

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL PARA LA DESREGULACIÓN EMOCIONAL EN ADOLESCENTES MEXICANOS ESCOLARIZADOS DE NIVEL SECUNDARIA

PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS FOR EMOTIONAL DYSREGULATION IN MEXICAN HIGH
SCHOOL ADOLESCENTS

Iván Rogelio Hernández Quintero, Marco Antonio Santana Campas,

Laura Rocío Juárez García, Gerardo Gutiérrez Díaz

Universidad de Guadalajara, México.

Correspondencia: marco.santana@cusur.udg.mx

RESUMEN

En la adolescencia se presentan factores de riesgos, como depresión, desregulación emocional, deserción escolar, abandono familiar y consumo de drogas, entre otras. Objetivo: Determinar los factores de riesgo psicosocial para la desregulación emocional post COVID-19 en estudiantes mexicanos de nivel secundaria. Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y asociativo. Instrumentos: *Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers* y la escala *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (POSIT por sus siglas en inglés) y *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS por sus siglas en inglés). La muestra estuvo conformada por 856 adolescentes (55% mujeres y 48% hombres). Resultados: se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo en salud mental, relaciones familiares, relación con amigos, interés laboral y en desregulación emocional. El modelo de regresión logista de

mejor ajuste explico el 25.8% de la regulación emocional, donde quienes presentan problemas de salud mental tienen 5.9 veces más de posibilidad de presentar desregulación emocional, seguido de problemas en las relaciones familiares (2.5), conducta agresiva (2.17), sexo (2.4) y turno matutino o vespertino (2.2). Conclusión: Es importante resaltar que las mujeres presentan mayor riesgo para problemas de salud mental, desregulación emocional y consumo de drogas, por tanto, las intervenciones enfocadas a la prevención de conductas de riesgo deben tener un enfoque de género. **Palabras clave:** factor social, desregulación emocional, regulación emocional, adolescencia, estudiante de secundaria, salud mental

ABSTRACT

Risk factors such as depression, emotional dysregulation, school dropout, family abandonment and drug use, among others, are present in adolescence. Objective: To determine psychosocial risk factors for emotional dysregulation post COVID-19 in Mexican high school students. Quantitative, cross-sectional, descriptive and associative study. Instruments: Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers and the Difficulties in Emotion Regulation Scale (POSIT) and Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). The sample consisted of 856 adolescents (55% female and 48% male). Results: statistically significant differences by sex were found in mental health, family relationships, relationships with friends, interest in work and emotional dysregulation. The best fit logistic regression model explained 25.8% of emotional regulation, where those with mental health problems were 5.9 times more likely to present emotional dysregulation, followed by problems in family relationships (2.5), aggressive behavior (2.17), sex (2.4) and morning or evening shift (2.2). Conclusion: It is important to highlight that women are at greater risk for mental health problems, emotional dysregulation

and drug use; therefore, interventions focused on the prevention of risk behaviors should have a gender approach.

Key words: risk factor, emotional dysregulation, emotional regulation, adolescence, high school student.

Introducción

La adolescencia es la etapa de vida donde las personas son más intrépidas, hay mayor tendencia al riesgo, bajos niveles de ansiedad, caracterizada por la búsqueda de la estimulación externa y las experiencias novedosas (Palacios, 2019). Almario (2022), considera que a la adolescencia se le da una connotación negativa, pues proviene de la palabra “adolescer”, es decir, padecer un dolor. La realidad, es que la adolescencia proviene del latín *adultus* (adulto), con la extensión sería *adulescents*, su traducción es: “haciéndose adulto” (Almario, 2022). La Organización Mundial de la Salud [OMS, 2018] define la adolescencia como una etapa dentro de la vida del ser humano, esta fase se compone desde los 10 hasta los 19 años, dentro de estos años se cimientan las bases para una buena salud.

Esta etapa es susceptible ante el desarrollo de conductas de riesgo, tales como a problemas de salud mental, conductas delictivas y principalmente el consumo de sustancias adictivas (Jiménez, et al., 2012). Por su parte, la OMS (2018) ha señalado que los adolescentes están expuestos a diversos peligros, como a las prácticas sexuales de riesgo o sin protección, a la adaptación social, mala alimentación, depresión, suicidio, abandono de los estudios, abandono familiar y al consumo de drogas. Ruan *et al.*, (2019) describe que dentro de la adolescencia hay un periodo con mayor riesgo ante el consumo de sustancias nocivas para la salud, esto es provocado por los cambios a nivel cognitivo, biológico, sociales y afectivos que la misma etapa produce. El abuso de estas sustancias es un problema social y de salud pública y que, a su vez, generan otros comportamientos que

pueden ser nocivos en los adolescentes, tales como violencia (Iglesia, Lezcano, Martínez, Gómez & Pita, 2018). La Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) en conjunto con el Observatorio Mexicano de Salud Mental (OBSM) y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México (CSPM, 2021) concluyó en una investigación realizada durante la pandemia, que el confinamiento se agudizaron las consecuencias en la salud mental y asociaron que las personas consumidoras de alcohol, tabaco, drogas médicas y drogas ilegales había experimentado cambios en sus estados emocionales en los últimos 12 meses. Juárez (2023) afirma que en los adolescentes existe vulnerabilidad por el consumo de drogas, en ellos hay factores de riesgo que se marcan en el comportamiento del joven consumidor, por ejemplo, correlaciona que llegan a ser más impulsivos los adolescentes que tienen pocas herramientas para manejar y expresar sus emociones, también aquellos que reciben poco apoyo social, familiar o de pares son los tendrán mayor tendencia hacia el abuso de sustancias psicoactivas.

Es cierto que los problemas relacionados con las emociones se deben principalmente a la desregulación emocional, que es una alteración persistente en la conducta provocado por una alteración en la modulación de las emociones (Cabrera & Macalopu, 2021). Sin embargo, Linehan (1993) considera que es una alta fragilidad emocional que no permite regular la emoción, por lo cual todas las personas son capaces de regularse por sí mismas. Sin embargo, para entender la desregulación emocional, primero hablemos sobre regulación emocional que se puede entender como un conjunto de procesos que se dan de manera intrínseca y extrínseca, que tendrán el control y la modificación de reacciones emocionales, las cuales pueden ser positivas o negativas (Caqueo-Urizar, 2020; Gross & Thompson, 2007; Thompson 1994).

Cabrera *et al.*, (2020) y Sánchez (2021) en sus respectivas investigaciones sobre la desregulación emocional han concluido que la desregulación emocional principalmente está dirigida hacia los adolescentes y que es un punto de inicio que posteriormente se hará más intenso en una etapa adulta, además de que la desregulación emocional puede ser un augurio de generar trastornos disociales. Así Bohórquez-Borda, et al. (2022) en su investigación concluyeron que el adolescente debido a su etapa de transición presentara inestabilidad en sus comportamientos, principalmente en los emocionales, intelectuales, sociales y sexuales, poniéndolo en vulnerabilidad ante conductas nocivas, físicas y que ponen en riesgo su salud mental.

La salud mental es definida por el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) como “el estado de equilibrio que debe de existir entre las personas y el entorno sociocultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés” (IMSS, 2024)

Bajo esta misma idea García, et al. (2020) comparten que la salud mental va más allá de lo que se cree, no es solamente la ausencia de enfermedades mentales, sino también, el estado individual en el que la persona se encuentra la persona para poder enfrentarse a aspectos socioculturales y los recursos que tiene sobre ello.

Para Minor, et al. (2019) la salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social que son aspectos que estarán presentes en durante todas las etapas de la vida, así que la adolescencia es la etapa en donde se desarrollan hábitos sociales y emocionales, que ayudan a gestionar el desarrollo de habilidades sociales, interpersonales, emocionales y hasta de sueño (OMS, 2021). El por eso que el estudio de la salud mental en

los adolescentes es un tema que genera mucho conocimiento crucial de gran relevancia, porque tiene la capacidad de poder afectar las futuras vidas adultas desde los inicios de la adolescencia (Malla *et al.*, 2018; Florenzano & Valdés, 2020). Las relaciones familiares durante la etapa de la adolescencia son esenciales porque favorecen el desarrollo emocional y permite la construcción de identidad del adolescente (Freitas, et al., 2020), pero, si no se establece una buena relación o interacción entre padres e hijos genera un conflicto estresante que lo acerca más a presentar algún tipo de psicopatología, como por ejemplo la depresión (Cruvinel & Boruchovitch, 2009). Es mejor que un adolescente tenga cohesión familiar que trascienda hasta el desarrollo familiar, el desarrollo psicosocial de los miembros de la familia además es un factor que promueve la salud mental (Buitrago, et al., 2017) ya que, por la edad, los jóvenes tienden a tomar su rumbo alejándose la dinámica familiar en busca de su propia identidad (Freitas, et al., 2020).

Los adolescentes son un grupo de edad que se encuentra en constante exposición a factores de riesgo que pueden desarrollar un comportamiento antisocial o violento, tales como la educación, el contacto cercano con la delincuencia, la conexión con la pobreza, presencia de conductas agresivas o violentas en su infancia y en algunas ocasiones el divorcio de los padres (Milán-Valenzuela & Pérez-Achundia, 2019). Andreu, et al. (2013) profundizó en la agresividad de los adolescentes, estableciendo como principal característica la impulsividad, especificando que la agresividad es proactiva durante estos años de vida, estableciendo una fuerte conexión con la presencia y el desarrollo de la conducta antisocial, delictiva y conductas psicopáticas en la vida adulto.

Por su parte Moñino, et al. (2013) sustentan la teoría de que la agresividad surge de la inmadurez cerebral que provoca la falta de control de

emociones e impulsos, provoca cambios negativos en la conducta, se genera un descontrol hormonal y que, por ende, se vuelven agresivos tanto físicamente como verbalmente. Dado lo anterior, uso y abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva son considerados factores de riesgo psicosociales en la adolescencia, para operacionalizar estos constructos es que se ha creado el *Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers* (POSIT), instrumento de amplio uso en contextos escolares y validado para México por (Mariño, et al., 1998), este, fue el que se utilizó en la presente investigación, por tanto, cuando se hace referencia a los factores de riesgo psicosocial se hace referencia a las siete dimensiones del POSIT.

El objetivo de esta investigación fue el determinar los factores de riesgo psicosocial (uso y abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva) para la desregulación emocional post COVID-19 en estudiantes mexicanos de nivel secundaria.

Método

Diseño de Investigación

Estudio no experimental, cuantitativo, transversal de tipo descriptivo y asociativo, estos estudios son reconocidos por utilizar grupos de trabajo en donde la variable independiente (las siete dimensiones del POSIT) es una variable de causa que tendrá impacto en la variable dependiente (desregulación emocional) (Ramos-Galarza, 2021).

Participantes

La población se conformó de 856 alumnos activos pertenecientes a una escuela secundaria del Sur de Jalisco de los grados de primero, segundo y

tercero, con un rango de edad de entre los 11 y los 17 años, teniendo una media de edad de 13.29, de los cuales 445 fueron mujeres (52%) y 411 fueron hombres (48%). Los criterios de inclusión fueron que el alumno fuera regular, estar cursando entre el primer y el tercer año de secundaria y participar de manera voluntaria. Para los criterios de exclusión no se tomaron en cuenta aquellos alumnos que se encontraban suspendidos y/o que no acudieran a clase de manera frecuente.

Instrumento

Para poder identificar los factores de riesgo psicosocial se hizo uso del *Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)* instrumento elaborado por el National Institute on Drug Abuse (NIDA) y la National Institutes of Health (1991) validado en para México por Mariño, et al. (1998). La versión mexicana está compuesta de 81 reactivos, mismos que evalúan de manera dicotómica (Si/No) siete áreas de la vida cotidiana de los adolescentes las cuales son: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva/delictiva. Por cada respuesta afirmativa es un punto. Los puntos de corte dependen de cada dimensión. *Uso/Abuso de sustancias* 17 reactivos y todos son de riesgo. *Salud mental* consta de 16 reactivos y el punto de corte es de 5 puntos. *Relaciones familiares* presenta 10 reactivos su punto de corte es de 3 puntos. *Relaciones con amigos* contiene 7 activos y todos son de riesgo. *Nivel educativo* consta de 16 reactivos y su punto de corte es de 5 puntos. *Interés laboral* es de 6 reactivos, con un punto de corte de 3 puntos. Por último, *Conducta agresiva/delictiva* es de 14 reactivos y su punto de corte es de 5 puntos (Guerrero & León, 2008). El instrumento presenta una confiabilidad de $\alpha=.9057$. Este instrumento sugiere que, a mayor calificación, mayor será el riesgo de los jóvenes. Para medir la regulación emocional se tomó la escala *Difficulties*

in *Emotion Regulation Scale* (DERS) propuesta por Gratz y Roemer (2004) validada por Marín *et al.*, (2012) para la República Mexicana. En su primera versión obtuvo un alfa de Cronbach de 0.93 y una confiabilidad re-test de ($r=0.88$). En la versión mexicana su fiabilidad fue de $\alpha = 0.89$ (Marín-Tejeda, et al., 2012). El instrumento consta de 24 reactivos y estos se agrupan en cuatro factores (No aceptación, metas, conciencia y claridad), formato de respuesta tipo *likert* de cinco opciones que va de cero a cinco, las puntuaciones van de 0 a 120, el punto de corte, se considera que partir de 73 puntos se considera alta desregulación emocional.

Procedimiento y análisis de datos

La aplicación de los instrumentos fue de manera grupal a papel y lápiz, posteriormente se realizó la base de datos para el análisis y construcción de resultados. Se realizaron estadísticas descriptivas, frecuencias y asociación por las variables psicosociales (uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva/delictiva) para estas se dicotomizaron en con riesgo (1) y sin riesgo (0) tomando en cuenta los puntos de corte descritos en el apartado de instrumentos, la desregulación emocional (0 = sin desregulación y 1 = alta desregulación) y las sociodemográficas (sexo, edad [fueron agrupados en dos grupos 11 a 13 y 14 a 17 años], grado y turno). El modelo de regresión logística fue con el método introducir, para determinar la bondad de ajuste se utilizaron las pruebas de Chi cuadrado ($< .05$), *Hosmer y Lemeshow*, *Prueba R2 Cox y Snell* y el *R2 de Nagelkerke*. Todos los análisis se realizaron con el *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS.V.25).

Consideraciones éticas

La presente investigación contó con el aval de colegio departamental del Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, posteriormente el responsable legal de la Escuela Secundaria dio su consentimiento en términos de los puntos 10.2 al 10.3.2 de la NOM-028-SSA2-2009, los padres o tutores dieron su consentimiento y al aplicar los instrumentos los adolescentes dieron su asentimiento informado

Resultados

A continuación, se muestran los resultados encontrados en esta investigación recordando que el objetivo determinar los factores de riesgo psicosocial (uso y abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva) para la desregulación emocional post COVID-19 en estudiantes mexicanos de nivel secundaria.

En primer momento, en la Tabla 1 se describen las variables sociodemográficas, en esta conocemos las edades de los participantes agrupados en dos grupos, de 11 a 13 años y de 14 a 17 años, siendo el primer grupo (11 – 13 años) los de mayor prevalencia. En cuanto al sexo, las mujeres superan a los hombres, siendo un poco más de la mitad (52%). Mientras que, para el grado, los de primer año (34.6%) su población es ligeramente mayor que los grupos de segundo (33.3%) y tercero (32.1%). Por último, el turno matutino tiene una población de (63.4%) mucho mayor que el turno vespertino (36.6%).

Tabla 1. *Datos sociodemográficos de los participantes (n=856)*

Variable	N	%
Edad		
11 – 13 años	495	57.8
14 – 17 años	361	42.2
Sexo		
Mujer	445	52
Hombre	411	48
Grado		
1ero de secundaria	296	34.6
2do de secundaria	285	33.3
3ro de secundaria	275	32.1
Turno		
Matutino	543	63.4
Vespertino	313	36.6

Nota: n= Frecuencia, % = Porcentaje

A continuación, en la Tabla 2 se describe las diferencias encontradas entre el sexo y las variables psicosociales (la desregulación emocional y las siete subescalas del POSIT), en donde podemos destacar que el riesgo de abuso de sustancias es más alto en mujeres (68.9%) que en hombres (31.1%), sin embargo, no fue estadísticamente significativo ($p < .203$). Mientras que el riesgo para la salud mental también fue mayor en las mujeres (80.7%) que en los hombres (61.1%), esta diferencia fue estadísticamente significativa de ($p < .000$). En cuanto al riesgo en las relaciones con familiares ($p < .002$), relación con amigos ($p < .000$) e interés laboral ($p < .000$) los hombres presentaron mayor riesgo y estas diferencias fueron significativas.

En cuanto a la conducta agresiva, en ambos sexos más del 50% presentan riesgo, la diferencia porcentual es mínima entre ambos sexos, pero éstas son significativas. Por último, la desregulación emocional es mayor en

las mujeres (61.6%) que en los hombres (41.8%) con una significancia de $p \leq .000$.

Tabla 2. *Abuso de Sustancias, Salud Mental, Relaciones Familiares, Relaciones con Amigos, Nivel Educativo, Interés Laboral, Conducta Agresiva y Desregulación Emocional en relación al Sexo (n = 856)*

Sexo								
Factor de riesgo	Nivel	Hombre		Mujer		X ²	Gl	P
		N	%	N	%			
Abuso de sustancias	Con Riesgo	128	31.1	121	68.9	1.618	1	.203
	Sin Riesgo	283	27.2	324	72.8			
Salud Mental	Con Riesgo	251	61.1	359	80.7	40.094	1	.000***
	Sin Riesgo	160	38.9	86	19.3			
Relaciones Familiares	Con Riesgo	204	49.6	174	39.1	9.615	1	.002**
	Sin Riesgo	207	50.4	271	60.9			
Relaciones con Amigos	Con Riesgo	373	90.8	361	81.1	16.216	1	.000***
	Sin Riesgo	38	9.2	84	18.9			
Nivel Educativo	Con Riesgo	298	72.5	350	78.7	4.837	1	.036*
	Sin Riesgo	113	27.5	95	21.3			
Interés Laboral	Con Riesgo	208	50.6	98	22.0	76.014	1	.000***
	Sin Riesgo	203	49.4	347	78.0			
Conducta Agresiva	Con Riesgo	212	51.6	230	51.7	.001	1	.976
	Sin Riesgo	199	48.4	215	48.3			
Desregulación emocional	Con Riesgo	172	41.8	274	61.6	33.307	1	.000***
	Sin Riesgo	239	58.2	171	38.4			

Nota: n= Frecuencia, X²= Coeficiente de Chi², gl= Grados de libertad, * p<.05, **p <.01, ***p<.001

Dentro de la Tabla 3 se describen las variables psicosociales (siete dimensiones del POSIT) y la desregulación emocional, en esta se resaltan que los adolescentes del turno matutino puntuaron más alto en salud mental, relaciones familiares, nivel educativo, interés laboral, conducta

agresiva, asimismo, en desregulación emocional siendo estadísticamente significativa.

Tabla 3

Abuso de Sustancias, Salud Mental, Relaciones Familiares, Relaciones con Amigos, Nivel Educativo, Interés Laboral, Conducta Agresiva y Desregulación Emocional en relación al Turno (n = 856)

Turno								
Factor de riesgo	Nivel	Matutino		Vespertino		X ²	Gl	P
		n	%	N	%			
Abuso de sustancias	Con Riesgo	151	27.8	98	31.3	1.180	1	.277
	Sin Riesgo	392	72.2	215	68.7			
Salud Mental	Con Riesgo	398	73.3	212	67.7	3.002	1	.083
	Sin Riesgo	145	26.7	101	32.3			
Relaciones Familiares	Con Riesgo	306	56.4	172	55.0	.158	1	.691
	Sin Riesgo	237	43.6	141	45.0			
Relaciones con Amigos	Con Riesgo	463	85.3	271	86.6	.281	1	.596
	Sin Riesgo	80	14.7	42	13.4			
Nivel Educativo	Con Riesgo	427	78.6	221	70.6	6.960	1	.008**
	Sin Riesgo	116	21.4	92	29.4			
Interés Laboral	Con Riesgo	198	36.5	108	34.5	.332	1	.565
	Sin Riesgo	345	63.5	205	65.5			
Conducta Agresiva	Con Riesgo	292	53.8	150	47.9	2.723	1	.099
	Sin Riesgo	251	46.2	163	52.1			
Desregulación emocional	Con Riesgo	307	56.5	139	44.4	11.704	1	.001***
	Sin Riesgo	236	43.5	174	55.6			

Nota: n= Frecuencia, X²= Coeficiente de Chi², gl= Grados de libertad, * p<.05, **p <.01, ***p<.001

Se optó por analizar las correlaciones establecidas entre los puntajes totales de cada variable las cuales fueron: sexo, edad, turno, grupo, abuso de sustancias, salud mental, relaciones con amigos, relaciones familiares, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva y desregulación

emocional. Debido a la distribución de los datos, se analizó bajo pruebas no paramétricas utilizando el coeficiente (Rho) de *Sparman*, los resultados se presentan en la tabla 3. Se identificó que los riesgos para la salud mental con relaciones familiares, salud mental y nivel educativo, salud mental y conducta agresiva, salud mental y desregulación emocional tuvieron una correlación significativa.

Tabla 4 . *Correlación entre los puntajes obtenidos por variables y datos sociodemográficos*

	Grado	Turno	Edad	Sexo	ABS	SM	RF	RA	NI	IT	CA	D
Grado	1											
Turno	.032	1										
Edad	.857**	.064*	1									
Sexo	-.006	.001	-.019	1								
ABS	.119**	.050	.169**	-.041	1							
SM	-.184**	-.060	-.160**	.312**	.146**	1						
RF	-.067	-.021	-.037	.124**	.222**	.528**	1					
RA	-.079*	.036	-.060	-.137**	.313**	.279**	.251**	1				
NI	-.241**	-.129**	-.212**	.129**	.162**	.793**	.503**	.320**	1			
IT	.084*	-.027	.165**	-.322**	.134**	-.055	.060	.228**	.007	1		
CA	-.089**	-.049	-.061	-.014	.315**	.528**	.391**	.494**	.563**	.152**	1	
D	-.030	-.092**	-.038	.237**	.070*	.593**	.326**	.122**	.442**	-.036	.307**	1

Nota: ** $p < .01$ (bilateral). * $p < .05$ (bilateral) ABS = Abuso de sustancias, SM = Salud mental, RF = Relaciones familiares, RA = Relación con amigos, NI = Nivel educativo, IT = Interés laboral, C = Conducta agresiva, D = Desregulación emocional

Hasta aquí se presentan los estadísticos descriptivos, frecuencias y de asociación, ahora, en la tabla 5 se muestra el modelo final de regresión logística binaria, este, explica el 25.8% de la varianza de la alta desregulación emocional (R^2 de Nagelkerke = .258) y las variables que tuvieron significancia fue el sexo, turno, salud mental, relaciones familiares y conducta agresiva. Se tomaron en cuenta los valores exponenciales (*odds*

ratio) y se pudo atender y corroborar las significancias estadísticas de las variables que más explican la desregulación emocional. Se encontró que, el sexo de los participantes, el ser hombre o mujer influye en la desregulación emocional tienen un 1.814 más de probabilidad (IC 95% 1.337 – 2.461) de presentar desregulación emocional. Se puede suponer que las mujeres son las que presentan más este riesgo, ya que este grupo obtuvo un puntaje alto en su desregulación emocional.

El pertenecer al turno vespertino o matutino tienen 1.618 (IC 95% 1.184 – 2.209) de probabilidad de alta desregulación emocional. El riesgo para la salud fue la de mayor significancia, puesto que quien tiene problemas de salud mental tienen 4.076 (IC 95% 2.787 – 5.961) veces más de probabilidad de presentar alta desregulación emocional. Por otro lado, quien tiene riesgo en las relaciones familiares tienen un 1.844 (IC 95% 1.346 – 2.524) de presentar alta desregulación emocional. Por último, la variable de conducta agresiva cuenta con un *odds ratio* de 1.583 partiendo de que los individuos con una conducta agresiva alta llevarán a la desregulación emocional (IC 95%, Exp(B) 1.583 LI=1.151 – LS=2.176). Este modelo sugiere que estas son las variables que podrían incluirse y tomar en cuenta si de desregulación emocional hablamos, ya que este conjunto de variables tiene un efecto significativo.

Tabla 5. *Modelo de regresión logística binaria para variables predictores en la desregulación emocional*

Variables	<i>B</i>	Error estándar	Wald	G	<i>P</i>	Exp(B)	C. I. 95%	
							Inferior	Superior
Sexo	0.596	0.156	14.649	1	.000	1.814	1.337	2.461
Turno	0.481	0.159	9.146	1	.002	1.618	1.184	2.209
Salud Mental	1.405	0.194	52.479	1	.000	4.076	2.787	5.961

Relaciones Familiares	0.612	0.160	14.557	1	.000	1.844	1.346	2.524
Riesgo Conducta Agresiva	0.459	0.162	8.002	1	.005	1.583	1.151	2.176
Constante	-2.135	0.214	99.113	1	.000	0.118		

Nota: B = Coeficiente de regresión, gl = Grados de libertad, $Exp(B)$ = Razón de probabilidad estimada (*ODD ratio*), C. I.= Intervalo de confianza de $Exp B$; Las variables son significativas en el nivel: $*p<.05$, $**p<.01$, $***p<.001$

Resumen del Modelo: Prueba de Hosmer y Lemeshow: $X^2 = 4.912$, $p = 0.671$, Prueba R^2 Cox y Snell = 0.193, Prueba de R^2 de Nagelkerke = .258

DISCUSIÓN

El objetivo general fue determinar los factores de riesgo psicosocial (uso y abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva) para la desregulación emocional post COVID-19 en estudiantes mexicanos de nivel secundaria. Se encontró que más de la mitad de los participantes tuvieron un riesgo alto en desregulación emocional, salud mental, relaciones familiares y conducta agresiva. En cuanto a la salud mental, eso concuerda con lo expuesto por la OMS (2018) donde a nivel mundial entre el 10% y 20% de los adolescentes experimentan problemas de salud mental. En cuanto al riesgo de salud mental en adolescentes, las mujeres (80.7%) quienes presentan mayor riesgo que los hombres (61.1%), por tanto, las investigaciones e intervenciones para la prevención de problemas de salud mental en la adolescencia deberían tener acciones dirigidas diferenciadas por sexo. Lo anterior, de acuerdo con Bacigalupe, et al. (2020) desde un modelo biomédico, explica que las mujeres presentan mayor riesgo en la salud mental debido a las diferencias hormonales que tienen en comparación a los hombres y esto hace que sean más vulnerables a sufrir una patología mental, siendo congruente con lo reportado por Larraguibel, et al. (2021) y Amorós-Reche, et al. (2022) quienes también encontraron prevalencias más altas en mujeres que en hombres.

Bohórquez-Borda, et al. (2022) en su investigación argumentaron bajo una perspectiva de desarrollo que en la adolescencia existirá desregulación emocional ya que es un proceso de transición y de inestabilidad emocional que repercutirá en los comportamientos emocionales, intelectuales, sociales y sexuales volviendo al adolescente vulnerable de padecer problemas de salud mental, síntomas de depresión y conductas suicidas, referente a esto, en esta investigación los resultados se encontró que más del 40% de los adolescentes presentaron alta desregulación emocional. Las relaciones familiares son un pilar importante para los adolescentes y un factor que influye en su regulación emocional (Noh-Moo, et al., 2020), por ende, es parte de su desarrollo y esto ayudara a que adquiera, mantenga o elimine comportamientos emocionales y sentimentales que al final impactarán en la personalidad y en el estilo de vida. Así mismo, la interacción familiar, la comunicación, la propia cohesión y la adaptabilidad que vaya adoptando el adolescente fungirá como un factor protector o en su defecto, un factor de riesgo dentro de la formación de conductas (Noh-Moo, et al., 2020). Ávila *et al.*, (2018) lo reafirma diciendo que la comunicación familiar asertiva, ayuda a que la cohesión y la adaptabilidad dentro del núcleo familiar sean mejores y si esto no se llega a suscitar puede existir una mala comunicación y una falta de afecto que se convertirán en un factor de riesgo que se puede vincular al consumo de drogas. Debido a lo anterior y en función de los resultados encontrados en la presente investigación es que resulta relevante prestar atención y enfocarse en las escuelas sobre disminuir los riesgos en las relaciones familiares.

Más de la mitad de los participantes presentan un riesgo respecto a la conducta agresiva. De acuerdo a lo investigado por Cuartas (2018) donde explica que, si bien no existe una etapa en específico donde se pueda apreciar un comienzo de la conducta agresiva, se puede presenciar un periodo de

edad al principio de la adolescencia donde estos fenómenos se harán cada vez más frecuentes, acompañados de desadaptación social y dificultad para establecer relaciones interpersonales. De manera similar el riesgo de conducta agresiva se observó con mayor riesgo en aquellos alumnos que más jóvenes y que pertenecen al primer grado escolar, además el turno se vio asociado a la conducta agresiva, siendo los del turno matutino quienes tuvieron un mayor riesgo en comparación con los del turno vespertino. Esto se opone a lo expuesto por Sadti et al., (2019) donde habla acerca que la conducta agresiva tuvo mayor presencia en estudiantes del turno vespertino. Sin embargo, Cabrera et al., (2020) expresa que la regulación emocional y el comportamiento antisocial están relacionadas y que existe una dependencia entre ambas.

Un resultado inesperado fue que la desregulación emocional no se relacionó significativa (tabla 4) con el riesgo de consumo de drogas, sin embargo, la bibliografía ha dicho que existe una relación significativa entre la desregulación emocional y el consumo de drogas, quizás se deba a lo expuesto por Masqueraque (2020), ya que la pandemia manifestó cambios en el estado emocional, principalmente se vio reflejado en el sueño, apetito, ansiedad, estados de ánimo y la dificultad de concentración. Este resultado deberá de profundizarse en futuras investigaciones y que el POSIT sólo identifica el riesgo de consumo, más ni identifica de manera específica el tipo de sustancia, frecuencia y cantidad de consumo. A manera de conclusión, se ha reportado que la desregulación emocional es base para otras afectaciones a la salud mental e incluso para trastornos de personalidad como es el caso del Límite, en esta investigación se encontró que el sexo, problemas de salud mental (POSIT), las relaciones familiares y la conducta agresiva explican en un 25.8% la desregulación emocional en adolescentes escolarizados. Asimismo, se confirma que las mujeres

presentan mayor riesgo para la desregulación emocional y problemas de salud mental.

Como futuras líneas de investigación se puede establecer por medio de un modelo explicativo si la presencia de trastornos relacionados (ansiedad, depresión, estrés, etc.) con la salud mental genera una desregulación emocional o si una deficiente regulación emocional provoca una baja salud mental. Así mismo, la desregulación emocional puede ser estudiada con mayor profundidad en trastornos específicos de salud mental. Otro aspecto a seguir profundizando es sobre las características sociofamiliares, personales y de salud mental tomando en cuenta el turno, esto en función que se ha habido reportado en investigaciones previas que el turno vespertino era el de mayor riesgo, pero en la presente investigación fue el turno matutino el que presentó mayor índices de riesgos psicosociales (las siete dimensiones del POSIT y la desregulación emocional).

Además de que se puede profundizar en conocer la relación entre el consumo y abuso de sustancias con la desregulación emocional. Como posible limitante es que el muestreo fue por censo, además la deseabilidad social que es un concepto que se presenta cuando individuo busca presentarse a sí mismo y su comportamiento cumpliendo las normas establecidas por la sociedad para su aprobación, dentro de la psicología, la deseabilidad social crea esa tendencia de demostrarse irracionalmente positivo o negativo, lo que conlleva a la distorsión de los resultados (Edwards, 1957; Paulhus, 2002; Popovich, 2021).

Referencias

- Almario, J. F. (2022). Una mirada existencial a la adolescencia (3ra ed.). Manual Moderno.
- Amorós-Reche, V., Belzunegui-Pastor, A., Hurtado, G., & Espada, J. P. (2022). Emotional problems in Spanish children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Clínica y Salud*, 33(1), 19-28. <https://doi.org/10.5093/clysa2022a2>
- Andreu, J., Peña, M., & Penado, M. (2013). Impulsividad cognitiva, conductual y no planificadora en adolescentes agresivos reactivos, proactivos y mixtos. *Anales de Psicología*, 29(3), 734-740. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.175691>
- Asociación Española de Pediatría (2022). La pandemia ha provocado un aumento de hasta el 47 % en los trastornos de salud mental en los menores. <https://www.aeped.es/noticias/pandemia-ha-provocado-un-aumento-hasta-47-en-los-trastornos-salud-mental-en-los-menores>
- Ávila, A.B., D'Andrea, G., Alonso, M.M., Gallegos, M.G., Delgadillo, L.M., & Orozco, C. (2018). Crianza parental asociada al consumo de drogas y alteraciones en salud mental en adolescentes infractores. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 14(2), 92-98. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000398>
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M.B., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta sanitaria*, 34, 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
- Bohórquez-Borda, D., Gómez-Villarraga, D., Pérez-Cruz, D., & García-Rincón, L. (2022). Desregulación emocional y nivel de riesgo por el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios colombianos. *Rev. CES Psico*, 15(3), 115-132. <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.6159>

- Buitrago Matamoros, J. F., Pulido Archila, L. Y., & Güichá-Duitama, Ángela M. (2017). Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. *Psicogente*, 20(38). <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2550>
- Cabrera, G., Londoño, N.H., Arbeláez, J.S., Cruz, J.D., Macías, L.Y. & España, A.M. (2020). Desregulación emocional y conducta disocial en una muestra de adolescentes en conflicto con la ley. *Pensamiento Psicológico*, 18(1), 103-115. <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi18-1.decd>
- Cabrera, L.A.E., & Macalopu P.D.A. (2021). Desregulación emocional en niños y adolescentes [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciados en Psicología]. Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8475>
- Caqueo-Urizar, A., Mena-Chamorro, P., Flores, J., Narea, M. & Irrázaval, M. (2020). Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Terapia psicológica*, 38(2), 203-222. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200203>
- Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC] (2021). Informe sobre la situación de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en México. Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2009). Autoconceito e Crenças de Autoeficácia de Crianças com e sem Sintomatologia Depressiva. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 43(3), 586-593.

- Cuartas, J. (2018). Neighborhood crime undermines parenting: Violence in the vicinity of households as a predictor of aggressive discipline. *Child Abuse Negl.* 76, 388-399. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.006>
- Edwards, A.L. (1957) The social desirability variable in personality assessment and research. The Dryden Press.
- Florenzano R. & Valdés M. (2020). El Adolescente y sus Conductas de Riesgo (3a ed). Ediciones Universidad Católica de Chile. (Original publicado en 1998)
- Freitas, P. M. D., Costa, R. S. N., Rodrigues, M. S., Ortiz, B. R. D. A., & Santos, J. C. D. (2020). Influencia de las relaciones familiares sobre la salud y el estado emocional de los adolescentes. *Revista Psicología e Saúde*, 12(4), 95-109. <http://dx.doi.org/10.20435/psa.vi.1065>.
- García Á. D., Hernández-Lalinde, J., Espinosa-Castro, J. F. & Soler, M. J. (2020). Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(2), 182-190. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4068398>
- Gratz, K. & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 26, 41–54 <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.00000007455.08539.94>
- Gross, J. & Thompson, R. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations* en J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). Guilford Press.
- Guerrero Muciño, A. y León Parra, B. (2008). *Manual para la aplicación del Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POS-IT)*. Centros de Integración Juvenil A.C. <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoPreventivo/Manua paraAplicacionDelCuestionariodeTamizajedeProblemasenAdolescentesPOSIT.pdf>

IBM Corp. Released 2017. *IBM SPSS Statistics for Windows*, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Iglesia, A.J.V., Lezcano, C.A.V., Martínez, D.H., Gómez, A.E.Á., & Pita, G.D. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 1-5. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182j.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). *Salud Mental*. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>

Jiménez, L., Menéndez, S. & Hidalgo, M.V. (2012). Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 30(1-3): 523-531. <https://idus.us.es/handle/11441/84725>

Juárez, R.L. (2023). Impulsividad, competencias socioemocionales y percepción del apoyo social en el consumo de drogas en adolescentes escolarizados [Tesis para obtener el título de grado de Maestra en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud]. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario del Sur.

Larraguibel, M., Rojas-Andrade, R., Halpern, M. & Montt, M. E. (2021). Impacto de la Pandemia por COVID-19 en la Salud Mental de Preescolares y Escolares en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 32(1), 12-22. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1377551>

Linehan, M. M. (1993). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder* (1.^a Ed.). The Guilford Press.

Malla, A., Shah, J., Iyer, S., Boksa, P., Joober, R., Andersson, N., ... & Fuhrer, R. (2018). Youth mental health should be a top priority for health care in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(4),

216-222. <https://doi.org/10.1177/0706743718758968>

- Marín-Tejeda, M., Robles-García, R., González-Forteza, C., & Andrade-Palos, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud mental*, 35(6), 521-526. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n6/v35n6a10.pdf>
- Mariño, M.C., González-Forteza C., Andrade P., & Medina-Mora M. E. (1998). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. *Salud Mental*; 21(1): 27-36. <http://repositorio.inprf.gob.mx/handle/123456789/5707>
- Martínez, J. A. (2022). *Salud Mental Post – Pandemia Covid – 19*. UNIDA Salud, 1(3), 79–82. Recuperado a partir de <https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/unidasld/article/view/115>
- Masqueraque, P.S. (2020). Salud mental en adolescentes y COVID ¿qué hacemos? *Adolescere*, 8, 25-30. <https://www.adolescere.es/salud-mental-en-adolescentes-y-covid-que-hacemos/>
- Millán-Valenzuela, H., & Pérez-Archundia, E. (2019). Educación, pobreza y delincuencia: ¿nexos de la violencia en México? *Convergencia*, 26(80). <https://doi.org/10.29101/crcs.v26i80.10872>.
- Minor Granados, M. O., Dominguez Estrada, F. J., & Simón Hernández, J. A. (2019). The Salud mental y drogas. *TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río*, 6(12), 48-53. <https://doi.org/10.29057/estr.v6i12.4307>

- Moñino, M., Piñero, E., Árense, J. & Cerezo, F. (2013). Violencia es-colar y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de edu-cación secundaria. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 3(2), 137-147. doi: 10.30552/ejihpe.v3i2.45
- Muñoz-Martínez, A.M., Vargas, R.M. & Hoyos-González, J.S. (2016). Escala de dificultades en regulación emocional (DERS). Análisis factorial en una muestra colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(1), 233-244. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.10>
- Noh-Moo, P.M., Ahumada-Cortez, J.G., Valdez-Montero, C., Gámez-Medina, M.E., & López-Cisneros, M.A. (2020). Violencia filioparental y su relación con el consumo de drogas en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista Internacional De Investigación En Adicciones*, 6(1), 34–44. <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.1.05>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Desarrollo en la adolescencia. www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v17n1/1692-7273-recis-17-01-5.pdf>
- Paulhus, D.E. (2002). Socially Desirable Responding: The Evolution of a Construct. In: Braun, H. I., Jackson, D. N. & Wiley, D. E. (Eds.) *The role of constructs in psychological and educational measurement* (pp. 49-69). Mahwah.

- Popovych, I., Shevchenko, A., Gálvez, L.M., & Klenina, K. (2021). Estudio de la relación entre la deseabilidad social y las orientaciones valorativas de los jóvenes. *Revista Notas Históricas y Geográficas*, 241-268. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8106755>
- Ramos-Galarza, C. A. (2021). Diseños de investigación experimental. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 10(1), 1-7. <https://doi.org/10.33210/ca.v10i1.356>
- Ruan, H., Zhou, Y., Luo, Q., Robert, G. H., Desrivieres, S., Quinlan, E. B., Banaschewski, T., Arun, L.W.B, Bromberg, U., Büchel, C., Flor, H., Frouin, V., Garavan, H., Gowland, P., Heinz, A., Ittermann, B., Martinot, J.L., Marie-Laure P., Nees, F., Papadopoulos, D., Poustka, L., Hohmann, S., Fröhner, J., Smolka, M., Walter, H., Whelan, R., Li, F., Schumann, G., Feng, J., & IMAGEN Consortium (2019). Adolescent binge drinking disrupts normal trajectories of brain functional organization and personality maturation. *NeuroImage: Clinical*, 22, 101804. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2019.101804>
- Ryff, C.D. & Keyes C.L. (1995) The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4):719-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>.
- Ryff, C.D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/a0017713>

org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

- Sadith, S., Palomino, B., Obregón, M., Yachachin, Á., Murillo, G., & Morales, J. (2019). Conducta agresiva en adolescentes de colegios estatales de un Distrito del Callao. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 2(1), 6–12. <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/16>
- Sánchez, J. (2021) Drogodependencia y desregulación emocional: una revisión sistemática. *MLS Psychology Research* 4(1),59 - 78. <https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i1.597>
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25–52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Tizón, J. L., Ciurana, R., Fernández-Alonso, M. D. C., & Buitrago, F. (2022). La salud mental de los jóvenes y la pandemia de la COVID-19: la parcialización y pixelación de la juventud. *FMC: Formación médica continuada en atención primaria*, 29(4), 159–163. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.10.003>
- Tufiño, A., & Acevedo, D. (2022). Salud mental postpandemia, en estudiantes de medicina en Ecuador. *Práctica Familiar Rural*, 7(3). <https://doi.org/10.23936/pfr.v7i3.254>

Envío a dictamen: 31 octubre 2023

Reenvió: 23 enero 2024

Aceptación: 15 febrero 2024

Iván Rogelio Hernández Quintero. Licenciado en Psicología por la Universidad de Guadalajara. Estudiante de la Maestría en Desarrollo Humano, Educación e Interculturalidad. Líneas de investigación: factores de riesgo psicosocial, cine y su relación con la psicología, salud mental en estudiantes universitarios. Correo electrónico: ivan.hquintero@alumnos.udg.mx
<https://orcid.org/0009-0001-7905-1497>

Marco Antonio Santana Campas. Doctor en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud, maestro en Desarrollo Humano y en Psicoterapia Cognitivo Conductual, licenciado en Psicología. Profesor Investigador Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel I. Líneas de investigación: prevención y tratamiento para el consumo de drogas, habilidades para la vida, riesgo de suicidio, entre otras. Correo electrónico: marco.santana@cusur.udg.mx <https://orcid.org/0000-0002-6750-2713>

Laura Rocío Juárez García. Licenciada en Psicología. Maestra en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud. Estudiante del Doctorado en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud por la Universidad de Guadalajara. Líneas de investigación: factores de riesgo y protección en adicciones. Correo electrónico: rocio.juarez@alumnos.udg.mx <https://orcid.org/0000-0001-8420-2344>

Gerardo Gutiérrez Díaz. Licenciado en Psicología por la Universidad de Guadalajara. Líneas de investigación: factores de riesgo psicosocial, psicología y videojuegos. Correo electrónico: gerardo.gutierrez9227@alumnos.udg.mx <https://orcid.org/0009-0005-7204-0532>