



Problemáticas emocionales y conductuales en una población rural adolescente de Nuevo León

Emotional and behavioral problems in a rural adolescent population of Nuevo Leon

Problemáticas emocionais e comportamentais em uma população rural adolescente de Nuevo León

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:
<https://doi.org/10.33996/repsi.v9i23.210>

Francisco Colmenero Cervantes
psic.colmeneroc@gmail.com

Brenda Ivonne Domínguez Vásquez
ivonne.dominguezv@tec.mx

Esteban Valenzuela Romero
estebanvalen02@gmail.com

Xochitl Garza Olivares
xochitl.garza@tec.mx

Tecnológico de Monterrey, Nuevo León, México

Recibido 2 de diciembre 2025 / Aceptado 12 de enero 2026 / Publicado 22 de enero 2026

RESUMEN

Las adolescencias en comunidades rurales presentan interseccionalidad que afecta la salud mental. El objetivo de este estudio fue explorar las problemáticas emocionales y conductuales en adolescentes de un municipio rural del norte mexicano. Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo y transversal con 53 adolescentes de secundaria y bachillerato, entre 12 y 18 años, con un muestreo no probabilístico. Se utilizó el cuestionario Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) como instrumento. Los resultados mostraron alta prevalencia de ansiedad social (61.6%), mayor sintomatología depresiva y ansiosa en mujeres (17.85%) y mayor prevalencia de problemas conductuales (48.56%) y contextuales (49.89%) en adolescentes de secundaria. Se concluye que hay evidencia de problemáticas emocionales y conductuales en la comunidad rural del estudio, por tanto, se necesita acceso a servicios en materia de salud mental.

Palabras clave: Adolescencia, vulnerabilidad, problemas emocionales, problemas conductuales, población rural

ABSTRACT

Adolescence in rural communities is shaped by an intersectionality that impacts mental health. The objective of this study was to explore emotional and behavioral problems among adolescents in a rural municipality in northern Mexico. An exploratory, descriptive, and cross-sectional study was conducted with 53 middle and high school students, aged 12 to 18, selected through non-probability convenience sampling. The Child and Adolescent Assessment System (SENA) was utilized as the research instrument. Results revealed a high prevalence of social anxiety (61.6%), with females exhibiting higher levels of depressive and anxious symptomatology (17.85%). Regarding educational level, a higher prevalence of behavioral (48.56%) and contextual problems (49.89%) was found among middle school participants. It is concluded that there is significant evidence of emotional and behavioral issues within the studied rural community; consequently, there is an urgent need for increased access to mental health services.

Key words: Adolescence, vulnerability, emotional problems, behavioral problems, rural population

RESUMO

As adolescências em comunidades rurais apresentam uma interseccionalidade que afeta a saúde mental. O objetivo deste estudo foi explorar as problemáticas emocionais e comportamentais em adolescentes de um município rural do norte mexicano. Realizou-se um estudo exploratório, descritivo e transversal com 53 adolescentes do ensino fundamental II e médio, entre 12 e 18 anos, por meio de uma amostragem não probabilística por conveniência. Utilizou-se o questionário Sistema de Avaliação de Crianças e Adolescentes (SENA) como instrumento de pesquisa. Os resultados mostraram uma alta prevalência de ansiedade social (61,6%), maior sintomatologia depressiva e ansiosa em mulheres (17,85%) e maior prevalência de problemas comportamentais (48,56%) e contextuais (49,89%) em adolescentes do ensino fundamental. Conclui-se que há evidências de problemáticas emocionais e comportamentais na comunidade rural estudada; portanto, faz-se necessário o acesso a serviços de saúde mental.

Palavras-chave: Adolescência, vulnerabilidade, problemas emocionais, problemas comportamentais, população rural

INTRODUCCIÓN

En México el 30.6% de la población nacional entre los 0 y 17 años vive en contextos rurales (INEGI, 2023), es decir, que una parte de las adolescencias mexicanas vive en condiciones de acceso limitado a servicios públicos y oportunidades de desarrollo característico de las comunidades rurales. Estas condiciones generan vulnerabilidad psicosocial que impacta significativamente en la salud mental (Rivera-Heredia et al., 2023). La interseccionalidad de pobreza, acceso limitado a instituciones de apoyo y exposición a situaciones de violencia ha sido asociada a depresión y ansiedad (González-Robledo et al., 2023).

La vulnerabilidad de las adolescencias que viven en comunidades rurales se acentúa en esta etapa de transición (Ferreira et al., 2022). A nivel mundial, el 14% de la población adolescente presenta algún diagnóstico de salud mental, siendo los más frecuentes: depresión, ansiedad y trastornos conductuales (Li et al., 2021; Silva et al., 2020). Un factor altamente relevante para que se intensifiquen estos problemas es la falta de acceso a servicios de salud mental, educación y redes de apoyo (Vázquez-Salas et al., 2023).

Estudios en comunidades rurales mexicanas han documentado una presencia relevante de las condiciones mencionadas. González y colaboradores (2022) identificaron que más del

35% de adolescentes de una comunidad indígena de Chiapas presentó síntomas de depresión y ansiedad, siendo más frecuente en mujeres. Otro caso de estudio en Nuevo León se ha registrado un 55% de consumo de sustancias nocivas a la salud en zonas rurales metropolitanas, relacionado con el clima familiar (González-Vázquez et al., 2020). La mayor prevalencia de sintomatología depresiva en adolescentes de contextos rurales en comparación con sus pares urbanos (Vázquez-Salas et al., 2023) subraya la necesidad de precisar el tipo de recursos personales, problemáticas conductuales y emocionales presentes en esta población, no sólo la búsqueda específica de depresión y ansiedad.

En el presente estudio se enmarca en el municipio de Mier y Noriega, Nuevo León, México, que cuenta con un 65% de su población en situación de pobreza (Gobierno de México, 2025). La alta proporción de adolescentes en la localidad y sus condiciones socioeconómicas lo convierten en un caso representativo de la vulnerabilidad rural en México.

El presente estudio tiene como objetivo explorar las problemáticas emocionales y conductuales en adolescentes habitantes del ejido Cerro Blanco perteneciente al municipio de Mier y Noriega, Nuevo León, México, el cual cuenta con 586 habitantes por lo que se considera una comunidad rural.

MÉTODO

Este estudio posee un diseño exploratorio, descriptivo y transversal para indagar las condiciones de problemáticas emocionales y conductuales presentes en la muestra.

El muestreo fue no probabilístico, logrando la participación de 53 adolescentes de 12 a 18 años de edad (Media = 14.17, D.E. = 1.707). La muestra fue representativa estadísticamente dada la cantidad de adolescentes habitantes de la zona. Con respecto al nivel educativo de la muestra, 39 fueron de nivel secundaria (20 hombres, 19 mujeres) y 14 de nivel bachillerato (10 mujeres y 4 hombres). El rango de edad fue de 12 a 18 años (Media = 14.17, D.E. = 1.707). Los criterios de inclusión fueron ser habitante del municipio de Mier y Noriega, principalmente del ejido Cerro Blanco, ser estudiante de las instituciones educativas sedes del estudio, contar con el consentimiento informado y asentimiento a participar; mientras que los criterios de exclusión fueron el no contar con los criterios de inclusión y dejar incompletos los instrumentos o cuestionarios utilizados.

El procedimiento del estudio implicó una invitación general a las instituciones educativas de la zona (una telesecundaria y un telebachillerato), la autorización de los padres de familia o tutores a través del consentimiento informado y el asentimiento informado de los menores. Este

estudio se realizó siguiendo las normas del Código de Ética del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (2009), garantizando en todo momento el respeto a los datos personales de los participantes. Se obtuvo consentimiento informado de padres, madres y tutores, así como asentimiento informado de los menores de edad. No obstante, el estudio no contó con la aprobación formal de un comité de ética, puesto que fue un acercamiento inicial de la población. A lo largo del estudio se implementaron medidas de protección de datos y de respeto a la dignidad de los participantes, asegurando que la participación fuera voluntaria y con pleno conocimiento de los objetivos de la investigación.

La batería de instrumentos incluyó una ficha sociodemográfica y el cuestionario Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA), permite identificar problemas emocionales y conductuales, así como factores protectores. Consta de 188 preguntas en escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que va de “Nunca o casi nunca” a “Siempre o casi siempre”. Para este estudio se utilizó la versión autoinforme en población secundaria que evalúa a personas con edad de 12 a 18 años (Sánchez-Sánchez et al., 2016).

Para su aplicación en población rural mexicana se realizaron ajustes de aplicación en físico y aplicación personalizada para asegurar

la comprensión de los ítems. Las propiedades psicométricas del SENA indican que es un instrumento válido para personas de 3 a 18 años, se divide en 3 formas considerando la escolaridad: infantil (3-6 años edad y preescolar), primaria (6-12 años de edad y primaria en curso) y secundaria (12-18 años de edad y secundaria en curso). La confiabilidad del instrumento indica un nivel aceptable de consistencia interna .70 del indicador alfa de Cronbach.

El SENA permite conocer los índices de problemas emocionales globales, así como valorar las siguientes subescalas:

Problemas interiorizados: depresión, ansiedad, ansiedad social, quejas somáticas, sintomatología postraumática y obsesión-compulsión

Problemas exteriorizados: problemas de atención, hiperactividad e impulsividad, problemas de control de la ira, agresividad, conducta desafiante y conducta antisocial.

Otros problemas: consumo de sustancias, esquizofrenia y problemas de la conducta alimentaria.

Problemas contextuales: problemas familiares, problemas con la escuela, problemas con los compañeros.

El SENA también permite detectar áreas de vulnerabilidad que incluyen problemas de

regulación emocional y búsqueda de sensaciones, además de medir los recursos personales evaluando autoestima, integración, competencia social y conciencia de los problemas.

Los análisis estadísticos se organizaron en función del objetivo del estudio. Para el análisis estadístico, se utilizó el Statistical Package for Social Sciences (SPSS 28.0). Primero, se realizaron análisis descriptivos para identificar y caracterizar las problemáticas emocionales y conductuales presentes en los adolescentes de la comunidad. Después, se llevaron a cabo pruebas comparativas entre grupos de interés (sexo, nivel educativo y edad) con el propósito de explorar diferencias en las puntuaciones a través de pruebas U de Mann Whitney y Kruskall Wallis. Finalmente, se empleó la prueba Chi-Cuadrada para determinar la existencia de asociación entre las variables sociodemográficas y las escalas de riesgo. Todo lo anterior buscaba explorar y describir todas las posibles problemáticas emocionales y conductuales presentes en la población.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos encontrados fueron que el 23.5% de los participantes presentó niveles de riesgo medio-alto, alto o muy alto en el índice global de problemas del SENA, siendo el índice de problemas emocionales el más elevado (30.8%). En

cuanto a problemáticas específicas, los problemas interiorizados fueron los más prevalentes: el 61.1% de los adolescentes mostró ansiedad social, el 36.5% sintomatología postraumática, el 32.6% depresión, y el 23.1% quejas somáticas. Estos hallazgos indican que los problemas emocionales representan el área de mayor vulnerabilidad en esta población.

En contraste, los problemas exteriorizados fueron menos frecuentes, destacando únicamente

el control de la ira (19.3%). Dentro de la categoría “otros problemas”, la esquizotipia fue reportada por el 27% de los participantes, y los problemas de conducta alimentaria por el 19.2%. En el ámbito contextual, los problemas familiares (19.6%) y los problemas con compañeros (17.2%) fueron los más señalados. La Tabla 1 presenta el detalle completo de las frecuencias y porcentajes para cada escala evaluada.

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo.

Niveles de riesgo		Medio	Alto	Muy alto	Sumatoria
Índices globales	Índice global de Problemas	10 (19.6%)	2 (3.9%)	0 (0%)	12 (23.5%)
	Índice de Problemas emocionales	12 (23.1%)	3 (5.8%)	1 (1.9%)	16 (30.8%)
	Índice de Problemas conductuales	3 (5.8%)	0 (0%)	1 (1.9%)	4 (7.7%)
	Índice de Problemas en las funciones ejecutivas	8 (15.7%)	2 (3.9%)	0 (0%)	10 (19.6%)
	Índice de Problemas contextuales	6 (11.8%)	1 (1.9%)	0 (0%)	7 (13.7%)
Problemas interiorizados	Depresión	10 (19.2%)	5 (9.6%)	2 (3.8%)	17 (32.6%)
	Ansiedad	7 (13.5%)	2 (3.8%)	0 (0%)	9 (17.3%)
	Ansiedad social	11 (21.2%)	5 (9.6%)	0 (0%)	16 (30.8%)
	Quejas somáticas	8 (15.4%)	4 (7.7%)	0 (0%)	12 (23.1%)
	Sintomatología postraumática	15 (28.8%)	3 (5.8%)	1 (1.9%)	19 (36.5%)
	Obsesión-compulsión	6 (11.5%)	3 (5.8%)	0 (0%)	9 (17.3%)
Problemas exteriorizados	Problemas de atención	4 (7.8%)	1 (1.9%)	0 (0%)	5 (9.8%)
	Hiperactividad-impulsividad	4 (7.8%)	1 (1.9%)	0 (0%)	5 (9.8%)
	Problemas de control de la ira	7 (13.5%)	3 (5.8%)	0 (0%)	10 (19.3%)
Problemas de Conducta	Agresión	1 (1.9%)	1 (1.9%)	0 (0%)	2 (3.8%)
	Conducta desafiante	4 (7.5%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (7.7%)
	Conducta antisocial	3 (5.8%)	0 (0%)	1 (1.9%)	4 (7.7%)
Otros problemas	Consumo de sustancias	4 (7.7%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (7.7%)
	Esquizotipia	7 (13.5%)	3 (5.8%)	4 (7.7%)	14 (27%)
	Problemas de la conducta alimentaria	8 (15.4%)	2 (3.8%)	0 (0%)	10 (19.2%)
Problemas Contextuales	Problemas familiares	7 (13.7%)	2 (3.9%)	1 (1.9%)	10 (19.6%)
	Problemas con la escuela	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Problemas con los compañeros	6 (11.5%)	1 (1.9%)	2 (3.8%)	9 (17.2%)
Escalas de Vulnerabilidad	Problemas de regulación emocional	10 (19.2%)	6 (11.5%)	1 (1.9%)	17 (32.6%)
	Búsqueda de sensaciones	3 (5.9%)	1 (1.9%)	0 (0%)	4 (7.9%)

Nota. Frecuencias (porcentajes).

Diferencias por grupo

Para analizar las diferencias entre grupos se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov ($p < 0.05$) y señaló una distribución no normal de la muestra, lo que llevó a la utilización de estadísticos no paramétricos. Los análisis de diferencias de grupo por género y nivel educativo fueron realizados con la prueba U de Mann-Whitney, y las diferencias por edad fueron a través de la prueba de Kruskal-Wallis.

Los análisis comparativos revelaron que las mujeres presentaron puntuaciones significativamente mayores que los hombres en el índice de problemas emocionales ($U = 213.500$, $p = .016$, $d = 0.74$), con un tamaño de efecto mediano. Específicamente, las mujeres mostraron mayor sintomatología depresiva ($U = 201.500$, $p = .009$, $d = 0.84$) y ansiedad social ($U = 162.500$, $p = .001$, $d = 0.91$), ambas con tamaños de efecto grandes. En contraste, los hombres reportaron mayores recursos personales ($U = 220.000$, $p = .022$, $d = 0.65$), lo que indica una percepción más favorable de sus propias capacidades para afrontar dificultades.

Los participantes de nivel secundaria presentaron puntuaciones significativamente más altas que los de bachillerato en problemas conductuales ($U = 172.000$, $p = .041$, $d = 0.56$) y problemas contextuales ($U = 125.000$, $p = .008$, $d = 0.86$). En particular, mostraron niveles más elevados en hiperactividad-impulsividad ($U = 149.500$, $p =$

.027, $d = 0.71$), agresión ($U = 148.500$, $p = .011$, $d = 0.92$), conducta antisocial ($U = 90.500$, $p < .001$, $d = 0.73$), consumo de sustancias ($U = 87.500$, $p < .001$, $d = 0.76$), problemas con la escuela ($U = 146.000$, $p = .012$, $d = 0.50$) y problemas con compañeros ($U = 152.000$, $p = .017$, $d = 0.76$). Los tamaños de efecto variaron de medianos a grandes, lo que indica diferencias clínicamente significativas. Estos resultados sugieren que la adolescencia temprana representa un periodo de mayor riesgo conductual y conflictividad en el contexto escolar y social.

El análisis de Kruskal-Wallis también reveló diferencias significativas en función de la edad en las escalas de hiperactividad-impulsividad ($H = 14.604$, $p = .024$, $\epsilon^2 = 0.28$), agresión ($H = 15.671$, $p = .016$, $\epsilon^2 = 0.30$), conducta antisocial ($H = 15.604$, $p = .016$, $\epsilon^2 = 0.30$) y consumo de sustancias ($H = 23.915$, $p < .001$, $\epsilon^2 = 0.46$). Los tamaños del efecto fueron medianos o grandes, presentando mayor variabilidad asociada con la edad y el consumo de sustancias. Aunque no se mostró un patrón lineal claro, estos hallazgos sugieren ciertos problemas conductuales que varían de forma significativa durante la adolescencia.

Tras analizar las diferencias entre grupos según sexo y nivel educativo mediante pruebas no paramétricas, se procedió a examinar la distribución de los niveles de riesgo con el fin de profundizar en las problemáticas emocionales y conductuales.

Los análisis de Chi cuadrado permitieron identificar diferencias significativas entre hombres y mujeres. En particular, las mujeres presentaron una mayor proporción de casos en niveles de riesgo alto y muy alto para depresión ($\chi^2 = 11.241$, $gl = 4$, $p = .024$) y esquizotipia ($\chi^2 = 8.066$, $gl = 3$, $p = .045$). Asimismo, un porcentaje más elevado de mujeres reportó niveles bajos en recursos personales ($\chi^2 = 8.507$, $gl = 3$, $p =$

.037) y autoestima ($\chi^2 = 9.727$, $gl = 4$, $p = .045$). Estos resultados confirman que las mujeres no sólo presentan mayor sintomatología emocional, sino también menores recursos protectores, lo que incrementa su vulnerabilidad psicosocial. La Tabla 2 presenta la distribución completa de estos niveles de riesgo.

Tabla 2. Niveles de riesgo por género.

	Niveles de riesgo	Género			
		Masculino (n = 24)		Femenino (n = 29)	
		Recuento	% del Total	Recuento	% del total
Puntaje T Recurso	Muy bajo	0	0	3	10.7
	Bajo	2	8.33	9	32.14
	Medio-bajo	9	37.4	5	17.85
	Medio	13	54.16	11	39.28
Puntaje T Depresión	Medio-bajo	0	0	1	3.57
	Medio	21	87.5	13	46.42
	Medio-Alto	3	12.5	7	25
	Alto	0	0	5	17.85
	Muy alto	0	0	2	7.14
Puntaje T Esquizotipia	Medio	21	87.5	17	60.71
	Medio-alto	1	4.16	6	21.42
	Alto	2	8.33	1	3.57
	Muy alto	0	0	4	14.28
Puntaje T Autoestima	Muy bajo	0	0	1	3.57
	Bajo	0	0	7	25
	Medio-bajo	6	25	3	10.7
	Medio	16	66.66	13	46.42
	Medio-alto	2	8.33	4	14.28

Nota. Puntaje T REC Chi cuadrado de pearson = 8.507, $gl = 3$, $p = .037$. Puntaje T DEP Chi2= 11.241, $gl = 4$, $p = .024$. Puntaje T ESQ Chi2 = 8.066, $gl = 3$, $p = .045$. Puntaje T AUT Chi2 = 9.727, $gl = 4$, $p = .045$.

El análisis de ítems críticos reveló que el 18% de los participantes tiene riesgo en tres áreas principales: entorno familiar, acoso escolar y autolesión. Estos indicadores representan señales de alerta que requieren de atención clínica y educativa, dado su alto riesgo en contra de la integridad y seguridad de los adolescentes.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo explorar y describir las problemáticas emocionales y conductuales en una población adolescente rural del municipio de Mier y Noriega, Nuevo León. Los hallazgos principales revelan una alta prevalencia de problemas internalizados, particularmente ansiedad social, sintomatología postraumática y depresión; los cuales confirman que la confluencia entre ruralidad y adolescencia constituye un factor de vulnerabilidad que amerita atención urgente desde la política pública y la práctica clínica.

En comparación con estudios previos en comunidades rurales mexicanas. González et al. (2022) reportaron prevalencias de depresión y ansiedad superiores al 35.8% en adolescentes de una comunidad indígena de Chiapas, cifras comparables a las observadas en Mier y Noriega. Sin embargo, poblaciones en comunidad rural adulta en Jalisco (Salgado de Snyder & Díaz-Pérez, 1999) reportaron prevalencias menores de depresión, lo que sugiere que la adolescencia

podría ser un periodo de mayor vulnerabilidad emocional en contextos rurales.

La interpretación anterior debe tomarse con cautela, ya que las diferencias entre ambos estudios van desde lo metodológico hasta la temporalidad por lo que la comparación directa es limitada. Al presentarse estudios tan diferentes, lo que se refuerza es la necesidad de evaluaciones actualizadas en población adolescente rural es evidente para establecer tendencias más sólidas y comparables. No se puede seguir evitando evaluar y definir la situación actual de la población rural en México.

El contraste con investigaciones internacionales también aporta matices relevantes. En España, Jiménez-Boraita et al., (2022) encontraron que adolescentes rurales reportaban mayor bienestar psicológico que sus pares urbanos, lo que indica que el impacto de la ruralidad sobre la salud mental no es homogéneo y depende de factores estructurales como políticas de inclusión social y condiciones económicas. En este sentido, los resultados de Mier y Noriega reflejan un contexto de pobreza y limitaciones institucionales que intensifican la vulnerabilidad, en línea con lo señalado por Leiva-Peña et al. (2021) respecto a los desafíos de los programas de salud en países latinoamericanos de ingresos medios y bajos.

Un hallazgo particularmente relevante es la elevada proporción de ansiedad social (61.6%), superior a la reportada en otros estudios mexicanos. Esta diferencia puede explicarse por la especificidad del constructo evaluado en el SENA frente a instrumentos que miden ansiedad generalizada, lo que dificulta la comparación directa. No obstante, la magnitud del hallazgo sugiere que la ansiedad social constituye un problema crítico en comunidades rurales, posiblemente vinculado al aislamiento social y a la escasez de redes de apoyo.

El análisis por sexo aporta un enfoque necesario de género, donde las mujeres presentaron mayor vulnerabilidad emocional, mayores niveles de depresión y mayor ansiedad social, además de menores recursos personales y autoestima. Sin embargo, es de suma importancia cuestionar y analizar los factores estructurales que las producen, como son el enfoque androcéntrico de las investigaciones en biomedicina y la patologización de lo femenino en las ciencias psicológicas (Bacigalupe et al., 2022). En contextos rurales, estos factores se ven amplificados por roles de género tradicionales, bajo nivel educativo, familias numerosas, características que sitúan a las mujeres en mayor vulnerabilidad (Salgado de Snyder & Díaz-Pérez, 1999). Las mujeres no son más propensas a padecer ansiedad o depresión, sino que experimentan factores contextuales,

como lo son la violencia de género, sobrecarga de cuidados y la falta de autonomía económica.

En este estudio, los tamaños del efecto para depresión y ansiedad social corresponden a efectos grandes, lo que indica que las diferencias observadas entre mujeres y hombres no sólo son estadísticamente significativas, sino también clínicamente relevantes. Estos resultados sugieren que la vulnerabilidad emocional femenina en contextos rurales tiene un impacto considerable en la salud mental, reforzando la necesidad de intervenciones específicas con perspectiva de género.

A su vez, los hombres reportaron mayores recursos personales, lo cual no significa necesariamente que tengan un mejor bienestar emocional real. La socialización masculina se enfoca en valores como la autosuficiencia, represión emocional y la no vulnerabilidad (Hernández-Nava et al., 2020), lo que podría causar una percepción mayor de recursos personales que no se traduce necesariamente en salud mental, sino en distintas formas de externar el malestar como en la agresividad y/o el consumo de sustancias. Esto explica el porqué los hombres a pesar de reportar mayores recursos personales, presentan indicadores críticos de riesgo en otras áreas.

Por otro lado, este estudio, también reportó que los adolescentes tienen problemas con sus padres así como dentro del entorno escolar lo cual

puede estar relacionado, teniendo en cuenta que las dificultades de comunicación, los conflictos interpersonales y la falta de apoyo emocional de los padres hacia los hijos son factores predictores de la salud mental y el rendimiento académico de los adolescentes (Paredes et al., 2024). Aunado a lo anterior, sabemos que dificultades en la regulación emocional, incrementa la vulnerabilidad frente a síntomas depresivos y ansiosos. Estudios previos han demostrado que una regulación emocional deficiente se asocia con mayor riesgo de trastornos psicológicos y menor adaptación escolar en adolescentes (Caqueo-Urízar et al., 2020) por lo que en población rural, estos factores de riesgo impactan directamente en el bienestar psicológico.

Los estudiantes de secundaria presentaron significativamente más problemas conductuales y contextuales que los de bachillerato, con tamaños de efecto que varían de medianos a grandes. Este hallazgo coincide con la literatura que identifica la adolescencia temprana como un periodo de mayor vulnerabilidad (Bailen et al., 2019). Sin embargo, una posible explicación adicional es el abandono escolar en casos severos de problemas conductuales, antes de comenzar el bachillerato. Esta hipótesis es plausible si consideramos el contexto de alto porcentaje de pobreza y las limitaciones en oportunidades educativas en Mier y Noriega.

Este estudio presenta una serie de limitaciones significativas, las cuales deben ser mencionadas, ya que afectan la interpretación y generalización de los hallazgos. En primer lugar, se trata de un diseño transversal, el cual impide establecer relaciones causales entre las variables.

En segundo lugar, el tamaño de la muestra, es reducido planteando problemas para la generalización de los hallazgos. En tercer lugar, aunque el SENA cuenta con validación y un amplio uso, presenta limitaciones ya que no existe evidencia de su adaptación específica a poblaciones rurales mexicanas, lo que plantea dudas sobre su sensibilidad cultural. Por último, la ausencia de entrevistas clínicas que complementen los datos cuantitativos, ya que con ello se impide la aproximación al fenómeno de estudio con profundidad.

CONCLUSIONES

Este estudio representa una primera aproximación a la caracterización de las problemáticas emocionales y conductuales en adolescentes del municipio de Mier y Noriega, Nuevo León. Los hallazgos encontrados señalan cómo la ansiedad social, la depresión y la sintomatología postraumática son frecuentes y elevadas en adolescentes de esta comunidad, lo que confirma que la combinación de ruralidad

y adolescencia constituye un escenario de alta vulnerabilidad psicosocial. A esta condición se suman factores culturales y estructurales, como el género y las desigualdades socioeconómicas, que intensifican la vulnerabilidad emocional en esta población.

Las diferencias significativas encontradas por sexo y nivel educativo subrayan la necesidad de diseñar intervenciones con enfoques culturalmente pertinentes y con perspectiva de género, capaces de atender las particularidades de las comunidades rurales. Sin embargo, se requieren investigaciones que consideren evaluaciones clínicas complementarias y que se atrevan a explorar contextos rurales complejos que permitan profundizar en las variables contextuales y estructurales que inciden en la salud mental adolescente.

Finalmente, este estudio resalta la importancia de visibilizar las condiciones de salud mental en comunidades rurales, las cuales históricamente han sido excluidas en las agendas de investigación y políticas públicas. La ausencia de datos no significa la ausencia de problemas, sino que refuerza los sesgos de invisibilización, lo cual perpetúa la desigualdad en los accesos y condiciones de salud de las poblaciones con mayor vulnerabilidad.

Esperamos que estos hallazgos contribuyan a la consideración y visibilización de la salud mental

de las adolescencias en comunidades rurales y se integren estrategias de atención en la agenda de salud pública de Nuevo León y de México.

CONFLICTO DE INTERESES. No se han identificado conflictos de interés que afecten la imparcialidad de la publicación de este artículo científico.

FINANCIAMIENTO. Este trabajo no recibió financiamiento externo. La investigación fue realizada con recursos propios y con el apoyo institucional correspondiente, sin influencia de organismos públicos, privados o comerciales en ninguna etapa del proceso.

REFERENCIAS

- Bacigalupe, A., González-Rábago, Y., & Jiménez-Carrillo, M. (2022). Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas. *Atención Primaria*, 54(7), 102378. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102378>
- Bailen, N., Green, L. & Thompson R. (2019). Understanding emotion in adolescents: A review of emotional frequency, intensity, instability, and clarity. *Emotion Review*, 11(1), 63-73. <https://doi.org/10.1177/1754073918768878>
- Caqueo-Urízar, A., Urzúa, A., Ferrer-García, M., & Fernández, M. (2020). Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Terapia psicológica*, 38(2). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200203>
- Ferreira, C., Lima, C., Borges, B., Munhos, M., Jorge, P., & Bartolini, J. (2022). Problemas emocionales y de comportamiento en adolescentes en contexto de COVID-19: un estudio de método mixto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6273.3743>

Gonzalez, R. L., González, R. M., Nigenda, L. G., Rodríguez, C., F. & Matus, C. R. (2022). Depresión y ansiedad en adolescentes de origen indígena de Chiapas, México. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

González-Robledo, M., González-Robledo, L., Nudel-Ontiveros, A., Agudelo-Botero, M., Rodríguez-Cuevas, F., & Reyes-Morales, H. (2023). Trabajadoras comunitarias de salud: experiencias en el abordaje de la salud mental en zonas rurales de Chiapas. Salud Pública de México, 65(3), 275-284. doi:10.21149/14183

González-Vázquez, A., López-García, K., Guzmán-Facundo, F., Tizoc-Marquez, A. & Candía-Arredondo, J. (2020). Clima familiar y consumo de alcohol en jóvenes del área rural y urbana. En M. E. Gámez & J. G. Ahumada (coords), Salud Mental y Adicciones en Población Vulnerable (1era ed., pp. 30-40). Ediciones Comunicación Científica.

Hernández-Nava, H., Hernández, G., & Garbus, P. (2020). Varones adolescentes en un contexto rural mexicano: sufrimiento psíquico y cuidado entre pares. Salud Colectiva, 16, <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.2266>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI]. (2020). Población rural y urbana. https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur_urb.aspx?tema=P

Jiménez-Boraita, R., Arriscado-Alsina, D., Gargallo-Ibort, E., & Dalmau-Torres, J. M. (2022). Hábitos y calidad de vida relacionada con la salud: diferencias entre adolescentes de entornos rurales y urbanos. Anales de Pediatría, 96(3), 196-202. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.022>

Leiva- Peña V, Rubí-González P y Vicente-Parada B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. Rev Panam Salud Pública;45:e158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>

Li, F., Cui, Y., Li, Y., Guo, L., Ke, X., Liu, J., Luo, X., Zheng, Y., & Leckman, J. (2021). Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: diagnostic data from detailed clinical

assessments of 17,524 individuals. The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63(1), 34-46. doi:10.1111/jcpp.13445

Organización Mundial de la Salud. (2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

Paredes Morales, E. B., Tuesta Rojas, Z., Gamboa Moreno, J., Paredes Revelo, S., & Benavides Paredes, G. A. . (2024). Funcionalidad familiar como predictor del bienestar psicológico en adolescentes de instituciones educativas en comunidades rurales. Revista Ecuatoriana De Psicología, 7(18), 163–175. <https://doi.org/10.33996/repsi.v7i18.116>

Rivera-Heredia, M. E., Obregón-Velasco, N., González-Betanzos, F., & Salazar-García, M. A. (2023). Recursos psicológicos y socioculturales en comunidades rurales y migrantes en México: vinculación para el bienestar psicosocial. Editorial CNEIP.

Sánchez-Sánchez, F., Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Carrasco, M. A. & del Barrio, V. (2016). SENA, Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes: proceso de desarrollo y evidencias de fiabilidad y validez. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 3(2), 23-34. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-13.pdf>

Salgado de Snyder, V. N., & Díaz-Pérez, M. de J. (1999). Los trastornos afectivos en la población rural. Salud Mental, 22(Especial). Recuperado de https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/785

Gobierno de México. (2025). Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/973880/19036_Mier_y_Noriega_2025.pdf

Silva, S., Silva, S., Ronca, D., Gonçalves, V., Dutra, E., Carvalho, K. (2020). Common mental disorders prevalence in adolescents: A systematic review and meta-analyses. PLoS One, 15(4). doi:10.1371/journal.pone.0232007

Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). Código ético del psicólogo. Trillas

Vázquez-Salas, R., Hubert, C., Portillo-Romero, A., Valdez-Santiago, R., Barrientos-Gutiérrez, T., & Villalobos-Hernández, A. (2023). Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos. Ensanut 2022. Salud Pública de México, 65(1), 117-125. doi:10.21149/14827