

Capítulo 6



Bienestar psicológico, satisfacción con la vida y depresión en estudiantes de educación media vocacional de la ciudad de Barranquilla

Laura Restrepo Mugno¹, Estefany Paola Acuña Reyes²,
Guillermo Augusto Staaden Mejía

Resumen

La presente investigación analiza la correlación entre el bienestar psicológico, bienestar subjetivo y la depresión en una institución de carácter privado de la ciudad de Barranquilla, Colombia. La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado, quienes completaron un batería de pruebas que incluía el inventario de depresión de Beck (BDI-2), la Escala de bienestar psicológico de Ryff y la Escala de bienestar Subjetivo de Diener. Los factores cognitivos-afectivos y somáticos evaluados en el inventario de depresión de Beck presentaron, por un lado, una correlación positiva significativa con el ítem único de bienestar subjetivo —satisfacción con la vida— y, por otro lado, una correlación negativa significativa respecto a las dimensiones de autoaceptación, propósito en la vida y crecimiento personal evaluadas dentro de la escala de bienestar psicológico. Los resultados sugieren que las dimensiones de bienestar psicológico, las cuales se centran en el funcionamiento positivo, la potencialización de capacidades y el crecimiento personal, se relacionan con una mayor satisfacción con la vida y, así mismo, estos índices de bienestar se correlacionan con los indicadores propuestos en el inventario de depresión de Beck, a

1 Psicóloga, Universidad Metropolitana (Colombia). Universidad Metropolitana. Correo: laurarestrepomugno1@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5773-9672>

2 Doctorado en Ciencias Sociales, Universidad del Norte (Colombia). Máster en Sciences de la Société, Universidad Paris-Est Cr teil Val de Marne (Francia). Magíster en Desarrollo Social, Universidad del Norte (Colombia). Psicóloga, Universidad del Norte (Colombia). Universidad Metropolitana. Correo: eacuna@unimetro.edu.co Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3638-3248>

3 Magíster en Psiconeuropsiquiatr a y Rehabilitación, Universidad Metropolitana (Colombia). Especialista en Psicología Clínica, Universidad Metropolitana (Colombia). Psicólogo, Universidad Metropolitana (Colombia). Universidad Metropolitana. Correo: gaspar2000@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2282-2422>

partir de la presencia, en mayor o menor grado, de factores somáticos y/o cognitivos-afectivos en la población participante del estudio. Al respecto, es necesario señalar que la ausencia de estos factores no garantiza la presencia de salud mental, y viceversa, va mucho más allá y sugiere la inclusión de diferentes factores a nivel psicosocial.

Palabras claves: salud mental, bienestar, satisfacción con la vida y depresión.

Psychological well-being, life satisfaction, and depression in high-school students in the city of Barranquilla

Abstract

The present investigation analyzes the correlation between psychological well-being, subjective well-being, and depression in a private institution in the city of Barranquilla, Colombia. The studied population consisted of ninth, tenth, and eleventh-grade students, who completed a series of tests that included the Beck Depression Inventory (BDI-2), the Ryff's Psychological Well-being Scale, and the Diener's Subjective Well-being Scale. The cognitive-affective and somatic factors assessed in Beck's depression inventory exhibit a significant positive correlation with the single item of subjective well-being (life satisfaction) and on the other hand, a significant negative correlation concerning the dimensions of self-acceptance, environmental mastery, purpose in life, and personal growth assessed within the scale of psychological well-being. The results suggest that the dimensions of psychological well-being which focus on positive functioning, the capacities reinforcement, and personal growth are related to greater satisfaction with life, and these well-being ratings are also associated with the indicators proposed in the Beck depression inventory, based on the presence, to a greater or lesser degree, of somatic and/or cognitive-affective components in the participant population. In this regard, it should be noted that the absence of these factors does not guarantee the presence of mental health, and vice-versa, it goes much further and suggests the inclusion of different factors at the psychosocial level.

Keywords: mental health, well-being, life satisfaction and depression.

Introducción

La adolescencia es una etapa de cambios significativos a nivel biológico y psicológico, así como de desarrollo a nivel cognitivo. Al respecto, es necesario señalar que, si bien la adolescencia es un periodo de crecimiento, oportunidades y desarrollo, también es una etapa de riesgos en lo que concierne al desarrollo psicosocial y, ciertamente, los entornos en los que se desarrollen los adolescentes se convertirán en un aspecto fundamental en la promoción de este desarrollo y su salud mental.

En un estudio de salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe adelantado por Benjet (2009), se señala que por lo menos 53 millones de niños, adolescentes y jóvenes requieren atención en salud mental, y al analizar la prevalencia en la población de adolescentes, la depresión y la ansiedad presentan las mayores tasas.

En esta misma línea, investigaciones adelantadas por Vélez *et al.* (2010) y Arrieta *et al.* (2014) coinciden en señalar que los trastornos unipolares como la depresión presentan una mayor tasa de aparición en esta población, que en la población general, a causa de que en el ambiente escolar se les orientan unas competencias u objetivos que deben alcanzar durante el periodo de formación académica, sometiéndolos, en la mayoría de casos, a una excesiva carga académica, evaluaciones, presiones familiares, económicas, sociales, que se pueden fácilmente llegar a establecerse como factores de riesgo para la presencia de depresión en esta población.

De esta manera, es importante mencionar que a nivel mundial el tema de la depresión en escolarizados se ha situado a pasos agigantados como una de las cinco principales causas de muerte en el rango de edad de 15 a 19 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Hay que mencionar que se ha reconocido paulatinamente la relevancia de la depresión en estudiantes en edad preadolescente y adolescente; en ocasiones no se les proporciona la atención que requieren. De acuerdo con Kessler *et al.* (2007), “la mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años o antes, pero en la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan” (p. 171).

En consonancia con estas ideas, Gómez-Restrepo *et al.* (2015) señalan que en la Encuesta Nacional de Salud Mental el 3,4% de los adolescentes

entre 12 y 17 años en Colombia refieren haber tenido algún problema de salud mental alguna vez en la vida y, de estos, el 35,2% de los adolescentes buscaron atención. En lo respecta a los episodios depresivos se asocian con trastornos disociales, de la conducta alimentaria, ansiedad, por déficit de atención y relacionados con sustancias.

Así mismo, de acuerdo con esta encuesta se le asocian eventos vitales estresantes que pueden convertirse en detonantes de intentos de suicidio como: peleas con los padres, separación, dificultades con la pareja, cambio de vivienda, suicidios de terceros, divorcio de los padres entre otros eventos.

Por su parte el Ministerio de Salud (MINSALUD, 2017) señala que dentro del sistema integrado de información de la protección social (SISPRO) entre 2009 y 2017, acudieron a consulta por depresión 141 364 personas de 0 a 19 años (Códigos CIE10 F32 y F33), en promedio se atendieron 15 707 por año. Y, aunque los datos son alarmantes, no reflejan la realidad en torno a la salud mental en la población de adolescentes: son poco o nulamente identificados/reconocidos por sus familiares o se presenta resistencia a la consulta con un profesional de la salud; esto se configura como un atenuante al momento de identificar los problemas de salud mental y factores de riesgo en la población estudiante.

Es significativa la importancia que tiene la prevención de la depresión en adolescentes, como un problema de salud pública, en este contexto las instituciones educativas se convierten en los principales escenarios de prevención que, sumado a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), podrían establecer las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Lo anterior también se sustenta en la Resolución 1841 (2013) del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 (Salud & Social, 2013) en relación con la estrategia de entornos saludables, donde se señala la necesidad de establecer acciones que influyan sobre los determinantes de la salud bajo esquemas operativos participativos organizados alrededor de entornos específicos como la vivienda, la escuela, el espacio público, el entorno laboral, ecosistemas estratégicos sostenibles.

Por ello, esta investigación permite el establecimiento de la relación entre la depresión, el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo, relación que ha sido poco estudiada, hasta el momento, en estudiantes de noveno, décimo y undécimo de un colegio privado de Barranquilla.

Salud mental: estado completo de bienestar

Aquí vale la pena detenerse un momento y señalar que la presente investigación retoma como premisa fundamental el modelo completo de salud propuesto por Keyes (2005), en el que se concibe la salud como un completo estado en el que los individuos son libres de la psicopatología y poseen altos niveles de bienestar emocional, psicológico y social.

La tesis expuesta anteriormente, permite ahondar en dos conceptos fundamentales del presente estudio: por un lado, el bienestar psicológico desde la tradición en torno a la eudaemonía, que enfatiza el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal como indicadores del funcionamiento positivo (Ryff, 1989). Este modelo de bienestar psicológico (BP) planteado por Ryff (1989) integra seis dimensiones:

- *Autoaceptación*: intento del ser humano por sentirse bien consigo mismo, aun conociendo y siendo conscientes de sus propias limitaciones (Ryff, 1989).
- *Relaciones positivas cercanas y de confianza*: capacidad de mantener relaciones estrechas con otras personas, basadas en confianza mutua y empatía (Díaz *et al.*, 2006).
- *Dominio del entorno*: habilidad para elegir o crear entornos favorables que les permitan satisfacer sus deseos (Ryff & Keyes, 1995).
- *Autonomía*: capacidad de la persona de sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales (Ryff, 1989).
- *Propósito en la vida*: intención al cumplimiento de alguna función o al logro de algún objetivo, basados en los valores de referencia de cada persona (Casullo & Brenlla, 2002).

- *Crecimiento personal*: asociado a la idea de evolución y aprendizaje positivo de la persona (Ryff & Keyes, 1995).

Por otro lado el bienestar subjetivo, desde la tradición hedónica concibe el bienestar como un indicador de calidad de vida, basándose en la relación entre las características del ambiente y el grado de satisfacción experimentado por las personas donde, a partir de un modelo de organización jerárquica, el concepto de bienestar subjetivo se encuentra en el nivel superior, pues este manifiesta la valoración global del aspecto cognitivo y afectivo de la vida del ser humano (Diener, 2000).

En esta misma línea, Cuadra & Florenzano (2003) señalan que el bienestar subjetivo hace referencia a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas, así como afectivas que alcanzan cuando evalúan su existencia.

La depresión en adolescentes: inventario de Beck

De acuerdo con Lakdawalla *et al.* (2007), la teoría de la depresión de Beck se considera una de las principales representantes de las explicaciones cognitivas de la depresión. En la cual, a partir de un modelo de vulnerabilidad al estrés, se activan esquemas de pensamiento distorsionado que apoyan a la forma negativa en que el individuo percibe, codifica e interpreta la información sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro, lo cual forma y mantiene los síntomas depresivos (Beck, 1979).

En cuanto a los esquemas, Beck (1979) considera que los patrones cognitivos negativos del sujeto lo llevan a vivir predispuesto ante los hechos desfavorables que puede tener el entorno hacia él. Donde los errores cognitivos mantienen las creencias en la validez de los pensamientos negativos del sujeto. Así mismo, en el modelo de Beck se especifican aspectos que tienen relación con la alteración emocional y conductual del sujeto.

Dentro de las principales implicaciones de la depresión en adolescentes se resaltan los elementos enunciados en la Tabla 1:

Tabla 1
Consecuencias de la depresión

Consecuencia	Descripción
Trastornos del sueño	Se presentan trastornos del sueño asociados, sobre todo del tipo al irse a dormir, por ejemplo, dificultad para conciliar el sueño.
Conductas antisociales	Los trastornos conductuales se acompañan de baja autoestima y un sentimiento de culpa bastante patente no solo frente a las consecuencias de la conducta manifiesta, sino también a la realización misma de esas conductas.
Problemas escolares	<p>El bajo rendimiento académico, los problemas de absentismo y fracasos escolares son problemas concomitantes comunes en los adolescentes con depresión.</p> <p>Las personas jóvenes con depresión a menudo experimentan problemas a causa de una disminución del interés subjetivo en el progreso académico, tienen dificultades para concentrarse y prestar atención tanto en clase como a la hora de hacer los deberes en casa y manifiestan una pérdida de la energía y motivación requeridos para el éxito académico, lo que hace que el rendimiento escolar premórbido sea cada vez más difícil de mantener.</p> <p>La depresión clínica es uno de los diagnósticos psiquiátricos más comunes entre la población de jóvenes que se niegan a ir al colegio.</p>
Conflictos familiares	El incremento de los conflictos familiares es una de las causas relacionadas con la depresión en jóvenes. Los adolescentes que afrontan los síntomas de la depresión a menudo intentarán buscar instintivamente otras maneras de sobrellevar la creciente disforia, como pueden ser actividades (por ejemplo, experimentando con la sexualidad y con las sustancias de uso ilegal) que los adultos pueden considerar problemáticas o poco saludables, y que les llevan incluso a consultar un especialista.

Consecuencia	Descripción
Ausencias frecuentes de casa	Los adolescentes tienden a estar poco en su ambiente familiar, en ocasiones creen que así superarán lo que les pasa o culpan de su situación al ambiente familiar y sus exigencias.
Crisis suicidas	No es extraño, especialmente en adolescentes, que el primer motivo de consulta de la depresión sea una crisis suicida que oscila desde la autoestima no suicida (por ejemplo, hacerse rasguños superficiales en la piel de las muñecas) hasta atentados graves contra la propia vida, acompañados de un deseo expreso de morir.
Síntomas somáticos	Los adolescentes deprimidos suelen acudir a los profesionales sanitarios con síntomas físicos, tales como dolor de cabeza, fatiga crónica, síntomas gastrointestinales y dolor músculo esquelético.

Nota. Adaptado de Uribe M. (2005).

Retomando el punto inicial, y desde una perspectiva cognitiva, se hace necesario precisar que la persona con depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. A este esquema se le conoce como triada cognitiva (Beck, 1979).

Bajo este panorama, el propósito de este estudio es establecer la relación entre la depresión, el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo en población de estudiantes, de manera particular, en una institución privada de la Ciudad de Barranquilla.

Método

La presente investigación se enmarca a partir de un diseño no experimental transeccional correlacional debido a que tal como establece Hernández Sampieri *et al.* (2010) el propósito de los diseños de investigación transeccional es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, se limitan a relaciones no causales y se fundamentan en planteamientos e hipótesis correlacionales.

Procedimiento

A continuación, se enumeran cada una de las fases adelantadas en la presente investigación:

Fase 1: Elaboración de la propuesta.

Fase 2: Revisión y análisis de la literatura y el estado del arte.

Fase 3: Acercamiento a las directivas de la Institución Educativa (IE) participante del estudio.

Fase 4: Establecimiento de la muestra y protocolos éticos con población participante.

Fase 5: Alistamiento de instrumentos.

Fase 6: Recolección, tabulación y análisis de datos.

Fase 7: Elaboración de informe final y devolución a la IE.

Participantes

La muestra del estudio estuvo conformada por 67 estudiantes de 9°-11° de un colegio privado de la ciudad de Barranquilla, los cuales fueron seleccionados por medio de un muestreo aleatorio estratificado.

Hipótesis de trabajo

Hipótesis General:

- Existe relación entre la depresión, el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo en estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado de un colegio privado de Barranquilla.
- Hipótesis específicas:
- Existe relación entre la depresión y el bienestar psicológico en estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado de un colegio privado de Barranquilla.
- Existe relación entre la depresión y el bienestar subjetivo en estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado de un colegio privado de Barranquilla.

Instrumentos

Escala de bienestar psicológico (BP) de Ryff (1989): escala adaptada al español por Díaz *et al.* (2006). La escala consta de seis dimensiones: auto-aceptación (ítems 1, 7, 17, 13 y 24); relaciones positivas y de confianza con otras personas (ítems 2, 8, 12 y 25); dominio del entorno (5, 10, 14, 20 y 29); autonomía (ítems 3, 4, 9, 18, 19 y 23); propósito en la vida (ítems 6, 11, 15, 16 y 21) y crecimiento personal (ítems 22, 26, 27, y 28). Asimismo, implementa una escala de Likert de 1 al 6 donde las alternativas son: 1 *Totalmente en desacuerdo*; 2 *En desacuerdo*; 3 *Parcialmente en desacuerdo*; 4 *Neutro*; 5 *Parcialmente de acuerdo*; y 6 *Totalmente de acuerdo*.

Escala de bienestar subjetivo (BSUB) de Diener (000): escala de agrupación de 5 ítems en una dimensión única de satisfacción con la vida. Está compuesta por las siguientes categorías de respuestas en un rango de 1-5, donde 1: *Totalmente de acuerdo*; 2: *Parcialmente en desacuerdo*; 3: *Neutro*; 4: *Parcialmente en desacuerdo* y 5: *Totalmente en desacuerdo*.

Inventario de Depresión de Beck (1979): es un auto-informe de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert, validación y adaptación al español desarrollada por Sanz & Vázquez (1998). El inventario consta dos factores: *factor cognitivo-afectivo* (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 17) y *factor somático* (ítems 16, 18, 19, 20 y 21).

Está compuesto por preguntas sobre el modo en cómo se ha sentido las últimas dos semanas el paciente, con una categoría de respuestas de 0 a 3, tomando 0 como el nivel mínimo de aparición del síntoma depresivo en ese tiempo y 3 como el máximo nivel de aparición de este en ese tiempo.

Análisis de la información

El análisis estadístico se llevó a cabo con el uso del programa SPSS, versión 23.

Resultados

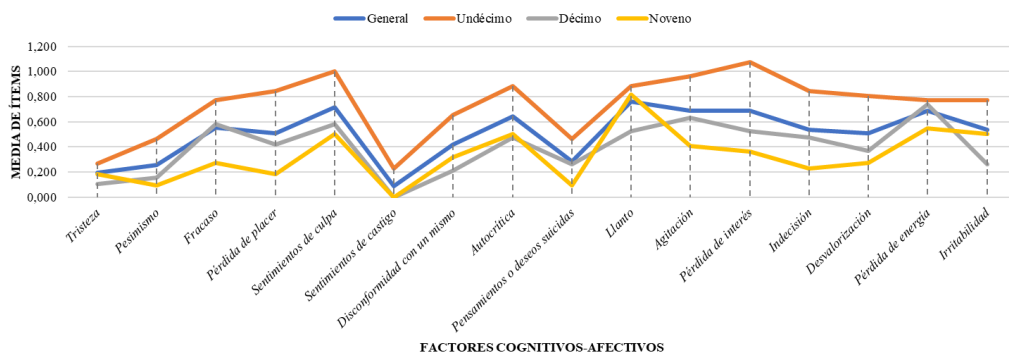
En lo que respecta al sexo, edad y cursos, el 54% de la muestra corresponde a población femenina, el 43% a población masculina y un 3% señalan que prefiere no informar sobre este ítem. Del total de participantes, entre el rango etario de 13-18 años, se presentó un promedio de 15 años.

Finalmente, en lo que respecta a los cursos: el 32,8% se encuentra en noveno grado; un 28,4% en décimo y un 38,8% está en undécimo grado.

Bajo la premisa del objetivo de investigación, donde se pretende identificar la relación entre depresión, bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes, los resultados obtenidos con la aplicación del Inventario de Depresión de Beck IDB fueron agrupados en una matriz general, se identificó la distribución de frecuencias de los ítems reactivos de los factores: *cognitivo-afectivo* (FCA) y *somático* (FS) del Inventario. A partir de la matriz, se desarrolla el análisis de resultados, tomando como referencia diversas elaboraciones graficas que contienen los datos de estudio.

Gráfica 1

Media en los ítems del factor *cognitivo-afectivo* del Inventario de Beck por grados.



Nota. Fuente: Matriz de resultados Factor Cognitivo IDB. Elaboración propia.

En el *factor cognitivo-afectivo*, a partir del análisis cuantitativo, se da cuenta de una mayor tendencia dentro de la media general, en los componentes, en orden de mayor presencia: llanto, sentimientos de culpa, agitación, pérdida de interés y pérdida de energía. Cabe resaltar, que la mayor incidencia de aparición de los niveles máximos de los síntomas depresivos (moderados y severos) se presenta bajo la categoría de análisis del grado en los estudiantes de undécimo grado, y al revisar por sexo, predomina en la población femenina.

Es importante señalar que dentro de los factores con menor media general se encuentran los pensamientos o deseos suicidas; cerca del 27% de la población encuestada manifiestan que han pensado/deseado matarse. Respecto al pesimismo, se encontró una mayor prevalencia en

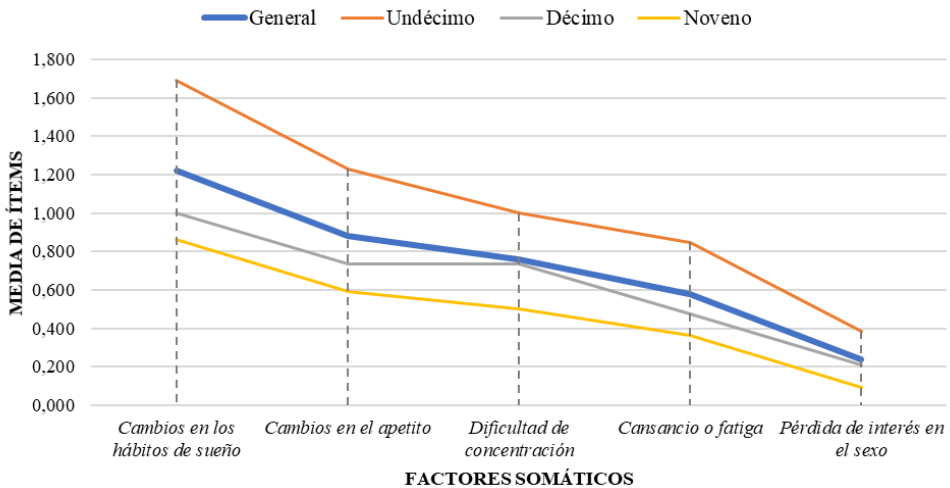
los estudiantes de undécimo grado donde un 46% de la población de los encuestados señala que “actualmente se sienten más desalentados respecto a su futuro de lo que solían estarlo”.

Así mismo, al analizar los cambios y evolución de los factores cognitivos-afectivos, se evidencia una tendencia en los estudiantes de undécimo grado a niveles más altos de aparición de síntomas depresivos por encima de la media general en todos los factores, en comparación con la población de noveno grado.

Adicionalmente, se observa un crecimiento porcentual superior al 100% en 14 componentes: sentimientos de castigo; pesimismo 408%; pensamientos o deseos suicidas 408%; pérdida de placer 365%; pérdida de interés en el sexo 323%; indecisión 272%; desvalorización 196%; pérdida de interés 196%; fracaso 182%; agitación 135%; cansancio o fatiga 133%; cambios en el apetito 108%; disconformidad con uno mismo 105%; sentimientos de culpa 100% y dificultad de concentración 100%.

Gráfica 2

Media en los ítems del Factor somático del Inventario de Beck por grados.



Nota. Fuente: Matriz de resultados Factor Somático [FS] IDB. Elaboración propia.

En la distribución (Gráfica 2) se evidencian los cambios en el apetito y en hábitos de sueño, alcanzan puntajes más altos del FS, con una media general de 1,22 para el primer componente y de 0,88 para el segundo componente respectivamente.

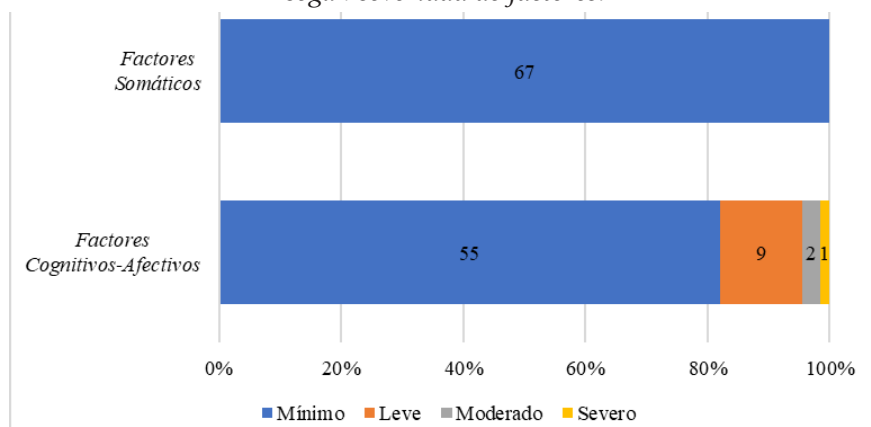
Es preciso señalar que estos componentes de apetito y sueño representan aspectos del FS de importancia al momento de considerar indicadores de depresión, ya que se ven significativamente afectados, tal como lo señala la evidencia clínica. El 82% de la población total de estudiantes manifiestan que han experimentado cambios en los patrones del sueño, de igual manera, un 67% han tenido cambios en el apetito.

Al indagar, en la población participante, en torno al modo en cómo se ha sentido las últimas dos semanas, de manera particular, los estudiantes de undécimo grado evidencian una prevalencia superior al promedio general en todos los componentes del factor somático. Así mismo, se evidencia una tendencia a incrementar los niveles de aparición del síntoma depresivo al comparar las medias de transición noveno a undécimo grado. Estos dos datos tienen significancia clínica en al momento de contrastarse su prevalencia con el factor cognitivo afectivo (FCA).

Ítems con tendencia a nivel leve en el factor somático (FS): dificultad de concentración (media de 0,76); el cansancio o fatiga (media de 0,58). Respecto al primer componente un 54% de los estudiantes afirma que ha tenido dificultades para concentrarse y mantener la mente en algo por mucho tiempo. De igual modo, un 43% afirman fatigarse más fácilmente que lo habitual o estar demasiado fatigado o cansado para hacer muchas o la mayoría de las cosas que solían hacer.

Gráfica 3

Resultado en el Inventario de Depresión de Beck FCA y FS, frecuencia y porcentaje según severidad de factores.



Nota. Fuente: Matriz de resultados Factor Cognitivo – Afectivo y Somático IDB. Elaboración propia.

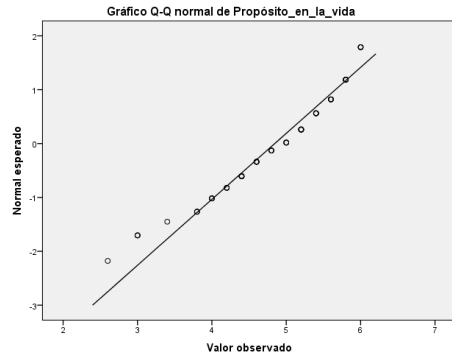
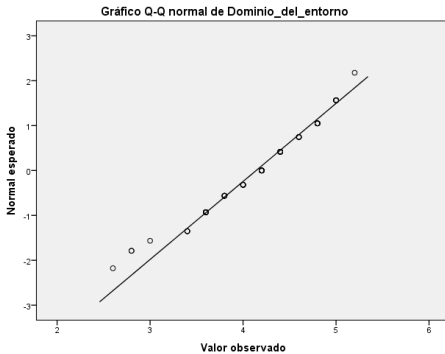
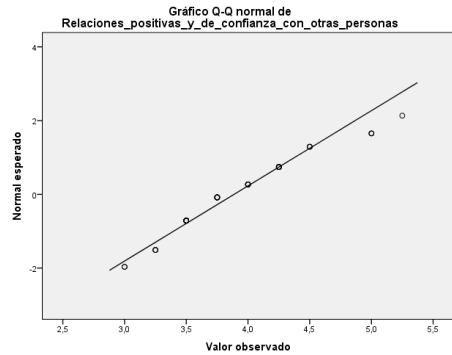
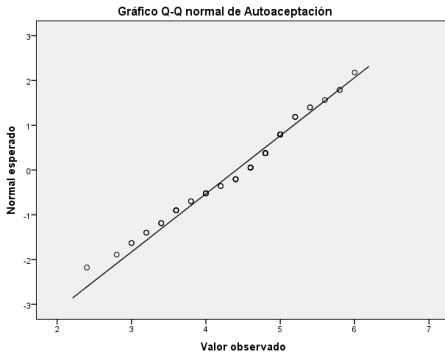
La Gráfica 3 evidencia los resultados generales en los niveles de valor que establece el Inventario de Depresión de Beck (IDB); en lo que respecta a la presencia de factores somáticos el 100% de la población se encuentra en un nivel mínimo de aparición del síntoma depresivos en las últimas dos semanas. Una tendencia similar es observada en los factores cognitivos, donde más del 80% de la población de estudiantes refleja la presencia de síntomas mínimos, un 13% con la presencia de síntomas leves y el restante se encuentra ubicado en los niveles moderado-severo.

Análisis correlacional

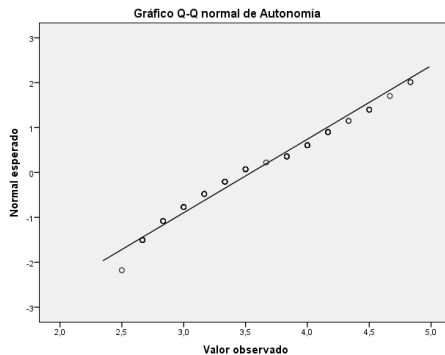
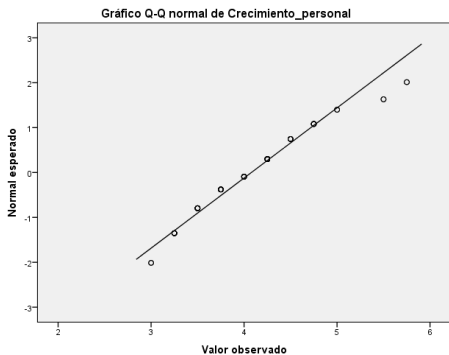
A continuación, se lleva a cabo un análisis correlacional lineal que permite establecer entre las variables seleccionadas las relaciones de incremento o reducción. En primera instancia, se estiman en la Gráfica 4 y 5 las gráficas de probabilidad normal para cada una de las variables y sus subdimensiones para la validación de los supuestos de normalidad.

Gráfica 4

Gráficos de probabilidad normal de las dimensiones del bienestar psicológico.



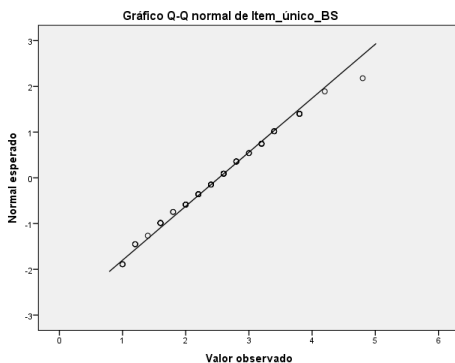
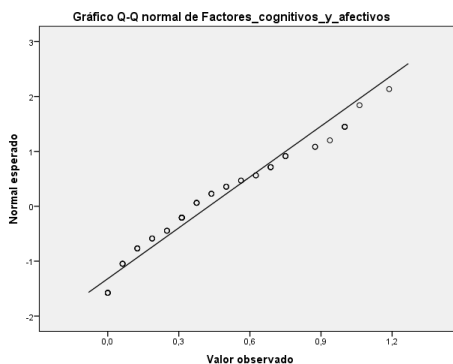
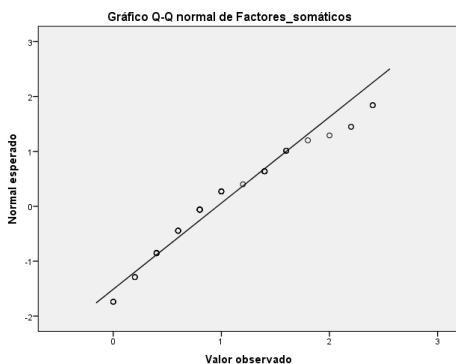
Bienestar psicológico, satisfacción con la vida y depresión en estudiantes de educación media vocacional de la ciudad de Barranquilla



Nota. Fuente: Matriz de resultados prueba de normalidad variable de bienestar psicológico [BP]. Elaboración propia.

Gráfica 5

Gráficos de probabilidad normal de los factores de depresión y el ítem único de bienestar subjetivo.



Nota. Fuente: Matriz de resultados prueba de normalidad de factores cognitivo – afectivo y somático IDB y de la variable de bienestar subjetivo [BS]. Elaboración propia.

Relación entre el bienestar psicológico y depresión (Factores cognitivos-afectivos y factores somáticos).

Tabla 2
Correlación entre Depresión IDB y Bienestar Psicológico [BP]

Factores: depresión		Subdimensiones del bienestar psicológico		
		Autoaceptación	Autonomía	Propósito en la vida
Factores cognitivos y afectivos	Correlación de Pearson	-,656**	,439**	-,446**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	67	67	67
Factores somáticos	Correlación de Pearson	-,381**	,499**	-,444**
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,000
	N	67	67	67

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El análisis de correlación muestra una asociación estadísticamente significativa entre tres de las seis dimensiones de la escala de bienestar psicológico [BP] de Ryff y los factores que evalúa el inventario de depresión de Beck (Tabla 2). Entre la autoaceptación y los factores cognitivos-afectivos existe una correlación negativa fuerte, bajo un nivel de significancia alta ($r = -0,656$, $p < 0,01$).

Con respecto a esta misma dimensión [autoaceptación], con los factores somáticos, se establece una correlación negativa débil ($r = -0,381$, $p < 0,01$), estas relaciones indican que los jóvenes que tienen una mayor presencia de factores cognitivos-afectivos como tristeza, pesimismo, fracaso, entre otros, y factores somáticos como pérdida de peso, pérdida de apetito o bajo nivel de energía presentan una disminución en el intento de sentirse bien con ellos mismos.

Entre los factores cognitivos-afectivos, los factores somáticos y autonomía existe una correlación positiva débil y moderada respectivamente ($r = 0,439$; $r = 0,499$ y $p < 0,01$); esto refleja que los jóvenes que tienen una mayor presencia de factores cognitivos-afectivos como tristeza, pesimismo, fracaso, entre otros, y factores somáticos, como pérdida de peso, pérdida de apetito

y bajo nivel de energía presentan una acentuación en cuanto a la capacidad para sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales.

También se observó una correlación negativa entre los factores cognitivos-afectivos, los factores somáticos y el propósito en la vida ($r, -446$; $r, -444$ y $p < 0,01$). Esto indica que los jóvenes que tienen una mayor presencia de factores cognitivos-afectivos como tristeza, pesimismo, fracaso, entre otros, y factores somáticos como pérdida de peso, pérdida de apetito o bajo nivel de energía presentan una disminución en cuanto a su intención relacionada con el cumplimiento de alguna función o al logro de algún objetivo.

Es preciso anotar que no se evidenciaron correlaciones al nivel de significancia de 0,01 entre los factores somático y cognitivos-afectivos con el dominio del entorno, relaciones positivas, y de confianza con otras personas y crecimiento personal.

Relación entre el bienestar subjetivo y depresión (factores cognitivos-afectivos y factores somáticos)

Tabla 3
Correlación entre Depresión IDB y Bienestar Subjetivo

Factores: Depresión		Ítem único de bienestar subjetivo
Factores cognitivos y afectivos	Correlación de Pearson	,510**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	67
Factores somáticos	Correlación de Pearson	,379**
	Sig. (bilateral)	,002
	N	67

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En lo que respecta a las variables de depresión y bienestar subjetivo, el análisis de correlación muestra una asociación estadísticamente significativa entre el ítem único de *bienestar subjetivo* y los factores que evalúa el Inventario de Depresión de Beck (Tabla 3). Frente a la correlación entre la depresión (IDB) y el bienestar subjetivo (BS) opera una correlación positiva

fuerte bajo un nivel de significancia alta entre los factores cognitivos-afectivos ($r,510$, $p<0,01$), los factores somáticos ($r,379$, $p<0,01$) y el ítem único de bienestar subjetivo (satisfacción con la vida).

Esto indica que los jóvenes exteriorizan un aumento de los términos positivos que hacen de su propia vida, pese a la presencia de factores cognitivos y afectivos como la tristeza, el pesimismo, el fracaso, la disconformidad con ellos mismos, la indecisión, los sentimientos de culpa, entre otros sentimientos y pensamientos, acompañados de factores somáticos tales como la pérdida de peso, cambios en los hábitos del sueño, bajo nivel de energía o dificultades de concentración.

Discusión

Es preciso señalar que las valoraciones transversales de factores afectivo, cognitivo y somático (presentadas en los estudiantes en las últimas dos semanas) señaladas en el presente estudio se deben tomar en consideración teniendo en cuenta la naturaleza del Inventario de Depresión de Beck IDB, como orientadores de los procesos de intervención, y no como indicadores y/o criterios diagnósticos de una psicopatología. Así la variable *depresión*, objeto de tratamiento en el estudio, señala la posible presencia de conductas, emociones y cogniciones en los individuos de la muestra, por tanto, exige de otras estrategias valorativas para que pueda considerarse como un diagnóstico clínico.

Consecuente, con la anterior aclaración, se hace necesario llamar la atención sobre una variable que se introdujo en el estudio y que, al no estar bajo el control de la investigación, debe ser considerada al momento de la lectura de los resultados. Siendo una situación excepcional, su efecto sobre los resultados, no invalidan lo actuado, sino que propone una perspectiva de revisión novedosa.

Tal variable fue la crisis de salud pública que amenaza al mundo, a partir de la propagación de un nuevo coronavirus, manifestado en el síndrome agudo respiratorio severo (SARS-CoV-2), cuyo responsable es la denominada COVID-19 (C-19), notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019 por la Organización Mundial de la salud (OMS), 2020. Opiniones y análisis reconocen que el C-19 y su manejo,

a partir del confinamiento físico-social, opción dada por las autoridades sanitarias mundiales, regionales y locales, tendrá efectos directos e indirectos en la salud mental de muchas personas (Chamarro, 2020)

La investigación propuso establecer la relación entre la *depresión*, el *bienestar psicológico* y *bienestar subjetivo* en estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado de un colegio privado de Barranquilla. Los resultados registran que, aunque un alto porcentaje (100% factores cognitivos-afectivo, y más de un 80% para factores somáticos) de los jóvenes evaluados se ubicaron en los niveles mínimo y leve respecto a la presencia de síntomas de depresión y de pensamientos negativos acerca de si mismos, el mundo o su futuro.

Es necesario precisar en las particularidades para cada uno de estos componentes con el fin de priorizar en términos del grado en que se encuentran, la edad y el sexo. Pese a que el rubro de severidad en cuanto al Inventario de Beck no constituyó un porcentaje elevado (aproximadamente un 10% de la población muestreada), este valor ha de considerarse relevante, ya que a futuro se podrían manifestar conductas relacionadas con la depresión, ideación suicida, entre otras.

Así mismo, la correlación negativa fuerte encontrada entre la depresión y las dimensiones autoaceptación y propósito en la vida de la escala de bienestar psicológico permite comprobar la primera hipótesis de trabajo, pues los adolescentes que presentaron mayores puntuaciones en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff perciben con menor frecuencia pensamientos negativos acerca de si mismos, el mundo y/o su futuro. Diferentes estudios, entre ellos los de Castro Solano, *et al.* (2002); Rodríguez-Fernández *et al.* (2016); Giménez, *et al.* (2010) exponen la relación inversa entre el bienestar psicológico y el hallazgo de síntomas psicopatológicos como los relacionados con la depresión en población adolescente.

Con respecto a la relación entre la depresión y el bienestar subjetivo, es preciso mencionar que se halló una asociación directamente proporcional entre la puntuación derivada del Inventario de Depresión de Beck por los estudiantes y la Escala de Bienestar Subjetivo, planteamiento que permite comprobar la segunda hipótesis de trabajo, pero, sin duda, permite generar conclusiones diferentes a las ya conocidas y trabajadas acerca de los problemas de salud mental en adolescentes (alejadas de cualquier

proceso de prevención de síntomas o rasgos depresivos, y más cercanas a la promoción de habilidades sociales y de afrontamiento en los jóvenes).

Se puede concluir que, si bien la mayoría de los adolescentes participantes de esta investigación reconocen la existencia de situaciones que escapan de su control (teniendo en cuenta que el diligenciamiento de las pruebas se desarrolló en medio del confinamiento por la emergencia sanitaria relacionada con el Covid-19), también reconocen que pueden ser parte activa de la obtención de bienestar en sus vidas.

En consonancia, investigaciones en torno al bienestar, desde una propuesta de la psicología positiva, señalan que, si bien existe la presencia de síntomas, factores y huellas negativas que disminuyen la salud mental y la calidad de vida de las personas, también se pueden reconocer elementos de bienestar (Acuña *et al.*, 2013) y la disponibilidad así como uso de recursos psicológicos, familiares y sociales (Acuña *et al.*, 2011) que les permitan poner en funcionamiento estrategias saludables y adaptativas a nivel personal, familiar y social determinantes ante las situaciones adversas que se vivencian.

De igual forma, es importante mencionar que el *bienestar subjetivo* guarda relación con el desarrollo de vidas con mayor sentido y, particularmente, con la disminución de los efectos poco deseables de eventos vitales estresantes y la reducción de la probabilidad de que los adolescentes desarrollen problemas psicológicos o conductuales a futuro (Park, 2004). Seligman (1983) manifestó la importancia del estudio de factores que tengan por objetivo mejorar la calidad de la vida y prevenir los trastornos de carácter psicológico, con el fin de lograr terapias de mayor éxito.

Propuesto lo anterior, resulta importante considerar un segundo paso en el estudio: del nivel investigativo a la intervención primaria en salud, a efecto de identificar problemáticas particulares que presenten los adolescentes, para introducir programas de prevención y promoción en salud mental, enfocados al fortalecimiento de habilidades sociales intra e interpersonales y de la autoestima en los jóvenes.

Una contribución ética del estudio es la recomendación planteada a la institución educativa, de promover o participar de/con un sistema de tele-psicología con atención a los adolescentes que reflejaron algún nivel de

severidad en el Inventario de Depresión de Beck para descartar la presencia de estados y/o rasgos depresivos a fin de minimizar riesgos, y se obtenga atención, así como un seguimiento oportuno en medio de la crisis en salud pública que vive el país.

Conclusiones

La salud mental es parte fundamental de la salud general de los adolescentes; a partir de lo cual, temas relacionados con la identificación de pensamientos negativos que pueden experimentar los jóvenes en relación a sí mismos, al mundo o hacia su futuro, y la comprensión de los momentos de la vida adolescente (desde donde elaboran juicios evaluativos sobre su propia vida) deben ser primordiales en la hoja de ruta de programas de prevención y promoción de instituciones educativas o instituciones que focalicen su trabajo en esta población.

Los datos del estudio evidencian una correlación negativa entre la depresión y el bienestar psicológico, lo que puede configurar un factor predisponente en el desarrollo de trastornos mentales en los jóvenes, redundando en un problema de salud pública que, a futuro, habría que afrontar.

La asociación encontrada entre la *depresión* y el *bienestar subjetivo* invita a repensar el diseño de programas transversales para población adolescente en términos del desarrollo de recursos para la promoción de factores como la resiliencia y los estilos de afrontamiento, que aporte al desarrollo de competencias psicosociales al momento de realizar una valoración de la vida, aún en circunstancia que impliquen tensión o estrés.

Limitaciones

Entre las limitaciones del estudio, cabe destacar que los resultados presentados se refieren a escolares entre los 13 y 18 años que cursan noveno a once grados de básica secundaria, con lo cual, se restringe la generalización de los resultados en poblaciones que estén por fuera de estas edades y nivel educativo. Se sugiere estudios longitudinales que permitan valorar cambios en las variables estudiadas, dado que, por ejemplo, el constructo *bienestar*

cambia constantemente, y más si se consideran los tiempos de la pandemia relacionada con el COVID-19.

Referencias

- Acuña, E., Amaris, M., y Madariaga, C. (2011). Recursos psicológicos, familiares y sociales en mujeres víctimas de violencia de pareja.
- Acuña, E., Madariaga, C., y Amaris, M. (2013). Mental health, post-traumatic cognitions and perceived stress in women victims of violence by their former or current intimate partner.
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14–22.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin.
- Benjet, C. (2009). La salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, 234.
- Castro Solano, A., Brenlla, M., & Casullo, M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en adultos. *MM Casullo y otros, Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*, 93–100.
- Casullo, M. M., & Brenlla, M. E. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica* (Vol. 5). Paidós.
- Chamarro, A. (2020). Psychosocial impact of COVID-19: Some evidence, many doubts to be clarified. *Aloma: Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 38(1).
- Cuadra, H., & Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología*, 12(1), ág–83.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577.

- Giménez, M., Vázquez, C., & Hervás, G. (2010). El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad.
- Gómez-Restrepo, C., Escudero, C., Matallana, D., González, L., & Rodríguez, V. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. *MInsalud. Ciencias, 1*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., & others. (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., De Girolamo, G., et al. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry, 6*(3), 168.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology, 73*(3), 539.
- Lakdawalla, Z., Hankin, B. L., & Mermelstein, R. (2007). Cognitive theories of depression in children and adolescents: A conceptual and quantitative review. *Clinical child and family psychology review, 10*(1), 1–24.
- Ministerio de Salud (MINSALUD). (2017). *Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes*.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents: Guidance to Support Country Implementation.
- Parke, R. D. (2004). Development in the family. *Annual Review of Psychology, 55*, 365-399.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma psicológica, 23*(1), 60–69.
- 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.

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Salud, M. de, & Social, P. (2013). Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021: la salud en Colombia la construyes tú. *Bogotá: Grupo de Comunicaciones, Imprenta Nacional de Colombia*.
- Sanz, J., & Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 10(2), 303–318.
- Seligman, M. E. (1983). *Indefensión: en la depresión, el desarrollo y la muerte*. Debate.
- Uribe M., X. Giraldo C. Marulanda M. Rodríguez G y Rivera. (2005). *DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES*. UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA.
- Vélez, L. P. M., Gutiérrez, J. A., & Isaza, B. E. T. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Ces Medicina*, 24(1).