

Bienestar psicosocial en adolescentes: factores de riesgo y factores psicoprotectores.

Md. Euridice Alejandra Cabrera Cabrera
orcid.org/0009-0002-6223-6839
Posgradista Pediatría UCSG

Md. Denny Gema Zambrano Valdivieso
orcid.org/0009-0009-0275-6964
Posgradista Pediatría UCSG

Md. Ana Belén Soria Íñiguez
orcid.org/0009-0008-8078-0460
Posgradista Pediatría UCSG

RESUMEN

El bienestar psicosocial en la adolescencia constituye un constructo multidimensional que integra aspectos emocionales, cognitivos y sociales, siendo determinante en el desarrollo integral y en la trayectoria de salud mental a lo largo de la vida. El objetivo

de esta revisión bibliográfica es analizar de manera crítica la evidencia científica actual sobre los factores de riesgo y los factores psicoprotectores asociados al bienestar psicosocial en adolescentes. Se realizó una revisión narrativa con enfoque sistematizado, considerando literatura publicada entre 2020 y 2025 en bases de datos indexadas.

Los resultados evidencian que los factores de riesgo más relevantes incluyen condiciones socioeconómicas desfavorables, disfunción familiar, acoso escolar, uso problemático

de redes sociales y presencia de trastornos mentales previos. En contraste, los factores psicoprotectores identificados comprenden el apoyo parental, el clima escolar positivo, las habilidades sociales, la autorregulación emocional, la resiliencia y el sentido de propósito. Se concluye que el bienestar psicosocial en adolescentes depende de la interacción dinámica entre factores individuales, familiares y contextuales, lo que resalta la necesidad de intervenciones integrales y multisectoriales orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención de riesgos psicosociales.

ABSTRACT

Psychosocial well-being in adolescence is a multidimensional construct that encompasses emotional, cognitive, and social components, playing a crucial role in overall development and long-term mental health outcomes. This literature review aims to critically

analyze current scientific evidence on risk and protective factors associated with adolescent psychosocial well-being. A narrative review with a systematized approach was conducted, including studies published between 2020 and 2025 in indexed databases. Findings indicate that major risk factors include low socioeconomic status, family dysfunction, bullying, problematic social media use, and pre-existing mental disorders. Conversely, key protective factors include parental support, positive school climate, social skills, emotional self-regulation, resilience, and sense of purpose. It is concluded that adolescent psychosocial well-being results from the dynamic interaction between individual, familial, and contextual factors, highlighting the need for comprehensive and multisectoral interventions aimed at mental health promotion and risk prevention.

PALABRAS CLAVE: Bienestar psicosocial; Adolescencia; Factores de riesgo; Factores protectores; Salud mental; Resiliencia; Apoyo social.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia representa una etapa crítica del desarrollo humano caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales que condicionan la consolidación de la identidad y la adquisición de competencias emocionales y relacionales (World Health Organization, 2020; UNICEF, 2021). En este contexto, el bienestar psicosocial emerge como un determinante clave de la salud mental, que incluye dimensiones como la adaptación social, la autoestima, la autorregulación y la percepción de propósito vital (Corey L. M. Keyes, 2007; OECD, 2019).

El bienestar psicosocial se encuentra influenciado por una compleja red de factores de riesgo y factores psicoprotectores que

interactúan de manera dinámica. Los factores de riesgo incluyen variables estructurales como la pobreza y la desigualdad, así como determinantes proximales como la disfunción familiar, el acoso escolar y las conductas de riesgo (World Health

Organization, 2021; Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Por otro lado, los factores protectores, tales como el apoyo social, la resiliencia y las habilidades socioemocionales, actúan como moduladores que favorecen la adaptación positiva frente a la adversidad (Ann S. Masten, 2014; UNICEF, 2021). En los últimos años, el interés científico se ha centrado en comprender no solo los determinantes negativos de la salud mental, sino también aquellos elementos que promueven el desarrollo saludable. Este cambio de paradigma hacia un enfoque salutogénico permite identificar oportunidades de intervención más efectivas (Aaron Antonovsky, 1996; World Health Organization, 2020).

El presente estudio tiene como objetivo analizar de forma integral la evidencia disponible sobre los factores de riesgo y los factores psicoprotectores asociados al bienestar psicosocial en adolescentes, con el fin de aportar una base teórica sólida para el diseño de estrategias de intervención en salud pública.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa con enfoque cualitativo, con énfasis en estudios longitudinales y revisiones sistemáticas, orientada a

sintetizar la evidencia científica reciente sobre el bienestar psicosocial en adolescentes.

Estrategia de búsqueda: Se efectuó una

búsqueda en bases de datos científicas de alto impacto en estudios publicados entre 2020 y 2025, incluyendo PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y PsycINFO.

BIENESTAR PSICOSOCIAL EN LA ADOLESCENCIA

El bienestar psicosocial en la adolescencia se define como el estado de equilibrio emocional, psicológico y social que permite a los jóvenes desarrollar sus capacidades, afrontar las tensiones de la vida y relacionarse adecuadamente con su entorno. La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años, es una etapa clave del desarrollo humano en la que se consolidan habilidades emocionales y sociales fundamentales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024, 2025). Este bienestar implica no solo la ausencia de trastornos mentales, sino también la presencia de autoestima, adaptación social y habilidades para la vida (UNICEF, 2023).

Durante esta etapa, los adolescentes experimentan cambios físicos,

cognitivos y sociales que pueden incrementar su vulnerabilidad a problemas psicosociales. La exposición a factores como pobreza, violencia, presión social y cambios biológicos influye en su salud mental (OMS, 2025; UNICEF, 2023). A nivel mundial, uno de cada siete adolescentes presenta algún trastorno mental, siendo la depresión, la ansiedad y los problemas conductuales las principales causas de enfermedad en este grupo (OMS, 2025). En relación con los factores de riesgo familiares, la violencia intrafamiliar, la falta de comunicación, el escaso apoyo emocional y los conflictos constantes afectan negativamente el desarrollo del adolescente. Estos factores pueden generar inseguridad, estrés y problemas emocionales persistentes (UNICEF, 2023). Asimismo, los estilos de crianza inadecua-

dos, como la negligencia o la sobreprotección, limitan el desarrollo de la autonomía y la autoestima (Oliva et al., 2010).

El nivel socioeconómico bajo también constituye un factor de riesgo importante, ya que incrementa el estrés familiar y limita el acceso a recursos básicos como educación, salud y recreación (Conger & Donnellan, 2007). Además, la ausencia de figuras parentales, ya sea por migración o

separación, puede provocar sentimientos de abandono y vulnerabilidad emocional (UNICEF, 2023).

En cuanto a los factores sociodemográficos, variables como el género, la pobreza, la desigualdad social y el contexto cultural influyen en el bienestar psicosocial. Las adolescentes presentan mayor riesgo de ansiedad y depresión, mientras que vivir en entornos de violencia o exclusión social incrementa la probabilidad de desarrollar problemas emocionales (OMS, 2025; Echeburúa, 2024). Asimismo, la discriminación afecta la autoestima y el sentido de pertenencia (García Coll et al., 1996).

La falta de acceso a servicios de salud mental constituye otro factor sociodemográfico relevante, especialmente en países en desarrollo. Muchos adolescentes no reciben atención oportuna, lo que agrava los problemas emocionales y dificulta su tratamiento (OMS, 2025). Además, el estigma social sigue siendo una barrera importante para la búsqueda de ayuda profesional (UNICEF, 2024).

En el ámbito escolar, el entorno educativo desempeña un papel fundamental en el bienestar psicosocial. El acoso escolar o *Bull ying* es uno de los principales factores de riesgo, ya que se asocia con depresión, ansiedad, baja autoestima y problemas de

conducta (Zhao et al., 2023). Asimismo, la presión académica excesiva y la falta de apoyo docente generan estrés y afectan el equilibrio emocional (OMS, 2024).

El fracaso escolar y la deserción también constituyen factores de riesgo importantes. Los adolescentes con bajo rendimiento académico suelen experimentar frustración, inseguridad y aislamiento social, lo que afecta su desarrollo integral (OMS, 2024). Un clima escolar negativo puede agravar estos problemas y limitar el desarrollo social (UNICEF, 2023).

En cuanto a los factores individuales, características como la baja autoestima, la dificultad para regular emociones y las escasas habilidades sociales incrementan el riesgo de problemas psicológicos (UNICEF, 2023). Además, conductas de riesgo como el consumo de alcohol y drogas afectan el desarrollo neurológico y emocional del adolescente (OMS, 2024).

Asimismo, factores actuales como el uso excesivo de redes sociales han sido relacionados con problemas de salud mental, incluyendo ansiedad, depresión y baja autoestima, debido a la comparación social y la presión digital (Echeburúa, 2024). Esto demuestra cómo los entornos digitales influyen en el bienestar psicosocial juvenil.

La presencia de trastornos mentales previos, como ansiedad o depresión, constituye un factor de riesgo significativo. Si no se tratan adecuadamente, pueden afectar el rendimiento académico, las relaciones sociales y el desarrollo personal del adolescente (OMS, 2025). Además, la exposición a violencia o experiencias traumáticas tiene consecuencias duraderas en el bienestar emocional (Conger & Donnellan, 2007).

Por lo tanto, el bienestar psicosocial en la adolescencia es un proceso complejo

influenciado por factores familiares, socio-demográficos, escolares e individuales. La identificación temprana de estos factores de riesgo permite desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud mental. Es fundamental el trabajo conjunto de la familia, la escuela y la comunidad para garantizar un desarrollo integral y saludable en los adolescentes (OMS, 2024). Se puede describir entre los factores protectores aquellos bajo la nominación de psico-protectores y los prioritarios.

Factores psico-protectores: apoyo social y relaciones interpersonales, resiliencia individual.

Existen etapas cruciales en el desarrollo humano, como la niñez y la adolescencia, debido a cambios físicos, sociales y psicológicos. Existen estudios nacionales e internacionales en los cuales demuestran la prevalencia de trastornos psiquiátricos entre un 15% a 30% de la población en menores de 18 años (F et al., 2004).

La salud mental constituye una denominación que hace énfasis en las enfermedades y alteraciones mentales, esta es considerada un proceso evolutivo y dinámico de la vida, en el cual intervienen muchos factores: como un desarrollo neurobiológico normal, factores hereditarios, educación escolar y familiar, el nivel de bienestar social, el grado de realización de una relación de equilibrio entre las capacidades del individuo y las demandas sociales (F et al., 2004).

Los factores protectores más frecuentes son expectativas futuras y ausencia de conductas de riesgo social, de alcohol y drogas, sexuales y maltrato, ya sean estas activas o pasivas, involucrando peligro para el bienestar del individuo o directamente como consecuencias negativas para su salud. A medida que se avanza en la escolaridad se eviden-

cian que la variable autoconcepto/autoestima se mantiene a través de los grados escolares como un factor de riesgo. Los factores protectores funcionan en la presencia de riesgo (F et al., 2004).

A nivel comunitario, la interacción con escuelas, servicios de salud y redes sociales amplía el soporte psicosocial, promoviendo habilidades de afrontamiento y adherencia al tratamiento. La colaboración entre familia, profesionales y comunidad permite generar entornos protectores que fortalecen el desarrollo emocional y social del paciente (Schäfer et al., 2024; Mattson et al., 2018).

1. Apoyo social y relaciones interpersonales:

El apoyo social, particularmente en el núcleo familiar, se asocia con una mejor adaptación emocional y menor carga psicológica tanto en el niño como en sus cuidadores. Familias cohesionadas, con buena comunicación y estructuras estables, facilitan el afrontamiento de la enfermedad y mejoran la calidad de vida del paciente adolescente (Mattson et al., 2018; Hosokawa & Katsura, 2024).

Las relaciones interpersonales seguras y estables constituyen uno de los principales factores protectores en el bienestar psicosocial infantil, al actuar como amortiguadores frente a experiencias adversas. La evidencia señala que entornos con vínculos afectivos positivos y consistentes permiten prevenir efectos adversos del estrés y favorecen el desarrollo integral del niño, especialmente en contextos de enfermedad crónica (Mattson et al., 2018; Rodríguez, 2025; Hosokawa & Katsura, 2024).

Las relaciones interpersonales seguras y estables constituyen un elemento fundamental en la protección del bienestar con la familia, cuidadores y entorno cercano favoreciendo el desarrollo emocional y actuando

como amortiguadores frente a experiencias adversas, especialmente en adolescentes con enfermedades crónicas. El apoyo social en el contexto familiar se asocia con mejores mecanismos de afrontamiento y adaptación psicológica en el niño. Familias cohesionadas, con estructuras estables y participación de los cuidadores (incluyendo la figura paterna), están relacionados con mayor adherencia al tratamiento, mejor ajuste emocional y mejores resultados de salud (Solís et al., 2014; Rodríguez, 2025).

A nivel de la comunidad, la interacción con el sistema como la escuela y los servicios de salud fortalece el soporte psicosocial, la colaboración entre familia, escuela y profesionales de salud permite desarrollar redes de apoyo que van a favorecer el autocuidado, la autonomía y la transición adecuada en el manejo de enfermedades, contribuyendo al bienestar integral del paciente (Solís et al., 2014; Rodríguez, 2025; Romero et al., 2025).

Además, los adolescentes en la búsqueda de ampliar sus relaciones interpersonales realizan un uso inadecuado de las tecnologías digitales caracterizado por exposición excesiva a pantallas, uso nocturno, dependencia de redes sociales o consumo de contenidos inapropiados que se asocian a múltiples efectos negativos en la salud mental, física y social.

El uso problemático de tecnologías digitales se relaciona con mayor riesgo de ansiedad, depresión, baja autoestima y síntomas de dependencia conductual. La sobreexposición a redes sociales puede favorecer la comparación social negativa y la insatisfacción corporal (World Health Organization, 2021; American Academy of Pediatrics, 2016). Asimismo, estudios han demostrado que el uso excesivo de pantallas (>3-4 horas/día) se asocia con mayor sintomatolo-

gía depresiva en adolescentes (Twenge & Campbell, 2018).

2. Resiliencia individual:

Los desafíos sociales ponen en riesgo la salud mental, generando interés en la resiliencia como trayectorias de buena salud mental durante la exposición a factores estresantes.

Los factores de resiliencia son recursos psicosociales multinivel que aumentan la probabilidad de respuestas resilientes, en los últimos años la sociedad se ha expuesto a múltiples factores de estrés y crisis, como en la pandemia de COVID-19, crisis económicas, guerras y conflictos armados, o desastres naturales. Mas allá de las diferencias estos factores de estrés comparten similitudes relevantes, ya que afectan gran número de personas de forma simultánea y tienen consecuencias potencialmente duraderas para la sociedad (Schäfer et al., 2024).

Aunque la resiliencia se ha considerado como la capacidad personal de recuperarse tras la exposición al estrés, existen investigaciones que la conceptualizan como un resultado, es decir, una adaptación favorable al estrés. La resiliencia como resultado se define como el mantenimiento o la rápida recuperación de la salud mental durante o después de la exposición a un factor estresante (Schäfer et al., 2024).

Dentro de este marco los factores de resiliencia protegen a los individuos de los efectos potencialmente negativos de los factores estresantes y aumentan la probabilidad de respuestas resilientes. Existen factores resilientes individuales que incluyen variables psicológicas como, autoestima, el optimismo disposicional y las creencias de autosuficiencia; mientras que los factores de resiliencia social se refieren a recursos que son percibidos o disponibles a nivel social, como recursos en el entorno construido o

natural como acceso a espacios verdes o azules naturales (ej. parques o lagos) (Schäfer et al., 2024; Rodríguez, 2025; Romero et al., 2025).

Factores protectores prioritarios

Diversos estudios han demostrado que la exposición temprana a entornos protectores favorece el desarrollo de resiliencia, entendida como la capacidad de adaptación positiva frente a la adversidad. Esta resiliencia se construye mediante la interacción de variables individuales (habilidades emocionales), familiares (apoyo parental) y contextuales (clima escolar). (Collaguazo, 2024; Arévalo-Taborda, 2025)

Asimismo, se ha evidenciado que la ausencia de estos factores protectores incrementa significativamente la probabilidad de desarrollar trastornos emocionales, conductuales y sociales, lo que posiciona su fortalecimiento como una prioridad en salud pública. (García, 2024; Fernández, 2024)

1. Apoyo parental

El apoyo parental es uno de los factores protectores más ampliamente estudiados en la literatura reciente. Se define como el conjunto de conductas de cuidado, afecto, supervisión y comunicación que los padres o cuidadores proporcionan. (Chávez, 2022)

Estudios recientes han demostrado que el apoyo parental no solo influye en el bienestar emocional, sino también en procesos cognitivos como la autorregulación del aprendizaje. En una investigación realizada en adolescentes, se evidenció que el apoyo a la autonomía por parte de los padres se asocia significativamente con mayores niveles de autorregulación, motivación intrínseca y adaptación académica. (Skinner, 2021; OECD, 2021)

Desde el punto de vista psicobiológico, el apoyo parental contribuye a la regulación del sistema de respuesta al estrés, particularmente del eje hipotálamo – hipófisis - adrenal, disminuyendo la vulnerabilidad a trastornos de ansiedad y depresión. Además, la calidad del vínculo afectivo influye directamente en la construcción de la autoestima y en la capacidad del adolescente para establecer relaciones interpersonales saludables. (Chávez, 2022)

La evidencia reciente también indica que la ausencia de apoyo parental o la presencia de estilos parentales disfuncionales (negligente, autoritario extremo) se asocia con mayor incidencia de conductas antisociales, consumo de sustancias, problemas emocionales. (Skinner, 2021)

2. Clima escolar positivo

El clima escolar positivo se refiere a la percepción que tienen los estudiantes sobre la calidad del entorno educativo, incluyendo la seguridad, las relaciones interpersonales y el apoyo institucional. (Garzón, 2025).

Investigaciones recientes han demostrado que un clima escolar favorable se asocia directamente con mayores niveles de resiliencia y bienestar psicológico. En un estudio publicado en 2025, se evidenció que los estudiantes que perciben un entorno escolar positivo presentan mejores indicadores de salud mental y adaptación social. (Garzón, 2025)

El clima escolar actúa como un factor protector mediante varios mecanismos: promueve el sentido de pertenencia, reduce la exposición a violencia y acoso escolar, favorece la expresión emocional, refuerza conductas prosociales. (27,28) Además, la conectividad con la escuela, entendida como el vínculo emocional con docentes y compañeros, ha sido identificada como predictor

significativo de resiliencia. (Wang, 2022; Fazel, 2023)

Desde una perspectiva de salud pública, el entorno escolar constituye un espacio estratégico para la implementación de intervenciones preventivas, debido a su alcance poblacional y su influencia en el desarrollo socioemocional. (Wang, 2022; Fazel, 2023)

3. Habilidades sociales

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas aprendidas que permiten al individuo interactuar de forma efectiva y adaptativa en su entorno social. Incluyen: la empatía, la comunicación asertiva, cooperación y resolución de conflictos. (Orozco, 2021; Jiménez, 2021)

La evidencia científica reciente ha demostrado que el desarrollo adecuado de habilidades sociales se asocia con menores niveles de ansiedad, depresión y aislamiento social. Estas habilidades facilitan la integración en grupos de pares y disminuyen la probabilidad de victimización escolar. (Orozco, 2021; Jiménez, 2021)

Asimismo, se ha identificado que los adolescentes con déficit en habilidades sociales presentan mayor riesgo de desarrollar conductas disruptivas y dificultades en la regulación emocional. En este sentido, las habilidades sociales no solo actúan como un factor protector independiente, sino que también median la relación entre otros factores, como el apoyo parental y el clima escolar, y los resultados en salud mental. (Martínez, 2022; Domitrovich, 2023)

Los programas de intervención basados en aprendizaje socioemocional han demostrado eficacia significativa en la mejora de estas competencias, lo que refuerza su importancia en contextos educativos. (Martínez, 2022; Domitrovich, 2023)

4. Autorregulación emocional

La autorregulación emocional es la capacidad de reconocer, comprender y modular las propias emociones, permitiendo respuestas adaptativas ante diferentes situaciones. (Eisenberg, 2022)

La evidencia científica indica que adolescentes con adecuada autorregulación presentan: menor impulsividad, mejor control conductual, mayor adaptación social, menor riesgo de ansiedad y depresión (Eisenberg, 2022; Burrow, 2021)

Desde el punto de vista neurobiológico, la autorregulación emocional está mediada por la interacción entre la corteza prefrontal (control ejecutivo) y el sistema límbico (procesamiento emocional). Un desarrollo adecuado de estas estructuras favorece la toma de decisiones y el control de impulsos. (Eisenberg, 2022)

Además, se ha demostrado que la autorregulación emocional está fuertemente influenciada por el entorno familiar y escolar, particularmente por el apoyo parental y el clima educativo, lo que evidencia la interdependencia de los factores protectores. (Eisenberg, 2022)

5. Sentido de propósito

El sentido de propósito se define como la percepción de tener metas, dirección y significado en la vida. En la adolescencia, este constructo adquiere especial relevancia debido al proceso de construcción de identidad. La evidencia reciente señala que los adolescentes con un alto sentido de propósito presentan: mayor bienestar psicológico, menor riesgo de conductas autodestructivas, mayor resiliencia ante eventos adversos. (Burrow, 2021 Taylor, 2022)

Además, el sentido de propósito se ha identificado como un factor protector frente a la desmotivación académica y la deserción escolar, al proporcionar una orientación hacia metas a largo plazo. Este factor se desarrolla progresivamente a partir de la interacción entre experiencias familiares, escolares y sociales, lo que refuerza su carácter multidimensional. (Burrow, 2021 Taylor, 2022)

CONCLUSIONES:

El bienestar psicosocial en la adolescencia constituye un fenómeno complejo y multidimensional que resulta de la interacción entre factores individuales, familiares, escolares y contextuales. La evidencia científica demuestra que los factores de riesgo, como la disfunción familiar, la pobreza, el acoso escolar y el uso inadecuado de tecnologías digitales, incrementan significativamente la vulnerabilidad a trastornos mentales.

En contraposición, los factores psicoprotectores desempeñan un rol fundamental en mitigar estos riesgos. Elementos como el apoyo parental, el clima escolar positivo, el desarrollo de habilidades sociales, la autorregulación emocional, la resiliencia y el sentido de propósito actúan como mecanismos de adaptación que favorecen la salud mental y el desarrollo integral.

Desde una perspectiva de salud pública, estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar intervenciones integrales, intersectoriales y basadas en evidencia que involucren a la familia, la escuela y la comunidad. Asimismo, se destaca la importancia de fortalecer programas de promoción del bienestar y prevención de riesgos desde etapas tempranas del desarrollo.

Para fortalecer el bienestar psicosocial en adolescentes puede realizarse mediante un

enfoque integral que combine la reducción de factores de riesgo y el fortalecimiento de factores psicoprotectores. Es fundamental promover un entorno familiar basado en la comunicación y el apoyo parental, así como un clima escolar seguro e inclusivo que prevenga el acoso y favorezca la participación. Asimismo, el desarrollo de habilidades socioemocionales, la autorregulación y la resiliencia permite a los adolescentes afrontar de manera adaptativa las adversidades.

El uso adecuado de tecnologías digitales, junto con la promoción de hábitos saludables como el buen sueño y la actividad física, también resulta clave. Finalmente, se requiere la implementación de estrategias intersectoriales desde la salud pública que integren familia, escuela y comunidad, orientadas a la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental en esta población.

En conclusión, abordar el bienestar psicosocial desde una perspectiva pediátrica implica una visión integral y multidisciplinaria, orientada no solo a tratar la enfermedad, sino a promover entornos protectores y estrategias de intervención temprana que garanticen un desarrollo saludable y una transición exitosa hacia la vida adulta.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Conger, R. D., & Donnellan, M. B. (2007). Socioeconomic context of development. *Annual Review of Psychology*.
2. Echeburúa, E. (2024). Adolescencia y salud mental.
3. García Coll, C., et al. (1996). Developmental competencies in minority children. *Child Development*.
4. Oliva, A., et al. (2010). Parenting styles and adolescent adjustment. *Infancia y Aprendizaje*.
5. Organización Mundial de la Salud. (2024). Salud del adolescente.
6. Organización Mundial de la Salud. (2024). Riesgos en la adolescencia.
7. Organización Mundial de la Salud. (2025). Salud mental de los adolescentes.
8. UNICEF. (2023). Salud mental en la adolescencia y la juventud.
9. UNICEF. (2024). Barómetro de salud mental adolescente.
10. UNICEF. (2025). Informe sobre bienestar infantil.
11. Zhao, N., et al. (2023). School bullying and psychological conditions.
12. F CH, Q ML, A JC. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista Chilena de Pediatría*. 1 de septiembre de 2004;75(5). Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0370-41062004000500003>
13. Schäfer SK, Supke M, Kausmann C, Schaubrich LM, Lieb K, Cohrdes C. A systematic review of individual, social, and societal resilience factors in response to societal challenges and crises. *Communications Psychology*. 5 de octubre de 2024;2(1):92. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s44271-024-00138-w>
14. Mattson G, Kuo DZ, Yogman M, Baum R, Gambon TB, Lavin A, et al. Psychosocial Factors in Children and Youth With Special Health Care Needs and Their Families. *PEDIATRICS*. 17 de diciembre de

2018;143(1). Disponible en:
<https://doi.org/10.1542/peds.2018-3171>

15. Solís-Cámara P, Cuevas YM, Romero MD. Relaciones entre la crianza y factores protectores o de riesgo, antes y después de una intervención para padres. Disponible en:
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448X2014000100007

16. Rodríguez MM. Factores protectores y de riesgo asociados a la salud mental en preadolescentes: contextos familiar y social. Religación [Internet]. 26 de agosto de 2025;10(47):e2501509. Disponible en:
<https://doi.org/10.46652/rng.v10i47.1509>

17. Romero RH, Meulen K van der, Granizo L, Barrio C del, Puyol P, Lara L, et al. Interpersonal risk and protective factors for adolescents' psychosocial wellbeing in secondary education: A latent profile analysis. Interv Psicosoc [Internet]. 2025;34(2):117–35. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.5093/pi2025a10>

18. Hosokawa R, Katsura T. Association between parents' perceived social support and children's psychological adjustment: a cross-sectional study. BMC Pediatr [Internet]. 2024;24(1):756. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1186/s12887-024-05235-7>

19. Collaguazo, C. F., Martínez, R. A., & Lata, H. P. (2024). Influencia de los factores protectores en el entorno del adolescente. Killkana Social, 8(2), 1–10.

20. Arévalo-Taborda, J. S., Jácome-Ríos, N., & Salamanca-Ramos, E. (2025). Salud mental en el contexto familiar: análisis de factores protectores y de riesgo. Boletín Semillero de Investigación Familiar, 7(2), e1295.

21. García Peña, J. J., Molina Velásquez, D. I., Kratoch, E., & Cardona Ríos, G. C. (2024). Salud mental positiva como factor protector en la prevención del comportamiento suicida. Revista Colombiana de Psiquiatría, 53(4), 480–487.

22. Fernández Gea, S., Molina Moreno, P., Martínez Casanova, E., Pérez Fuentes, M. C., & Simón Márquez, M. M. (2024). Factores protectores de la salud mental durante el desarrollo adolescente: revisión sistemática. Priorizando la mejora de la calidad de vida en salud, 311–320.

23. Chávez, E., & Merino, C. (2022). Parentalidad positiva y autorregulación del aprendizaje en adolescentes. Alteridad, 17(2), 1–12.

24. Skinner, A. T., Godwin, J., Alampay, L. P., et al. (2021). Parent-child relationships and adolescent adjustment: A cross-cultural meta-analysis. Journal of Adolescent Health, 68(5), 859–867.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.012>

25. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021). Beyond academic learning: First results from the survey of social and emotional skills. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/92a11084-en>

26. Garzón, C. A., & De la Yncera Hernández, N. (2025). Clima escolar, resiliencia y salud mental: estrategias para un entorno educativo protector. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(1), 13192–13216.

27. Wang, M. T., & Degol, J. L. (2022). School climate and adolescent mental health:

Recent findings. *Annual Review of Psychology*, 73, 247–270. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120419-020750>

28. Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2023). Mental health interventions in schools: Evidence and policy. *The Lancet Psychiatry*, 10(3), 226–238.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00377-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00377-5)

29. Orozco-Solís, M. G., Bravo-Andrade, H. R., Ruvalcaba-Romero, N. A., & Alfaro-Beracoechea, L. N. (2021). Resiliencia en adolescentes: el papel de la conectividad con la escuela y familia. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 8(1), 20–36.

30. Jiménez, J., et al. (2021). Factores protectores y de riesgo asociados a conductas en adolescentes: revisión sistemática. *Revista Criminalidad*, 63(1), 105–120.

31. Martínez, M., et al. (2022). Resiliencia: factores predictores en adolescentes. *Acta de Investigación Psicológica*, 12(3), 115–128.

32. Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C., & Weissberg, R. P. (2023). Social-emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment. *Annual Review of Public Health*, 44, 345–365. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071321-032144>

33. Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Sulik, M. J. (2022). Emotion-related self-regulation and its implications for mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 495–525. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-020911>

34. Burrow, A. L., & Hill, P. L. (2021). Purpose in life among youth: Developmen-

tal perspectives and implications. *Current Opinion in Psychology*, 44, 217–221. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.013>

35. Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R.

P. (2022). Promoting positive youth development through social and emotional learning: Updated meta-analysis. *Child Development*, 93(3), e345–e362. <https://doi.org/10.1111/cdev.13708>

36. Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing. *American Psychologist*, 62(2), 95–108.

37. Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press. OECD. (2019). *Measuring well-being and progress*. OECD Publishing.

38. UNICEF. (2021). *The state of the world's children 2021: On my mind*. UNICEF.

39. World Health Organization. (2020). *Adolescent mental health*. WHO.

40. World Health Organization. (2021). *Risk and protective factors affecting adolescent health*. WHO.

41. Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2018). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents. *Preventive Medicine Reports*, 12, 271–283.

42. American Academy of Pediatrics. (2016). Media and young minds. *Pediatrics*, 138(5), e20162591.

Resumen

El *Staphylococcus Aureus* es un patógeno frecuente en infecciones comunitarias y hospi-