

Bienestar socioemocional en el contexto de cuidado en salud: un análisis de concepto*

Cristiano de Oliveira Ribeiro^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-1710-1858>

Luciana Puchalski Kalinke¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4868-8193>

Nuno Filipe de Oliveira Gil Salgado³

 <https://orcid.org/0000-0002-2993-6502>

Luciana de Alcantara Nogueira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5985-7418>

Daniela Lourenço Pinto³

 <https://orcid.org/0000-0003-1612-3577>

Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso³

 <https://orcid.org/0000-0002-9411-6113>

Destacados: **(1)** El bienestar socioemocional es multifacético y multidimensional. **(2)** El bienestar socioemocional contribuye a una mejor calidad de vida. **(3)** Tener equilibrio emocional es esencial para gestionar las emociones de forma adaptativa. **(4)** El apoyo social contribuye directamente a la resiliencia emocional. **(5)** Medir el bienestar socioemocional implica desafíos tanto conceptuales como metodológicos.

Objetivo: analizar el concepto de bienestar socioemocional en el contexto del cuidado en salud. **Método:** estudio teórico de análisis de concepto guiado por el método de Walker y Avant, organizado en ocho etapas y operativizado mediante una revisión de alcance. La búsqueda se realizó en siete fuentes de datos, lo que dio como resultado la selección de siete estudios para conformar el corpus literario. **Resultados:** el bienestar socioemocional está caracterizado por atributos esenciales como el equilibrio emocional, la percepción de apoyo social, la sensación de controlar la propia vida y habilidades de regulación emocional. Los antecedentes incluyeron resiliencia, apoyo social, autoconocimiento, entorno favorable, estabilidad emocional, autonomía y toma de decisiones, así como vínculos interpersonales positivos. Como resultado, se observaron mejoras en la calidad de vida, un mayor compromiso social, una reducción de los síntomas psicosociales y un mejor desempeño en las actividades cotidianas.

Conclusión: el estudio mostró que el bienestar socioemocional es un concepto multifacético que trasciende la salud mental individual y abarca dimensiones sociales, emocionales y culturales. Su integración en la atención sanitaria requiere enfoques interdisciplinarios que consideren los factores individuales y sociales, promoviendo una atención holística y centrada en el paciente.

Descriptores: Salud Mental; Calidad de Vida; Atención a la Salud; Formación de Concepto; Satisfacción Personal; Atención Dirigida al Paciente.

* Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso nº 303955/2022-8, Brasil.

¹ Universidade Federal do Paraná, Campus Jardim Botânico, Curitiba, PR, Brasil.

² Becario de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação, Coimbra, CO, Portugal.

Cómo citar este artículo

Ribeiro CO, Kalinke LP, Salgado NFOG, Nogueira LA, Pinto DL, Barroso TMMDA. Social-emotional well-being in the context of health care: concept analysis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2026;34:e4798 [cited ____ ____ ____]. Available from:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.8071.4798>

URL

  
año mes día

Introducción

El bienestar ha cobrado una relevancia cada vez mayor en el campo de la salud, especialmente a medida que la atención al cuidado se expande más allá de los aspectos puramente biológicos y comienza a abarcar dimensiones emocionales y sociales⁽¹⁾. Esta perspectiva holística favorece prácticas más humanas y centradas en la persona, con un impacto directo en la calidad del cuidado prestado.

Comprender el bienestar implica reconocer que la salud mental no se limita a la ausencia de trastornos, sino que abarca el equilibrio emocional, el bienestar psicológico y la capacidad de afrontar los desafíos de la vida cotidiana. Por lo tanto, está intrínsecamente relacionado con la capacidad de cada individuo para afrontar el estrés, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad⁽²⁻³⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁴⁾ define la salud mental como “un estado de bienestar en el que el individuo desarrolla sus capacidades, afronta las tensiones normales de la vida, trabaja de forma productiva y contribuye a su comunidad”. Este concepto abarca dimensiones emocionales, psicológicas y sociales, e influye directamente en cómo las personas piensan, sienten, actúan, afrontan el estrés, construyen relaciones interpersonales y toman decisiones saludables, y estos componentes son esenciales e indisolubles del bienestar⁽³⁾.

A lo largo del tiempo, el concepto de bienestar ha evolucionado desde una visión restringida a la ausencia de enfermedad hacia enfoques más complejos, como el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico, que consideran, respectivamente, la satisfacción personal y la plena realización de las potencialidades humanas⁽³⁾. Esta evolución demuestra que tanto la vivencia de emociones positivas como la búsqueda de un propósito y crecimiento son esenciales para una vida plena. Sin embargo, su complejidad va más allá de estas dimensiones individuales e incluye también aspectos sociales y relacionales⁽⁵⁾.

Dentro de este contexto más amplio, el concepto de bienestar socioemocional ha surgido como una perspectiva integradora, que enfatiza la interacción entre los factores sociales y emocionales. Este constructo abarca la capacidad de afrontar los desafíos diarios, desarrollar resiliencia y mantener relaciones saludables⁽⁶⁾. Esta perspectiva refleja una comprensión más profunda y multifacética de este fenómeno, al concebir el bienestar socioemocional como un equilibrio entre la regulación emocional, el establecimiento de relaciones sociales y un sentido de propósito en la vida⁽⁷⁾. Estos enfoques refuerzan la comprensión del bienestar socioemocional como constructo multidimensional, esencial para el desarrollo integral y la calidad de vida (CdV) de los individuos.

A pesar del creciente uso del concepto de bienestar socioemocional en la literatura, aún no existe una definición consensuada, lo que limita su aplicación teórica y práctica. La complejidad de este constructo exige que investigadores y profesionales de la salud tengan en cuenta las experiencias subjetivas, las influencias culturales, sociales y las dinámicas familiares al desarrollar estrategias de promoción y prevención en materia de salud.

Además, la variedad de terminologías empleadas en la literatura pone de relieve la necesidad de una definición uniforme, que es fundamental para orientar tanto la práctica clínica como la investigación. En este contexto, se vuelve esencial aclarar el concepto de bienestar socioemocional, lo que subyace al objetivo de este estudio: analizar el concepto de bienestar socioemocional en el contexto de cuidado en salud.

Método

Tipo de estudio

Estudio teórico de análisis de concepto, desarrollado con base en el modelo propuesto por Walker y Avant⁽⁸⁾ y operativizado mediante revisión de alcance⁽⁹⁾. El análisis de concepto desarrollado es un enfoque sistemático ampliamente utilizado en la investigación de enfermería para aclarar conceptos complejos y ampliar su aplicación en la práctica clínica⁽¹⁰⁾.

El modelo⁽⁸⁾ consta de ocho etapas: 1) selección del concepto, que consiste en elegir el fenómeno que estudiar; 2) establecimiento de los objetivos, cuando se definen los propósitos del análisis; 3) identificación de los posibles usos, que explora cómo se emplea el concepto en la literatura; 4) definición de los atributos esenciales, que establece las principales características del concepto; 5) identificación de un caso modelo, que ejemplifica el concepto de manera clara y representativa; 6) análisis de otros casos, incluidos casos limítrofes, relacionados y contrastantes, para resaltar diferencias y similitudes; 7) identificación de antecedentes y consecuentes, los factores que preceden y resultan del concepto; y 8) definición de referentes empíricos, que son los indicadores utilizados para medir el concepto en la práctica.

Para sustentar este análisis, se incorporó una revisión de alcance⁽⁹⁾ (paso 3), registrada en *Open Science Framework* (<https://osf.io/h5zr6/>) bajo el DOI 10.17605/OSF.IO/H5ZR6, que contribuyó a las etapas posteriores del modelo.

Recopilación de datos

Para la formulación de la pregunta de investigación, se utilizó la nemotecnia PCC: Población: No especificada;

Concepto: Bienestar socioemocional; Contexto: Cuidados de salud. Con base en estas definiciones, se estableció la siguiente pregunta rectora: ¿Cómo se aborda el concepto de bienestar socioemocional en el contexto de los cuidados de salud? Las búsquedas se llevaron a cabo en noviembre y diciembre del 2024, con la estrategia principal desarrollada en conjunto con un profesional

bibliotecario y ajustada para las ocho fuentes de datos PubMed, EMBASE (*Excerpta Medica dataBASE*), *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Scopus (Elsevier), Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Google® Académico, combinado con los operadores booleanos AND y OR (Figura 1).

Fuente de datos	Estrategias de búsqueda
BVS*	("Bem-estar socioemocional" OR "Bienestar socioemocional" OR "Socioemotional well-being" OR "Bem-estar" OR "Bienestar" OR "Well-being") AND ("Cuidados de saúde" OR "Cuidados de salud" OR "Atenção à saúde" OR "Atención a la salud")
EMBASE†	('Socioemotional well-being':ti,ab,kw OR 'Well-being':ti,ab,kw)) AND ('Health care':ti,ab,kw OR 'Health care'/exp OR 'Healthcare':ti,ab,kw OR 'Health services':ti,ab,kw OR 'Health services'/exp OR 'Delivery of health care':ti,ab,kw OR 'Delivery of health care'/exp)
MEDLINE‡	('Socioemotional well-being':ti,ab,kw OR 'Well-being':ti,ab,kw)) AND ('Health care':ti,ab,kw OR 'Health care'/exp OR 'Healthcare':ti,ab,kw OR 'Health services':ti,ab,kw OR 'Health services'/exp OR 'Delivery of health care':ti,ab,kw OR 'Delivery of health care'/exp)
PubMed	("Socioemotional well-being"[Title/Abstract] OR "Well-being"[Title/Abstract]) AND ("Health care"[MeSH Terms] OR "Health care"[Title/Abstract] OR "Healthcare"[Title/Abstract] OR "Health services"[MeSH Terms] OR "Health services"[Title/Abstract] OR "Delivery of health care"[MeSH Terms] OR "Delivery of health care"[Title/Abstract])
Scopus (Elsevier)	TITLE-ABS-KEY(("Socioemotional well-being" OR "Well-being") AND TITLE-ABS-KEY ("Health care" OR "Healthcare" OR "Health services" OR "Delivery of health care"))
<i>Web of Science</i>	ALL=("Socioemotional well-being" OR "Well-being") AND ALL=("Health care" OR "Healthcare" OR "Health services" OR "Delivery of health care")
CINAHL§	("Bem-estar socioemocional" OR "Bienestar socioemocional" OR "Socioemotional well-being" OR "Bem-estar" OR "Bienestar" OR "Well-being") AND ("Cuidados de saúde" OR "Cuidados de salud" OR "Atenção à saúde" OR "Atención a la salud")
Google® Académico	("Bem-estar socioemocional" OR "Bienestar socioemocional" OR "Socioemotional well-being" OR "Bem-estar" OR "Bienestar" OR "Well-being") AND ("Cuidados de saúde" OR "Cuidados de salud" OR "Atenção à saúde" OR "Atención a la salud")

*BVS = Biblioteca Virtual en Salud; †EMBASE = *Excerpta Medica dataBASE*; ‡MEDLINE = *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; §CINAHL = *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

Figura 1 - Estrategias de búsqueda. Curitiba, PR, Brasil, 2025

Criterios de selección

Se delimitaron los siguientes criterios de inclusión: estudios accesibles en su totalidad, publicados entre el 2014 y el 2024, un período definido para abarcar producciones recientes, en portugués, español e inglés; que contuvieran la expresión "bienestar socioemocional" en el título, resumen o palabras clave para asegurar la relevancia de los artículos para el tema central de la investigación. Se excluyeron los siguientes estudios: cartas al editor, editoriales, resúmenes, encuestas de opinión y duplicados.

Todos los artículos identificados se exportaron a la plataforma de gestión de revisiones Rayyan®. Dos revisores evaluaron de forma ciega los títulos, resúmenes y descriptores basándose en los criterios de elegibilidad. Las discrepancias fueron resueltas por un tercer revisor. Además de la selección en las bases de datos, se realizó una búsqueda manual en las listas de referencias de los estudios incluidos.

Selección de los estudios, procesamiento y análisis de datos

La búsqueda identificó 13.728 estudios, de los cuales 1.883 eran duplicados. Después de revisar títulos, resúmenes y palabras clave relacionados con el término bienestar socioemocional, se excluyeron 11.785 estudios. Restaron 60 estudios para su lectura completa, de los cuales 53 se descartaron por no cumplir los criterios de inclusión. Solo se consideraron los artículos que abordaban explícitamente el concepto de bienestar socioemocional, lo que dio como resultado siete estudios incluidos en la revisión final.

Tras la selección, los estudios se organizaron de la siguiente manera: autores y año, país, población y muestra, objetivo principal, concepto de bienestar socioemocional en el contexto de la salud y dimensiones observadas, como se ilustra en la Figura 2. La definición de los atributos esenciales del bienestar socioemocional se logró mediante la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características fundamentales que definen el bienestar socioemocional? Para identificar sus antecedentes,

se formuló la siguiente pregunta: ¿Qué eventos preceden al bienestar socioemocional? Finalmente, para determinar

sus consecuentes, se consideró la siguiente pregunta: ¿Qué eventos resultan del bienestar socioemocional?

Autores y año	País	Población y muestra	Objetivo principal	El concepto de bienestar socioemocional en el contexto de la salud	Dimensiones observadas
Ashton, et al., 2024 ⁽¹¹⁾	Nueva Zelanda	Padres (n=257) e hijos (n=285).	Evaluar el impacto a largo plazo (12 meses) del programa cuando es impartido en la comunidad por facilitadores capacitados.	Efecto positivo de las actividades físicas comunitarias en el bienestar socioemocional, los lazos familiares y la salud mental.	Fortalecimiento de los lazos familiares; reducción del estrés; promoción de apoyo emocional; creación de un ambiente positivo y orientado a la comunidad.
Tunalilar, et al., 2024 ⁽¹²⁾	EE. UU.*	Proveedores (2.027) de hogares de acogida para adultos.	Monitorear los cambios que se produjeron en el involucramiento familiar entre los residentes del <i>Oregon Adult Foster Home</i> tras la pandemia de COVID-19.	El efecto de la reducción del involucramiento familiar en el bienestar socioemocional de los residentes.	Dependencia del involucramiento familiar; sentimientos de soledad; estrés debido a la falta de apoyo; importancia de mantener los lazos afectivos.
Us, et al., 2024 ⁽¹⁾	Turquía	Hijos (n=600) de profesionales de la salud	Explorar los problemas socioemocionales y conductuales de niños cuyas madres son profesionales de la salud.	Impacto emocional derivado de las dificultades experimentadas por los niños, asociadas al estrés familiar y social.	Vulnerabilidad infantil; impacto del estrés familiar y social; influencia directa del trabajo materno en la salud emocional de los niños.
Timmer, et al., 2022 ⁽¹³⁾	Australia, Suiza, EE.UU.* y Reino Unido	Revisión	Proporcionar recomendaciones basadas en evidencias para asegurar la inclusión del bienestar socioemocional en la práctica clínica de la rehabilitación audiológica.	Foco en el impacto de la pérdida auditiva en el bienestar socioemocional, incluyendo la autoestima, la exclusión social y la salud mental.	Autoestima reducida; exclusión social; ansiedad y depresión asociadas a la pérdida auditiva; la importancia del apoyo emocional en el cuidado clínico.
Siette, et al., 2021 ⁽¹⁴⁾	Australia	Adultos mayores (n=21) que recibieron servicios de atención domiciliaria	Investigar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la calidad de vida y en las redes sociales de adultos mayores atendidos en servicios de atención comunitaria.	El bienestar socioemocional afectado por el aislamiento social y las redes de apoyo.	Aislamiento social; soledad; depresión; la importancia de las redes de apoyo para mantener el bienestar.
Fenwick, et al., 2020 ⁽¹⁵⁾	Singapur y Australia	Adultos (n=220) con retinopatía diabética	Validar un índice de utilidad para la retinopatía diabética.	Evaluación del impacto de la pérdida de visión en el bienestar socioemocional, la autoestima, las relaciones sociales y la calidad de vida.	Autoestima; relaciones sociales; percepción de pérdidas y limitaciones; impacto de la enfermedad crónica en la vida cotidiana.
Pruner, et al., 2020 ⁽¹⁶⁾	EE. UU.*	Padres adoptivos/biológicos (n=25) de niños con o en riesgo de padecer TEAF†	Identificar las características de la práctica de intervención temprana que resultan favorables y a la vez desafiantes para los padres.	Bienestar socioemocional de los padres; influencia de las intervenciones tempranas en la reducción del estrés y la ansiedad.	Equilibrio emocional de los padres; influencia de la dinámica familiar; necesidad de apoyo y estrategias de afrontamiento; relación entre el cuidado y la salud emocional.

*EE. UU. = Estados Unidos de América, †TEAF = Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal

Figura 2 – Caracterización de los estudios seleccionados. Curitiba, PR, Brasil, 2025

Uso de inteligencia artificial

Los autores reconocen haber utilizado ChatGPT (<https://chatgpt.com>) para elaborar la Figura 5, que presenta un diagrama conceptual que ilustra las relaciones entre los factores asociados con el bienestar socioemocional. Los autores han editado los datos y la figura para perfeccionarlos y mejorarlos.

Resultados

La presentación de los resultados está de acuerdo con los pasos de análisis de concepto según Walker y Avant⁽⁸⁾.

Selección y objetivo

El “bienestar” se define a menudo como un estado de equilibrio físico, mental y social en el que el individuo se siente sano, cómodo y en armonía consigo mismo y con su entorno. Este estado implica aspectos emocionales y psicológicos, como la felicidad, la seguridad y la realización, así como componentes físicos, como la salud y la vitalidad⁽⁵⁾.

Además, el bienestar puede extenderse al contexto social, abarcando relaciones interpersonales saludables y un sentido de pertenencia a la comunidad. En general, representa el estado de bienestar de manera holística, incluida

la ausencia de sufrimiento, una buena CdV y la capacidad de afrontar los desafíos de manera adaptativa y positiva⁽⁵⁾.

Aunque la OMS no proporciona una definición específica de "bienestar socioemocional", el concepto parece estar estrechamente relacionado con la salud mental, una vez que implica la capacidad de gestionar las emociones, establecer relaciones interpersonales saludables y mantener el equilibrio emocional. Según el *Australian Institute of Health and Welfare*⁽¹⁷⁾, el bienestar socioemocional se describe como una parte esencial del bienestar mental y social, que va más allá de la ausencia de enfermedad e incluye la capacidad de mantener relaciones positivas, gestionar las emociones y participar activamente en la comunidad, abarcando la resiliencia emocional, el sentido de pertenencia y el apoyo social.

La falta de consenso en las definiciones del bienestar socioemocional pone de relieve su complejidad y refuerza la necesidad de una conceptualización clara y contextualizada. Esta falta de consenso limita su aplicación en investigaciones e intervenciones, lo que dificulta las comparaciones y generalizaciones. Establecer una definición coherente, flexible y aplicable a diferentes contextos es esencial para consolidar el concepto, orientar prácticas de cuidado eficaces y promover el bienestar socioemocional de forma amplia y significativa.

Identificación de los posibles usos del concepto

Este tema identifica los posibles usos del concepto de bienestar, basándose en los siete estudios seleccionados en la tercera etapa, que exploran sus aplicaciones, características e implicaciones prácticas en diferentes contextos.

Un estudio realizado⁽¹⁾ en Turquía utilizó el concepto de bienestar socioemocional para investigar cómo el estrés y la sobrecarga de trabajo de madres profesionales de la salud, durante la pandemia de COVID-19, afectaron el equilibrio emocional y conductual de sus hijos. El estudio resaltó que el bienestar socioemocional de los niños se veía comprometido, lo que se traducía en mayores índices de ansiedad, depresión y problemas de conducta. De este modo, se aplicó el bienestar socioemocional para comprender cómo los factores externos, como el estrés parental, afectan la salud mental de los niños y refuerzan la necesidad de políticas de apoyo a las familias en situaciones de crisis.

En un contexto diferente, un estudio⁽¹⁵⁾ realizado en Singapur y Australia abordó indirectamente el bienestar socioemocional al validar un índice de utilidad para pacientes con retinopatía diabética. Aunque el foco principal era la CdV relacionada con la salud, el estudio destacó que la pérdida de visión puede conducir al aislamiento social y a la depresión, afectando el bienestar

socioemocional de los pacientes. En este caso, el concepto se utilizó para enfatizar la importancia de considerar los aspectos emocionales y sociales en el tratamiento de las afecciones crónicas.

En los Estados Unidos de América (EE. UU.), investigadores⁽¹⁶⁾ exploraron las experiencias de padres de niños con trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF), utilizando el concepto de bienestar socioemocional para entender cómo el estrés y la sobrecarga emocional afectan la salud mental de los padres. El estudio reveló que muchos padres afrontan sentimientos de culpa, estrés y aislamiento, lo que compromete su equilibrio emocional. Aquí, el concepto se aplicó para resaltar la necesidad de apoyo psicológico y práctico para los padres, para promover un ambiente familiar más saludable.

En Australia⁽¹⁴⁾ se investigó el impacto de la pandemia de COVID-19 en la CdV de adultos mayores que reciben cuidados comunitarios, utilizando el concepto de bienestar socioemocional para explorar cómo el aislamiento social y la interrupción de los servicios afectaron la salud mental de los adultos mayores. El estudio mostró que muchas personas mayores reportaron soledad y depresión, lo que destaca la importancia de las estrategias para mantener el contacto social y el apoyo emocional. En este contexto, el concepto se aplicó para enfatizar la necesidad de enfoques integrados que consideren tanto el cuidado físico como el emocional.

Otro estudio⁽¹³⁾, una colaboración entre Australia, Suiza, Estados Unidos y Reino Unido se centró en el bienestar socioemocional de adultos con pérdida auditiva. El concepto se utilizó para analizar cómo la pérdida auditiva puede provocar aislamiento social y depresión, afectando la CdV. El estudio recomendó incluir estrategias para promover el bienestar socioemocional, como el asesoramiento psicológico y el apoyo social, en los programas de rehabilitación audiológica. El concepto se aplicó para resaltar la importancia de un enfoque holístico en el tratamiento de las afecciones crónicas.

En los EE. UU.⁽¹²⁾, se analizó el involucramiento familiar entre los residentes adultos de hogares de acogida, utilizando el concepto de bienestar socioemocional para explorar cómo la reducción del contacto familiar durante la pandemia afectó la salud mental de los residentes. El estudio mostró que muchos residentes manifestaron sentimientos de abandono y soledad, lo que resalta la importancia del involucramiento familiar para el equilibrio emocional. En este caso, el concepto se aplicó para reforzar la necesidad de políticas que fortalezcan los lazos familiares y promuevan el bienestar socioemocional.

En Nueva Zelanda⁽¹¹⁾ se evaluaron los resultados de un programa comunitario de actividad física entre padres e hijas, utilizando el concepto de bienestar socioemocional para explorar cómo la interacción social y la actividad física

afectan la salud mental y emocional de los participantes. El estudio demostró que el programa promovió mejoras significativas en el bienestar socioemocional, fortaleciendo los lazos familiares y reduciendo el estrés. El concepto se aplicó para resaltar la importancia de los programas que integran la actividad física y la interacción social para promover la salud mental.

Al analizar estos estudios, se refuerza la idea de que el bienestar socioemocional es un concepto multidimensional, esencial para la CdV en diferentes momentos y contextos. Desde el impacto de la pandemia en la salud mental infantil hasta los desafíos que enfrentan los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas, el equilibrio emocional y social emerge como un factor crucial para el desarrollo humano.

Atributos esenciales

Definir los atributos esenciales es un paso fundamental en el análisis de concepto, una vez que son características que aclaran la esencia del concepto, permitiendo reconocerlo, diferenciarlo y validar su aplicabilidad en diferentes contextos⁽⁸⁾. El análisis de los estudios seleccionados reveló los atributos esenciales del bienestar socioemocional.

Equilibrio emocional

El equilibrio emocional se refiere a la capacidad de gestionar las emociones de forma estable y adaptativa, minimizando los impactos negativos de la ansiedad, del estrés y de la tristeza. Es esencial para mantener la salud mental e influye directamente en cómo las personas afrontan los desafíos cotidianos^(14,16).

La importancia del equilibrio emocional se hace evidente en diferentes contextos. Un estudio⁽¹⁴⁾ que monitoreó a adultos mayores en cuidados comunitarios durante la pandemia utilizó escalas de salud mental y entrevistas semiestructuradas para analizar la relación entre el equilibrio emocional y la CdV. Los resultados indicaron que los adultos mayores con mayor equilibrio emocional presentaban niveles más bajos de soledad y depresión, lo que demuestra la relevancia de este atributo para el bienestar socioemocional, especialmente en situaciones de vulnerabilidad.

Más allá del impacto individual, el equilibrio emocional también influye en el ambiente familiar. Un estudio⁽¹⁶⁾ sobre padres de niños con o en riesgo de padecer TEAF identificó que el equilibrio emocional de los padres afecta directamente el bienestar de las familias. Los padres con mayor control emocional mostraron una mejor adaptación a las dificultades que enfrentaban, lo que contribuye a la salud emocional de todos los miembros de la familia. Estos

hallazgos refuerzan la idea de que el equilibrio emocional fortalece al individuo y desempeña un papel crucial en las relaciones interpersonales y en la dinámica familiar.

Percepción del apoyo social

La percepción del apoyo social se relaciona con la sensación de apoyo recibida de familiares, amigos y comunidad. Desempeña un papel central en la resiliencia emocional y en el afrontamiento de las dificultades y promueve un sentimiento de pertenencia y seguridad. Además, sentirse apoyado está directamente asociado a la confianza y a la estabilidad emocional^(11,13).

La percepción del apoyo social es un factor determinante para el bienestar emocional, especialmente en los grupos vulnerables. En pacientes con pérdida auditiva, sentirse apoyado redujo los niveles de estrés y facilitó la adaptación a las limitaciones, como lo demuestra una investigación que utilizó cuestionarios y pruebas psicológicas⁽¹³⁾. En el contexto familiar, el apoyo fue esencial para el bienestar socioemocional de residentes en hogares de acogida, mientras que su ausencia, especialmente durante la pandemia de COVID-19, se asoció a mayor estrés y dificultades emocionales⁽¹²⁾.

Además del entorno familiar, el apoyo de la comunidad también desempeña un papel fundamental. Un estudio que analizó la participación de padres e hijos en un programa comunitario de actividad física demostró que el apoyo social fortaleció los lazos familiares y promovió un sentido de pertenencia, contribuyendo al bienestar socioemocional de los participantes⁽¹¹⁾.

Sensación de control sobre la propia vida

La sensación de control sobre la propia vida está relacionada con la percepción de autonomía y la capacidad de tomar decisiones que influyen en el propio bienestar. Este atributo está fuertemente asociado a la autoconfianza, la independencia y la satisfacción personal⁽¹⁵⁾.

La percepción de control sobre la propia vida demuestra un impacto significativo en la adaptación a condiciones adversas. Un estudio⁽¹⁵⁾ con pacientes con retinopatía diabética, realizado mediante experimentos de elección discreta y relatos de CdV, observó que aquellos que se sentían en control de sus propias decisiones de salud relataron una mayor satisfacción y una adaptación más positiva a la condición crónica. Esto pone de relieve la importancia de sentirse en control para el bienestar emocional y la resiliencia frente a afecciones de salud complicadas.

En un contexto similar, una investigación⁽¹⁴⁾ realizada con adultos mayores en cuidados comunitarios durante la pandemia de COVID-19 destacó la relevancia de la autonomía en la salud emocional. Quienes mantuvieron una percepción de control sobre sus vidas presentaron

menos ansiedad y una mejor CdV, lo que sugiere que la capacidad de gestionar la propia vida, especialmente en momentos de gran incertidumbre, es fundamental para mantener la salud emocional.

Habilidades de regulación emocional

Las habilidades de regulación emocional implican la capacidad de reconocer, comprender y gestionar las emociones de forma adaptativa, lo que permite a las personas enfrentar desafíos sin desarrollar respuestas de estrés o ansiedad desproporcionadas⁽¹³⁾.

La relevancia de este atributo se ha demostrado en diferentes poblaciones. Una investigación⁽¹⁶⁾ con padres de niños con TEAF, basada en entrevistas y escalas de

regulación emocional, señaló que aquellos con mayor dominio de estas habilidades presentaron una mejor adaptación a desafíos complejos, lo que favorece el equilibrio psicológico y la resiliencia.

Además, una revisión⁽¹³⁾ sobre el impacto de la pérdida auditiva en el bienestar socioemocional de adultos destacó que la regulación emocional desempeña un papel esencial en la adaptación a la pérdida auditiva. Los pacientes que demostraron una mayor capacidad para gestionar sus emociones afrontaron los desafíos de la afección de una manera más positiva, lo que demuestra que el desarrollo de estas habilidades puede mitigar los impactos negativos de las limitaciones físicas en la CdV. La Figura 3 muestra los atributos esenciales enumerados.

Atributos	Descripción	Estudios relacionados
Equilibrio emocional	Capacidad para gestionar las emociones	Siette, et al. (2021): Adultos mayores que mantuvieron el equilibrio emocional relataron menos soledad y depresión ⁽¹⁴⁾ .
Percepción del apoyo social	Sensación de pertenencia y conexión	Timmer, et al. (2022): Pacientes con pérdida auditiva que recibían apoyo social presentaron mejor bienestar emocional ⁽¹³⁾ .
Sensación de control sobre la propia vida	Autonomía y capacidad de tomar decisiones	Fenwick, et al. (2020): Pacientes con percepción de control de su propia condición relataron una mayor calidad de vida ⁽¹⁵⁾ .
Habilidades de regulación emocional	Capacidad para identificar y regular las emociones	Pruner, et al. (2020): Padres que desarrollaron habilidades de regulación emocional afrontaron mejor el estrés ⁽¹⁶⁾ .

Figura 3 – Atributos esenciales del bienestar socioemocional. Curitiba, PR, Brasil, 2025

Estos atributos son fundamentales para el bienestar socioemocional y se manifiestan en diferentes contextos. La percepción de apoyo social fortalece el sentido de pertenencia y conexión, mientras que la sensación de control sobre la propia vida promueve la autonomía y reduce la ansiedad. El equilibrio emocional permite afrontar los estresores de forma adaptativa, repercutiendo positivamente en la salud mental. Además, las habilidades de regulación emocional capacitan a los individuos para gestionar sus emociones de manera efectiva, previniendo reacciones desproporcionadas y promoviendo el bienestar general.

Caso modelo

Los casos son ejemplos utilizados para ilustrar y aclarar el concepto en estudio. Ayudan a diferenciar el concepto de los términos relacionados y a mostrar cómo se puede aplicar en diferentes contextos⁽⁸⁾.

El caso modelo representa la manifestación completa del concepto de bienestar socioemocional. L.P.M., 45 años, profesora universitaria, a quien recientemente se le diagnosticó cáncer de mama en etapa temprana, ha estado experimentando ataques de ansiedad desde su diagnóstico, los cuales se intensifican por la noche. Comenzó un seguimiento profesional con psicoterapia, práctica regular de meditación guiada y participación en un grupo de artes de la comunidad. A lo largo de ocho meses, desarrolló atributos esenciales de bienestar

socioemocional. L.P.M. demuestra capacidad para afrontar situaciones complejas asociadas al tratamiento, mantiene lazos significativos con familiares y colegas, se siente apoyada por su red social y expresa sentimientos de esperanza en relación con el futuro. Además, demuestra una regulación emocional saludable en situaciones estresoras, es capaz de resignificar su experiencia de enfermedad y mantiene un nivel satisfactorio de participación en actividades diarias. Como resultado, se observa una reducción de la angustia emocional, un mejor desempeño en las actividades cotidianas y una mayor CdV. Este caso refleja la plena manifestación del concepto de bienestar socioemocional.

Análisis de otros casos

Caso limítrofe

El caso limítrofe contiene algunos, pero no todos los atributos esenciales del concepto⁽⁸⁾. L.G.P., de 42 años, diagnosticada con depresión provocada por estresores laborales, comenzó un seguimiento con terapia cognitivo-conductual y tratamiento medicamentoso. Además, comenzó a realizar actividades físicas con regularidad y a disfrutar de actividades de ocio. A pesar de la mejoría inicial, con una actitud de afrontamiento más positiva y una mayor sensación de control sobre su propia vida, aún presenta inestabilidad emocional (estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad) y dificultades en la

regulación emocional, especialmente ante las demandas relacionadas con el trabajo. Aunque los síntomas depresivos han disminuido, persisten fluctuaciones psicológicas significativas. Se trata, por lo tanto, de un caso limítrofe, en el que están presentes algunos atributos del bienestar socioemocional, pero no de forma integral.

Caso contrario

El caso contrario ejemplifica el “no concepto”, es decir, la ausencia total o casi total de los atributos esenciales del concepto⁽⁸⁾. C.O.R., de 38 años, que recientemente se mudó del interior a São Paulo-SP, presenta trastornos de ansiedad y depresión. Aunque consultó con un psiquiatra, no siguió las recomendaciones médicas ni buscó seguimiento psicológico o terapéutico adicional. Presenta episodios recurrentes de irritabilidad, estado de ánimo depresivo, ansiedad y sensación de pérdida de control. Vive aislado y sin redes de apoyo, y pasa gran parte del tiempo confinado en su habitación, sin participar en actividades sociales o de ocio. En este contexto, los síntomas de ansiedad y depresión se ven agravados por la ausencia de apoyo social y de estrategias de afrontamiento adecuadas. Esto pone de manifiesto una baja CdV, con ausencia de los atributos esenciales del bienestar socioemocional.

Caso relacionado

El caso relacionado ilustra una situación que está asociada al concepto de bienestar socioemocional⁽⁸⁾. G.T., de 28 años, estudiante del sexto curso de medicina, presenta estrés crónico, insomnio e inestabilidad emocional durante gran parte del año académico. Cree que padece ansiedad y depresión. Sin embargo, al final de la temporada de pruebas, se observa una mejora significativa del cuadro, debido a la reducción del estrés y a la reanudación de las actividades físicas, las prácticas de ocio y la interacción social con los amigos. Este caso está relacionado con el concepto, pero no abarca plenamente sus atributos esenciales, una vez que no se busca una evaluación profesional ni un seguimiento terapéutico, que son esenciales para el desarrollo completo del bienestar socioemocional.

Antecedentes y consecuentes

Los antecedentes se refieren a las causas o circunstancias que preceden a la promoción del bienestar socioemocional⁽⁸⁾. El análisis de los estudios reveló que varios factores contribuyen al desarrollo de este concepto.

Resiliencia

La capacidad de superar adversidades y adaptarse a circunstancias desafiadoras desempeña un papel esencial en el equilibrio emocional y en el mantenimiento

del bienestar socioemocional⁽¹⁵⁾. Los individuos más resilientes tienden a tener mayor control sobre su propia vida y desarrollan estrategias más efectivas para afrontar situaciones estresantes, lo que favorece su adaptación a diferentes contextos y contribuye a una mejor CdV⁽¹⁵⁾.

Apoyo social

El apoyo emocional y práctico que ofrecen la familia, los amigos o las redes comunitarias tiene un impacto directo en la reducción del estrés y en el fortalecimiento del bienestar. La presencia de una red de apoyo contribuye a afrontar los desafíos y promueve un sentido de pertenencia, lo que favorece la estabilidad emocional⁽¹⁴⁾. Además, los entornos que fomentan la interacción social fortalecen los lazos interpersonales y crean condiciones propicias para un desarrollo socioemocional saludable⁽¹³⁾.

Autoconocimiento

Las personas con un mayor grado de autoconocimiento afrontan mejor los desafíos diarios, evitando respuestas impulsivas o desproporcionadas. Este factor está directamente relacionado con el desarrollo de la resiliencia y el fortalecimiento de las habilidades emocionales, lo que contribuye a una mejor adaptación a diferentes circunstancias de la vida⁽¹⁶⁾.

Entorno favorable

Un entorno que ofrece seguridad emocional, apoyo social y acceso a recursos adecuados influye directamente en el bienestar socioemocional. Los entornos acogedores promueven una mayor estabilidad emocional y facilitan la creación de relaciones interpersonales positivas. La presencia de espacios que fomentan interacciones saludables y brindan apoyo continuo ayuda a fortalecer la regulación emocional y la capacidad de afrontar los desafíos⁽¹⁶⁾.

Estabilidad emocional

Mantener un estado emocional equilibrado ante situaciones adversas es un factor esencial para el bienestar socioemocional. Los individuos emocionalmente estables presentan un mayor control sobre sus acciones y reacciones, lo que favorece una adaptación más positiva a diferentes circunstancias⁽¹⁵⁾. Esta estabilidad está relacionada con la capacidad de regular las emociones y afrontar los desafíos de manera racional y resiliente.

Autonomía y toma de decisiones

La percepción de control sobre la propia vida está directamente asociada al bienestar socioemocional. Tener autonomía para tomar decisiones, especialmente en la gestión de la propia salud y en la organización de la vida

cotidiana, reduce los niveles de ansiedad y promueve una mayor satisfacción personal. Sentirse en control de las propias decisiones fortalece la autoconfianza y proporciona una mayor sensación de logro y propósito⁽¹⁵⁾.

Relaciones interpersonales positivas

Las relaciones saludables y las interacciones sociales significativas son fundamentales para el bienestar socioemocional. Los lazos interpersonales basados en la confianza y en el apoyo mutuo ofrecen seguridad emocional y contribuyen a construir un sentido de pertenencia⁽¹⁴⁾. Los entornos que animan estas conexiones fortalecen la percepción de apoyo social y promueven una mayor estabilidad emocional a lo largo del tiempo.

Los consecuentes del bienestar socioemocional se refieren a los resultados que surgen como consecuencia de este estado⁽⁸⁾.

Mejora en la calidad de vida

El bienestar socioemocional contribuye a un estado general más equilibrado, lo que se refleja directamente en la CdV. Los individuos que presentan mayor estabilidad emocional y un apoyo social adecuado afrontan desafíos con más resiliencia, demuestran mayor satisfacción personal y mantienen una perspectiva más positiva de la vida. Esto se percibe en la adaptación a condiciones de salud crónicas, en el afrontamiento de dificultades familiares y en la gestión del estrés cotidiano⁽¹⁴⁾.

Mayor participación social

Las personas que experimentan un estado emocional equilibrado tienden a buscar y mantener conexiones sociales de manera más activa, participan en actividades comunitarias, establecen lazos más sólidos con familiares y amigos, y desarrollan un sentido de pertenencia. Esta interacción favorece el intercambio de apoyo y crea un

círculo virtuoso en el que el contacto social refuerza el bienestar emocional⁽¹¹⁾.

Reducción de síntomas psicosociales

La capacidad de regular emociones de manera efectiva y la presencia de una red de apoyo confiable permiten a los individuos afrontar mejor las situaciones adversas, minimizando los impactos negativos en la salud mental. En grupos vulnerables, como los de adultos mayores, enfermos crónicos o individuos que afrontan cambios significativos en su vida, la presencia de bienestar socioemocional puede ser un factor determinante en la prevención de trastornos psicológicos⁽¹³⁾.

Mejora del desempeño en las actividades diarias

Los individuos con mayor equilibrio emocional demuestran más motivación, concentración y capacidad de adaptación, lo que se refleja en un mejor rendimiento en el entorno escolar, en el trabajo y en las interacciones familiares. Los niños y adultos con un elevado bienestar socioemocional presentan un mayor compromiso con sus tareas y un enfoque más positivo ante los desafíos, lo que favorece un funcionamiento más productivo y eficiente⁽¹⁾.

Los consecuentes del bienestar socioemocional demuestran sus amplios beneficios, que abarcan aspectos emocionales, sociales y funcionales. La estabilidad psicológica favorece la participación activa en la vida social y el mantenimiento de una buena CdV, lo que crea un círculo positivo en el que las personas emocionalmente equilibradas tienden a desarrollar relaciones más sanas y a afrontar desafíos con mayor confianza. Por lo tanto, promover y fortalecer el bienestar socioemocional se convierte en una estrategia esencial para mejorar la salud mental y el bienestar general de la población.

La Figura 4 presenta los antecedentes y consecuentes del bienestar socioemocional.

Categoría	Elementos	Descripción	Estudios relacionados
Antecedentes	Resiliencia	Afrontar la adversidad, como el estrés parental durante la pandemia.	Us, et al. (2024): La resiliencia mitigó efectos del estrés en niños cuyas madres son profesionales de la salud ⁽¹⁾ .
	Apoyo social	Las redes de apoyo promueven la estabilidad emocional.	Tunalilar, et al. (2024): El apoyo familiar es esencial para el bienestar en hogares adoptivos para adultos ⁽¹²⁾ .
	Autoconocimiento	La conciencia emocional ayuda a regular el estrés.	Pruner, et al. (2020): Padres de niños con trastorno del espectro alcohólico fetal destacaron la importancia del autoconocimiento ⁽¹⁶⁾ .
	Entorno favorable	Los entornos seguros y con abundantes recursos fortalecen el bienestar socioemocional.	Ashton, et al. (2024): Programas comunitarios promueven un entorno positivo ⁽¹¹⁾ .
	Estabilidad emocional	La capacidad de mantener el equilibrio ante las emociones.	Fenwick, et al. (2020): La regulación emocional en situaciones adversas favorece la adaptación positiva en diferentes circunstancias ⁽¹⁵⁾ .
	Autonomía	El control sobre las decisiones aumenta la confianza y el sentido de propósito.	Fenwick, et al. (2020): La autonomía fortalece la autoestima y la satisfacción ⁽¹⁵⁾ .
	Relaciones interpersonales positivas	Relaciones saludables y de apoyo que contribuyen al bienestar socioemocional.	Siette, et al. (2021): Adultos mayores con apoyo e interacción social significativa presentan mayor estabilidad emocional a lo largo del tiempo ⁽¹⁴⁾ .

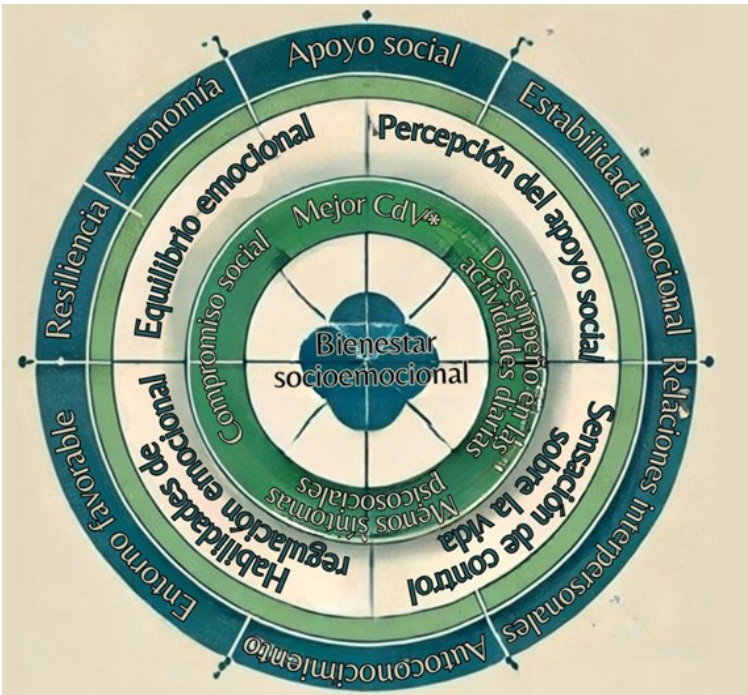
(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Categoría	Elementos	Descripción	Estudios relacionados
Consecuentes	Mejora en la calidad de vida	Mayor satisfacción y bienestar.	Siette, et al. (2021): Adultos mayores con apoyo presentan mejor calidad de vida ⁽¹⁴⁾ .
	Compromiso social	Mayor interacción y participación social.	Ashton, et al. (2024): Los programas de actividades promueven un mayor involucramiento ⁽¹¹⁾ .
	Reducción de los síntomas psicológicos	Menos ansiedad y depresión.	Timmer, et al. (2022): Pacientes con apoyo relataron mejora emocional ⁽¹³⁾ .
	Mejor desempeño	Mayor productividad y funcionalidad.	Us, et al. (2024): Niños con mayor bienestar presentaron mejor rendimiento escolar ⁽¹⁾ .

Figura 4 – Antecedentes y consecuentes del bienestar socioemocional. Curitiba, PR, Brasil, 2025

La Figura 5 presenta un diagrama conceptual que ilustra las relaciones entre los factores asociados con el bienestar socioemocional, organizados en tres niveles: antecedentes, atributos y consecuentes.



Fuente: OpenAI
*CdV= Calidad de vida

Figura 5 – Diagrama conceptual del bienestar socioemocional. Curitiba, PR, Brasil, 2025

Discusión

Definición de referentes empíricos

Los referentes empíricos son las herramientas de medición que demuestran la ocurrencia del concepto, lo que requiere la identificación de indicadores observables, métodos de medición y estándares de manifestación⁽⁸⁾. Los estudios analizados aportan evidencias sobre cómo se manifiesta el bienestar socioemocional y cómo se ve influenciado por factores externos, lo que permite una comprensión más estructurada de sus características fundamentales. Sin embargo, su medición aún enfrenta desafíos conceptuales y metodológicos, ya que no existe ningún instrumento que capte integralmente la complejidad de las experiencias asociadas a este concepto.

La salud mental y el bienestar son constructos multideterminados, moldeados por factores biológicos, sociales y culturales que influyen en la percepción, la vivencia emocional y las estrategias de afrontamiento e interacción social de los individuos. Dado que cada contexto cultural define sus propios parámetros sobre lo que constituye la salud mental, la sensibilidad a estos matices es imperativa para la relevancia y la eficacia de cualquier intervención. Esta complejidad inherente exige el desarrollo de instrumentos de evaluación capaces de captar sus múltiples dimensiones para realizar una medición integral y adecuadamente contextualizada del concepto⁽²⁾. Los estudios revisados utilizaron instrumentos estandarizados para evaluar diferentes dimensiones del bienestar socioemocional, incluida la CdV, el apoyo social y el bienestar emocional. Se utilizó la Escala de Redes

Sociales de Lubben (LSNS-6) para medir el apoyo social percibido, centrándose en las redes de apoyo de familiares y amigos. A su vez, el EQ-5D-5L (EuroQoL-5D-5L) evaluó la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en cinco dimensiones: movilidad, autocuidado, dolor/incomodidad, actividades habituales y síntomas de ansiedad/depresión⁽¹⁴⁾.

Se aplicaron otros instrumentos para medir aspectos específicos del bienestar socioemocional en diferentes poblaciones. La Escala Breve de Evaluación Social y Emocional (BITISEA), por ejemplo, se utilizó para evaluar la salud social y emocional de niños de hasta tres años de edad⁽¹⁾. En el contexto de la atención auditiva, se han recomendado cuestionarios como el *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4), el Cuestionario de Aceptación y Acción ante la Pérdida Auditiva, el Cuestionario de Restricciones de Participación Social (SPARQ) y su versión reducida de cinco ítems (SIM), así como el Inventario de *Handicap* Auditivo para Adultos Mayores (HHIE-S), para investigar el impacto de la pérdida auditiva en el bienestar socioemocional⁽¹³⁾.

Además, un estudio multicéntrico⁽¹⁵⁾ incorporó el bienestar socioemocional en el desarrollo del *Disease-Related Utility Index* (DRU-I), una escala encaminada a evaluar la CdV relacionada con la audición. En esta escala, el bienestar socioemocional se consideró una de las cinco dimensiones centrales de la CdV de los pacientes. Sin embargo, la complejidad de este constructo requiere un enfoque más profundo que considere sus múltiples dimensiones y los factores que influyen en él, lo que permite una evaluación más integral y precisa.

Cabe resaltar que ninguno de los estudios revisados aplicó o desarrolló una escala que mida objetivamente el bienestar socioemocional. Las herramientas utilizadas evalúan aspectos correlacionados, como los síntomas de depresión, ansiedad y satisfacción hacia la vida, pero no captan el constructo de manera integral y específica. Esto pone de manifiesto una laguna en la literatura respecto a la medición directa del bienestar socioemocional.

El análisis de los estudios revisados revela que el bienestar socioemocional es un constructo multidimensional, influenciado por varios factores, como la adaptación al estrés⁽¹²⁾, la calidad de las relaciones interpersonales⁽¹⁵⁾ y el apoyo social⁽¹⁴⁾. Además, conceptos como resiliencia emocional⁽¹⁶⁾, autoestima⁽¹³⁾, apoyo familiar⁽¹¹⁾ y adaptación social⁽¹⁾ son fundamentales para promover el bienestar socioemocional, especialmente en contextos adversos, como las crisis de salud pública y las enfermedades crónicas. Estos factores tienen un impacto significativo en la salud mental de individuos de diferentes rangos de edad y son esenciales para desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas.

Por lo tanto, es crucial que las estrategias para promover el bienestar socioemocional se integren en

las prácticas de cuidados de salud y políticas públicas, reconociendo la complejidad y la interdependencia de los factores que sustentan la salud mental y emocional a lo largo de la vida⁽¹⁸⁾. Las intervenciones deben adaptarse a las necesidades específicas de cada población, asegurando que los aspectos emocionales se incorporen eficazmente en los enfoques centrados en la salud y en la CdV.

Un punto central que surge del análisis es que, aunque se puede investigar en diferentes contextos, como los cuidados paliativos⁽¹⁹⁾, dietas terapéuticas⁽²⁰⁾, enfermedades crónicas⁽²¹⁾ o experiencias de minorías culturales⁽²²⁻²⁴⁾, en todos los casos, el bienestar socioemocional figura como un mediador de la adaptación a la enfermedad y a las adversidades. Esto refuerza la idea de que la salud no puede entenderse únicamente en términos biomédicos, sino que también debe comprenderse como un fenómeno que integra procesos emocionales, relaciones sociales y condiciones estructurales de vida.

Otro aspecto relevante es la dimensión relacional del bienestar socioemocional. Estudios realizados tanto en poblaciones indígenas⁽²²⁻²⁴⁾ como en contextos clínicos⁽¹⁹⁾ revelan que la calidad de las conexiones sociales, el apoyo comunitario y la valorización cultural desempeñan un papel central en la preservación del bienestar socioemocional. Esta perspectiva amplía la comprensión del constructo, alejándolo de una lectura individualizada y acercándolo a una visión ecosistémica, en la que la familia, la comunidad y la cultura son factores determinantes.

El debate también pone de relieve la importancia de la equidad en salud como factor determinante del bienestar socioemocional. Estudios^(21,25) realizados durante la pandemia de COVID-19 destacan cómo los determinantes sociales, como los ingresos, el acceso a los servicios y el apoyo social, afectan directamente al bienestar socioemocional. Estos hallazgos refuerzan la idea de que las políticas públicas deben considerar que la vulnerabilidad social se traduce no solo en un peor desenlace clínico, sino también en un mayor sufrimiento emocional y social, lo que refuerza la interdependencia entre la desigualdad estructural y la salud mental.

En este contexto, es crucial reconocer que el concepto de bienestar varía significativamente entre individuos y comunidades, moldeado por factores como el contexto sociocultural, las experiencias personales y los valores colectivos. Lejos de ser un concepto estático o universal, el bienestar se configura como una construcción dinámica y situada, cuya comprensión requiere la integración de múltiples perspectivas. Esta variabilidad semántica subraya la importancia de enfoques sensibles a las particularidades de cada grupo⁽²⁶⁾.

Cabe resaltar que los estudios analizados revelan que el bienestar socioemocional debe entenderse como un

constructo multidimensional y dinámico, atravesado por experiencias de vida, contextos culturales y condiciones sociales⁽³⁾. A la vez, estos análisis señalan una importante laguna: la ausencia de instrumentos específicos que midan de forma directa esta dimensión. Esta limitación metodológica no invalida los avances teóricos, pero indica la necesidad de desarrollar medidas más integrales que capten la complejidad del constructo y sirvan como base para las prácticas de cuidado y las políticas públicas encaminadas a promover la salud integral^(20,24-25).

Una limitación de este análisis de concepto radica en la falta de estandarización terminológica y conceptual en los estudios sobre bienestar socioemocional. La diversidad de definiciones y terminologías utilizadas dificulta la comparación de resultados entre diferentes estudios, lo que compromete la construcción de una base conceptual coherente. Además, el recorte temporal elegido puede haber excluido investigaciones relevantes publicadas fuera del período analizado, lo que limita el alcance de la revisión. Asimismo, el hecho de utilizar únicamente *Google® Académico* como fuente de literatura gris puede haber limitado el acceso a perspectivas complementarias.

Conclusión

El bienestar socioemocional es un constructo multidimensional que va más allá de la salud mental individual y abarca las interacciones sociales, emocionales y culturales. Factores como el apoyo social, las relaciones interpersonales, el contexto sociocultural y las condiciones de vida influyen directamente en su manifestación y percepción por parte de los individuos, lo que pone de relieve la necesidad de comprender el concepto de forma integrada y contextualizada.

El análisis de concepto realizado contribuye a consolidar la comprensión del bienestar socioemocional, ofreciendo apoyo para el desarrollo de políticas públicas e intervenciones de cuidado que integren aspectos emocionales, sociales y culturales. Al reconocer la variabilidad del concepto en diferentes contextos y poblaciones, se hace posible promover estrategias más eficaces centradas en la salud integral y en la CdV.

Referencias

1. Us MC, Boran P, Yalçın SS, Savcı RG, Kural B, Özdemir DF. Social-emotional and behavioural problems in young children of healthcare worker mothers during the COVID-19 outbreak: a case-control study. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1):407. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05801-4>
2. Gautam S, Jain A, Chaudhary J, Gautam M, Gaur M, Grover S. Concept of mental health and mental well-being, its determinants and coping strategies. *Indian J Psychiatry*. 2024;66(Suppl2):83-8. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23
3. Budler LC. Well-being unveiled: a concept analysis of mental, psychological, and subjective well-being. *Health Sci Rep*. 2025;8(9):e71149. <https://doi.org/10.1002/hsr2.71149>
4. World Health Organization. Mental health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2024 Jan 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
5. Ryff CD, Boylan JM, Kirsch JA. Eudaimonic and hedonic well-being. In: Lee MT, Kubzansky LD, VanderWeele TJ, editors. *Measuring well-being: interdisciplinary perspectives from the social sciences and the humanities*. New York, NY: Oxford University Press; 2021. p. 92-135
6. Murray L, Levickis P, McFarland L, Eadie P, Lee-Pang L, Quach J, et al. Supporting young children's social-emotional wellbeing in early childhood education and care: perspectives from the sector. *Educ Sci*. 2025;15(5):569. <https://doi.org/10.3390/educsci15050569>
7. Park CL, Kubzansky LD, Chafouleas SM, Davidson RJ, Keltner D, Parsafar P, et al. Emotional well-being: what it is and why it matters. *Affect Sci*. 2023;4(1):10-20. <https://doi.org/10.1007/s42761-022-00163-0>
8. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 6th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2019. 272 p.
9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: scoping reviews. In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIM manual for evidence synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2024 [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
10. Hellman AN. The concept analysis: an effective and important starting point in nursing research. *J Radiol Nurs*. 2024;43(1):11-4. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2023.12.001>
11. Ashton LM, Rayward AT, Pollock ER, Kennedy SL, Young MD, Eather N, et al. Twelve-month outcomes of a community-based, father-daughter physical activity program delivered by trained facilitators. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2024;21(1):101. <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01648-w>
12. Tunalilar O. Family involvement among Oregon adult foster home residents, 2018-2023. *J Am Med Dir Assoc*. 2024;25(8):105009. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.03.120>
13. Timmer BHB, Bennett RJ, Montano J, Hickson L, Weinstein B, Wild J, et al. Social-emotional well-being and adult hearing loss: clinical recommendations. *Int J Audiol*. 2024;63(6):381-92. <https://doi.org/10.1080/14992027.2023.2190864>
14. Siette J, Dodds L, Seaman K, Wuthrich V, Johnco C, Earl J, et al. The impact of COVID-19 on the quality of

life of older adults receiving community-based aged care. *Australas J Ageing*. 2021;40(1):84-9. <https://doi.org/10.1111/ajag.12924>

15. Fenwick EK, Bansback N, Gan ATL, Ratcliffe J, Burgess L, Wong TY, et al. Validation of a novel diabetic retinopathy utility index using discrete choice experiments. *Br J Ophthalmol*. 2020;104(2):188-93. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2019-313899>

16. Pruner M, Jirikowic T, Yorkston KM, Olson HC. The best possible start: a qualitative study on the experiences of parents of young children with or at risk for fetal alcohol spectrum disorders. *Res Dev Disabil*. 2020;97:103558. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103558>

17. Australian Institute of Health and Welfare. Australia's welfare 2023 in brief [Internet]. Canberra: AIHW; 2023 [cited 2025 Sep 2]. Available from: <https://www.aihw.gov.au/reports/australias-welfare/australias-welfare-2023-in-brief>

18. Dudgeon P, Carlin E, Derry K, Alexi J, Mitchell M, Agung-Igusti RP. Evaluating a social and emotional well-being model of service piloted in Aboriginal community controlled health services in Western Australia: an Aboriginal participatory action research approach. *BMJ Open*. 2023;13(10):e075260. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075260>

19. López-Salas M, Yanes-Roldán A, Fernández A, Marín A, Martínez AI, Monroy A, et al. End-of-life care needs in cancer patients: a qualitative study of patient and family experiences. *BMC Palliat Care*. 2024;23:157. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01489-1>

20. Orr E, Whitney R, Nandeesha N, Kossoff EH, RamachandranNair R. Ketogenic diet: parental experiences and expectations. *J Child Neurol*. 2024;39(1-2):45-54. <https://doi.org/10.1177/08830738241227066>

21. Myers C, Waldron C, Bennett K, Cahir C. The impact of the COVID-19 pandemic on women living with and beyond breast cancer: a qualitative study of women's experiences and how these varied by social determinants of health. *BMC Cancer*. 2023;23:867. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11351-x>

22. Glover K, Leane C, Nikolof A, Gartland D, Cahir P, Mensah FK, et al. Cohort profile: the Aboriginal families study – a prospective cohort of Aboriginal children and their mothers and caregivers in South Australia. *BMJ Open*. 2024;14(8):e082337. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082337>

23. Dawson AP, Warrior E, Pearson O, Boyd MA, Dwyer J, Morey K, et al. Exploring self-determined solutions to service and system challenges to promote social and emotional wellbeing in Aboriginal and Torres Strait Islander people: a qualitative study. *Front Public Health*. 2023;11:1206371. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1206371>

24. Brodie T, Pearson O, Cantley L, Cooper P, Westhead S, Brown A, et al. Strengthening approaches to respond to the social and emotional well-being needs of Aboriginal and Torres Strait Islander people: the Cultural Pathways Program. *Prim Health Care Res Dev*. 2021;22:e35. <https://doi.org/10.1017/S1463423621000402>

25. Featherstone C, Sharpe RA, Axford N, Asthana S, Ball S, Husk K. Barriers to healthcare and their relationship to well-being and social support for autistic adults during COVID-19. *Prim Health Care Res Dev*. 2022;23:e79. <https://doi.org/10.1017/S1463423622000755>

26. Huang L, Kern ML, Oades LG. Chinese international students' conceptualizations of wellbeing: a prototype analysis. *Front Psychol*. 2022;13:939576. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.939576>

Contribución de los autores

Criterios obligatorios

Que exista una contribución sustancial a la concepción o diseño del artículo o a la adquisición, análisis o interpretación de los datos para el trabajo; que se haya participado en la redacción del trabajo de investigación o en la revisión crítica de su contenido intelectual; que se haya intervenido en la aprobación de la versión final que vaya a ser publicada y que se tenga capacidad de responder de todos los aspectos del artículo de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo están adecuadamente investigadas y resueltas: Cristiano de Oliveira Ribeiro, Luciana Puchalski Kalinke, Nuno Filipe de Oliveira Gil Salgado, Luciana de Alcantara Nogueira, Daniela Lourenço Pinto, Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso.

Contribuciones específicas

Obtención de financiación: Luciana Puchalski Kalinke. **Supervisión y gestión del proyecto:** Cristiano de Oliveira Ribeiro, Luciana Puchalski Kalinke, Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Declaración de Disponibilidad de Datos

Todos los datos generados o analizados durante este estudio están incluidos en este artículo publicado.

Recibido: 21.05.2025

Aceptado: 15.09.2025

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Autor de correspondencia:

Cristiano de Oliveira Ribeiro

E-mail: etcristiano@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1710-1858>

Copyright © 2026 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.