa	Prueba posterior	Prueba preliminar	Prueba posterior
Normal	60 (29.3%)	147 (71.7%)	82 (40.0%)	148 (72.2%)	154 (75.1%)	198 (96.6%)
Leve	33 (16.1%)	37 (18%)	22 (10.7%)	25 (12.2%)	27 (13.2%)	3 (1.5%)
Moderado	71 (34.6%)	19 (9.3%)	54 (26.3%)	24 (11.7%)	5 (2.4%)	3 (1.5%)
Severa	15 (7.3%)	0 (0%)	17 (8.3%)	5 (2.4%)	0 (0%)	0 (0%)
Extremadamente grave	26 (12.7%)	2(1%)	30 (14.6%)	3 (1.5%)	19 (9.3%)	1 (0.5%)

Cuadro 3. Puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés antes y después de la intervención en adolescentes

		Significar	Desviación estándar	Mediana	25° cuartil	75° cuartil	valor p
Depresión	Pre	13.06	9.013	12	6	20	0.0001
	Post	6.75	5.035	6	3	10	
Ansiedad	Pre	10.13	7.473	10	4	14	0.0001
	Post	5.13	3.768	4	2	8	
Estrés	Pre	9.79	8.643	6	4	15	0.0001
	Post	5.37	4.438	4	2	8	

El Cuadro 2 presenta la distribución de los niveles de gravedad de depresión, ansiedad y estrés antes y después de la intervención pro-habilidades de afrontamiento.

En cuanto a la depresión, la proporción de participantes clasificados como normales aumentó de 29.3% en la evaluación inicial a 71.7% en la evaluación posterior. La depresión moderada disminuyó de 34.6% a 9.3%, mientras que la depresión grave se eliminó tras la intervención. La proporción de participantes con depresión extremadamente grave disminuyó de 12.7% a 1.0%.

De igual manera, los niveles de ansiedad mejoraron tras la intervención. El porcentaje de participantes clasificados como normales aumentó de 40.0% a 72.2%, mientras que la ansiedad moderada disminuyó de 26.3% a 11.7%; la grave se redujo de 8.3% a 2.4%, y la extremadamente grave disminuyó de 14.6% a 1.5%.

También se observaron mejoras en los niveles de estrés. La proporción de participantes dentro del rango normal aumentó de 75.1% en la evaluación inicial a 96.6% en la evaluación final. El leve disminuyó de 13.2% a 1.5 %, mientras que el extremadamente severo disminuyó de 9.3% a 0.5%. No se reportó estrés severo en ninguna de las dos evaluaciones.

El Cuadro 3 presenta las puntuaciones de las pruebas previas y posteriores a la intervención para depresión, ansiedad y estrés, tras la promoción de las habilidades de afrontamiento.

En cuanto a la depresión, la puntuación media disminuyó de 13.06 ± 9.01 al inicio a 6.75 ± 5.04 después de la intervención, mientras que la puntuación mediana disminuyó de 12 a 6. Las puntuaciones de ansiedad también disminuyeron, con una media que pasó de 10.13 ± 7.47 a 5.13 ± 3.77 y una mediana que disminuyó de 10 a 4. De manera similar, la puntuación media de estrés disminuyó de 9.79 ± 8.64 al inicio a 5.37 ± 4.44 después de la intervención, mientras que la puntuación mediana disminuyó de 6 a 4.

Los percentiles 25 y 75 fueron menores en la evaluación posterior a la intervención, que en la evaluación previa para los tres resultados. Se observaron reducciones estadísticamente significativas en las puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés tras la intervención ($p = 0.0001$ para todas las comparaciones).

Se observaron asociaciones significativas entre malestar psicológico y diversas variables demográficas y psicosociales, como edad, educación y ocupación de los padres, ingresos familiares, número de hermanos, orden de nacimiento, amistades, rendimiento académico, presión percibida y acoso escolar ($p < 0.05$). Sin embargo, no todas las variables mostraron una asociación significativa con cada resultado. Por ejemplo, el género y el tipo de familia no se asociaron significativamente con la depresión, mientras que la educación de la madre y el tipo de familia no se asociaron significativamente con el estrés.

Discusión

La intervención se asoció con mejoras en la salud mental de las y los adolescentes, observándose reducciones en los niveles de depresión, ansiedad y estrés tras el programa de habilidades de afrontamiento. Muchas y muchos participantes que inicialmente fueron clasificados en las categorías de moderado a grave, pasaron al rango de normal. Por ejemplo, la proporción de estudiantes dentro del rango normal aumentó de 75.1% a 96.6% para el estrés, de 40.0% a 72.2% para la ansiedad y de 29.3% a 71.7% para la depresión. Al mismo tiempo, la proporción de participantes con malestar psicológico grave y extremadamente grave disminuyó sustancialmente.

Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas que demuestran la eficacia de las intervenciones para la salud mental dentro del ámbito escolar. Un metaanálisis reciente informó que los programas de salud mental en el ámbito escolar redujeron significativamente los síntomas de depresión y ansiedad, con un tamaño del efecto moderado, pero significativo ($ES = 0.24$, $p = 0.002$).⁽⁸⁾ De manera similar, Lee *et al.*⁽⁹⁾ encontraron que un programa de habilidades para la vida en el ámbito escolar redujo el consumo de sustancias y mejoró los resultados de salud mental entre los adolescentes. Otros estudios también han informado que el entrenamiento en habilidades para la vida puede mejorar la salud mental de las y los adolescentes al reducir los síntomas de ansiedad y depresión, al tiempo que mejora el bienestar general.⁽¹⁰⁾

Las mejoras observadas en el estrés podrían reflejar una mayor respuesta de los síntomas relacionados con el estrés a las intervenciones a corto plazo, en comparación con la depresión y la ansiedad. No obstante, los resultados generales sugieren que los programas de desarrollo de habilidades de afrontamiento pueden desempeñar un papel importante en la promoción de la salud mental de las y los adolescentes y la reducción del malestar psicológico.

El presente estudio también encontró asociaciones significativas entre el malestar psicológico y varios

factores sociodemográficos y psicosociales, incluyendo edad, educación, ocupación de los padres, ingresos familiares, estado de los hermanos, orden de nacimiento, calidad de las amistades, rendimiento académico, presión académica percibida y experiencias de acoso escolar. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que resaltan la influencia de los entornos familiares, escolares y sociales en la salud mental de los adolescentes en este grupo de edad. Kieling *et al.*⁽²⁾ informaron que un bajo nivel socioeconómico, o bajo rendimiento académico y experiencias negativas con los compañeros, aumentan la vulnerabilidad a los trastornos de salud mental durante la adolescencia. En el presente estudio, la educación de la madre y el tipo de familia no se asociaron significativamente con el estrés, lo que sugiere que otros factores contextuales, como la carga académica y las relaciones con las y los compañeros, pueden ejercer una mayor influencia en el bienestar psicológico en esta población. Investigaciones previas han demostrado de manera similar que la victimización por acoso escolar está fuertemente asociada con mayores niveles de depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la adolescencia.⁽¹¹⁾ La presión académica percibida también se ha identificado como un factor importante contribuyente a desarrollos negativos en salud mental, se ha reportado consistentemente como un factor de riesgo para la depresión y la ansiedad entre adolescentes, tanto en estudios indios como internacionales.⁽¹²⁾

Investigaciones previas respaldan la eficacia de las intervenciones escolares para promover la salud mental de la adolescencia. Un metaanálisis que evaluó programas escolares dirigidos a reducir el malestar psicológico incluyó 54 estudios con 61 muestras independientes, 16,475 estudiantes y 123 tamaños del efecto. En general, las intervenciones demostraron un efecto moderado en la reducción del malestar psicológico, aunque se observaron efectos más fuertes en poblaciones estudiantiles específicas. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones adaptadas a las necesidades de grupos particulares de adolescentes pueden ser más eficaces para reducir el estrés y mejorar los resultados de salud mental.⁽¹³⁾

La influencia del entorno social sobre su salud mental también ha sido ampliamente documentada. Estudios previos han demostrado que las y los adolescentes experimentan un estrés significativo derivado de sus contextos sociales inmediatos, incluyendo la familia, la escuela, las relaciones con sus compañeros y el entorno del vecindario.

Las fuentes comunes de estrés incluyen la presión académica, las expectativas de las y los compañeros y los progenitores, las dificultades en las relaciones románticas y la exposición a amenazas a la seguridad personal, incluyendo las violencias. Las adolescentes pueden enfrentar factores estresantes adicionales relacionados con la preocupación por el acoso sexual y la conformidad con los roles de género tradicionales. Estos factores estresantes se han asociado con reacciones emocionales como la ira, la rumiación y la dificultad para concentrarse.⁽¹⁴⁾

Investigaciones previas han identificado una amplia gama de factores estresantes asociados con sus problemas de salud mental. Un estudio con 15,570 adolescentes de entre 10 y 19 años examinó la relación entre diversos factores estresantes y síntomas de ansiedad y depresión mediante análisis de redes. Además de recopilar información demográfica, la investigación evaluó múltiples factores estresantes y síntomas psicológicos, se realizaron simulaciones para identificar posibles objetivos de intervención y prevención. Los resultados indicaron que los factores académicos estresantes estaban más fuertemente asociados con los síntomas de ansiedad, que muchos otros factores de estrés, lo que subraya la importancia de una gestión efectiva de las presiones educativas para promover su salud mental.⁽¹⁵⁾

Estudios previos también han demostrado que las y los adolescentes suelen emplear estrategias de afrontamiento centradas en la resolución de emociones, mediante distracción, evitación y búsqueda de apoyo emocional, mientras que las estrategias centradas en la resolución de problemas, como búsqueda de consejos y soluciones prácticas, se utilizan con menos frecuencia. Algunos adolescentes también informaron de mecanismos de afrontamiento desadaptativos, incluido el consumo

de sustancias. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones dirigidas a fortalecer tanto las habilidades de afrontamiento centradas en la resolución de problemas, como las centradas en las emociones, pueden mejorar su capacidad para gestionar el estrés de forma eficaz.⁽¹⁶⁾

Investigaciones previas han enfatizado la importancia de desarrollar intervenciones psicosociales apropiadas para la edad y culturalmente relevantes que aborden los desafíos que surgen de los entornos familiar, escolar, de pares y comunitario.⁽¹⁶⁾ Un estudio entre adolescentes de 11 a 17 años con factores de riesgo para ansiedad, depresión y trastornos del estado de ánimo encontró una alta prevalencia de malestar psicológico, particularmente entre aquellos que experimentaban aislamiento social y rutinas diarias interrumpidas. Un fuerte apoyo familiar se asoció con mejores habilidades de afrontamiento, mientras que uno limitado se relacionó con lo contrario. Se encontró que las terapias psicológicas y las intervenciones educativas mejoraron el bienestar emocional, redujeron la gravedad de los síntomas, aumentaron la asistencia escolar e influyeron positivamente en el rendimiento académico, aunque el acceso a estos servicios varió entre grupos demográficos.⁽¹⁷⁾

Otra evidencia proviene de un estudio longitudinal de tres fases con 6,995 adolescentes en Shandong, China, que examinó las relaciones entre estrés vital, insomnio y síntomas de ansiedad/depresión. Los hallazgos mostraron que los aumentos en el estrés vital se asociaron con mayores niveles de insomnio y síntomas de ansiedad/depresión a lo largo del tiempo. Los análisis de panel con retardo cruzado demostraron que el estrés vital, el insomnio y los síntomas de ansiedad/depresión se predijeron mutuamente en puntos temporales sucesivos. Además, el insomnio medió parcialmente la relación entre estrés vital y síntomas de ansiedad/depresión, mientras que síntomas de ansiedad/depresión mediaron parcialmente la relación entre estrés vital e insomnio.⁽¹⁸⁾

En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de abordar los múltiples factores que

contribuyen al malestar psicológico en la adolescencia, incluyendo presiones académicas, estrategias de afrontamiento ineficaces, calidad del apoyo familiar, trastornos del sueño y factores de estrés social más amplios.

Los programas escolares de desarrollo de habilidades de afrontamiento pueden proporcionar una plataforma eficaz para abordar simultáneamente varios de estos factores de riesgo interconectados.

Conclusión

Los resultados del presente estudio indican reducciones significativas en los niveles de estrés, ansiedad y depresión, tras la participación en la intervención pro-habilidades de afrontamiento. Estos resultados sugieren que los programas escolares de habilidades de afrontamiento pueden ser eficaces para promover el bienestar psicológico de las y los adolescentes para reducir el malestar psicológico. Los hallazgos subrayan el interés por incorporar la capacitación estructurada en habilidades de afrontamiento y estrategias de promoción de salud mental en los programas de salud escolar para apoyar la identificación y el manejo tempranos de las dificultades emocionales en las y los adolescentes.

Referencias

1. Policy brief: the impact of COVID-19 on children. Policy brief]. :. United Nations 1-17.
2. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*. 2011;378(9801):1515–25.
3. Hoseini-Esfidarjani SS, Tanha K, Negarandeh R. Satisfaction with life, depression, anxiety, and stress among adolescent girls in Tehran: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*. 2022 Dec;22(1):109.
4. Keyes KM, Platt JM. Annual Research Review: Sex, gender, and internalizing conditions among adolescents in the 21st century – trends, causes, consequences. *J Child Psychol Psychiatry*. 2024 Apr;65(4):384–407.
5. Devika Mehra 1,2, Theophilus Lakiang 2, Nishtha Kathuria 2, Manish Kumar 2, Sunil Mehra 2, Shantanu Sharma 2,3,*, Editor: Alyx Taylor. *Mental Health Interventions among Adolescents in India: A Scoping Review*. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35206951/>
6. Konac D, Young KS, Lau J, Barker ED. Comorbidity Between Depression and Anxiety in Adolescents: Bridge Symptoms and Relevance of Risk and Protective Factors. *J Psychopathol Behav Assess*. 2021 Sept;43(3):583–96.
7. Feiss R, Dolinger SB, Merritt M, Reiche E, Martin K, Yanes JA, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of School-Based Stress, Anxiety, and Depression Prevention Programs for Adolescents. *J Youth Adolesc*. 2019 Sept;48(9):1668–85.
8. Zhang Q, Wang J, Neitzel A. School-based Mental Health Interventions Targeting Depression or Anxiety: A Meta-analysis of Rigorous Randomized Controlled Trials for School-aged Children and Adolescents. *J Youth Adolesc*. 2023 Jan;52(1):195–217.
9. Lee MJ, Wu WC, Chang HC, Chen HJ, Lin WS, Feng JY, et al. Effectiveness of a school-based life skills program on emotional regulation and depression among elementary school students: A randomized study. *Child Youth Serv Rev*. 2020;118:105464.
10. John JM, Sharma R. AB010. Effectiveness of life skills training to enhance mental health status and wellbeing of children and adolescents. *Pediatr Med*. 2020 Feb;3:AB010–AB010.
11. Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry*. 2017;7(1):60.
12. Kumar A, Yadav G, Chauhan N, Bodat S. Prevalence of depression, anxiety and stress among school going adolescents in Delhi: a cross sectional study. *Int J Community Med Public Health*. 2019 Nov 27;6(12):5021.
13. Van Loon AWG, Creemers HE, Beumer WY, Okorn A, Vogelaar S, Saab N, et al. Can Schools Reduce Adolescent Psychological Stress? A Multilevel Meta-Analysis of the Effectiveness of School-Based Intervention Programs. *J Youth Adolesc*. 2020 June;49(6):1127–45.
14. Sun Y, Zhong Y, Sun W, Chu L, Long J, Fan XW. More prevalent and more severe: gender differences of depressive symptoms in Chinese adolescents. *Front Public Health*. 2023 July 13;11:1167234.
15. Yang X, Fang Y, Wang Y, Liu S, Cai J, Li H, et al. Multidimensional stressors and depressive and anxiety symptoms in adolescents: A network analysis through simulations. *J Affect Disord*. 2024;347:364–74.
16. Parikh R, Sapru M, Krishna M, Cuijpers P, Patel V, Michelson D. “It is like a mind attack”: stress and

- coping among urban school-going adolescents in India. BMC Psychol. 2019 Dec;7(1):31.
17. Romero A, Petro M, Ruiz EP. Anxiety, Depression, and Stress on School-Aged Children and Adolescents in 2021: An Urgent Need for Comprehensive Intervention and Support. Eur Psychiatry. 2024 Apr;67(S1):S446–S446.
18. Yang Y, Liu X, Liu ZZ, Tein JY, Jia CX. Life stress, insomnia, and anxiety/depressive symptoms in adolescents: A three-wave longitudinal study. J Affect Disord. 2023;322:91–8.



Social Medicine
Health For All

ISSN: 1557-7112