

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Condiciones de salud mental en estudiantes
de los semestres 4to. y 6to. turno matutino
del Instituto de Educación Media Superior
de la Ciudad de México (IEMSCDMX),
en tiempos de pandemia y postpandemia**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A:

SUSANA VELASCO CRUZ

DIRECTORA

MTRA. CLAUDIA ALICIA LÓPEZ ORTIZ

Ciudad de México, abril de 2024.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

INDICE

	Página
AGRADECIMIENTOS	4
DEDICATORIA	6
INTRODUCCIÓN	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
MARCO CONTEXTUAL	16
Origen del Instituto de Educación Media Superior	16
Proyecto educativo del Instituto de Educación Media Superior	17
MARCO TEÓRICO	22
Adolescencia	22
Trastornos mentales en la adolescencia.	28
Organización Mundial de la Salud	31
Promoción de la Salud	34
La Organización Mundial de la Salud y COVID-19.	37
MARCO METODOLOGICO	39
Tipo de estudio	39
Diseño de instrumento y técnicas	40
Universo	41
Estrategia de aplicación de encuestas	41
Métodos de análisis de resultados	43
RESULTADOS	44
DISCUSIÓN	68

	Página
CONCLUSIONES	73
PROPUESTA DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	81

Agradecimientos:

Estimada Mtra. Claudia, quiero expresar mi más sincero agradecimiento por su dedicación, orientación y apoyo incondicional durante el proceso de desarrollo de esta tesis. Su conocimiento, experiencia y compromiso fueron fundamentales para orientarme a lo largo de este camino académico.

Deseo extender mi gratitud a la A.S. Sandra J. Flores A., Subdirectora de Coordinación del Plantel Bernardino de Sahagún, por todo su apoyo y palabras de aliento. Sin su ayuda, este proyecto no habría sido posible.

Agradezco especialmente a los Docentes: Margarita Medina, Nidia Pech, Lourdes Membrillo, Arturo Juárez y Juan Zuñiga, al personal Administrativo: Lidia Romero y Liliana Medina del Plantel Xochimilco que generosamente me apoyaron, en este trabajo.

También quiero expresar mi reconocimiento al Instituto de Educación Media Superior, por proporcionar el entorno y los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación de manera efectiva.

Estimados lectores: Mtro. Enrique Cruz, Dra. Roselia Rosales y Dr. Oswalth Basurto, quiero manifestar mi más sincero agradecimiento por dedicar su tiempo para revisar este trabajo. Su atención y comentarios son invaluable para mí y han contribuido enormemente a mejorar la calidad y alcance de esta obra.

Aprecio el apoyo de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por su colaboración en la impresión de esta tesis.

A mi Familia:

Este logro no solo es mío, sino también de ustedes, quienes me han acompañado y respaldado en este proceso, valoro profundamente cada gesto de ayuda y aliento. Agradezco su constante apoyo, paciencia y comprensión a lo largo de este viaje académico.

A mis padres:

Como una muestra de mi cariño y agradecimiento, por todo el amor y el apoyo brindado y porque hoy veo llegar a su fin una de las metas de mi vida, les agradezco la orientación que siempre me han otorgado.

Dedicatoria:

A mis hijas:

En cada página de esta tesis, quiero plasmar mi amor y gratitud hacia ustedes. En cada noche de estudio, cada momento de reflexión, ustedes han sido mi inspiración y motivación.

Esta tesis es más que un trabajo académico, es un compromiso mutuo y de un mañana lleno de oportunidades y sueños por cumplir.

Con todo mi amor.

INTRODUCCIÓN

Esta tesis explora, a través de un estudio de caso, las condiciones de salud mental, particularmente el trastorno depresivo en adolescentes del Instituto de Educación Media Superior plantel Bernardino de Sahagún-Xochimilco, la finalidad es determinar las repercusiones en su salud derivadas de las modificaciones a la cotidianidad que trajo el periodo de la pandemia por SARS-CoV-2 y el retorno a la llamada nueva normalidad.

Se ha documentado que la depresión en adolescentes es un trastorno común por pobreza, exclusión o ambientes no sanos lo que pone en una situación de vulnerabilidad a los adolescentes, por lo que, si estos trastornos de salud mental no se tratan, en la edad adulta traerá consecuencias en su salud física y mental.

Para mayor comprensión una vez planteado el problema se consideró importante en el marco contextual hacer un esbozo que permita reconocer las particularidades del lugar en el que se llevó a cabo la investigación de campo.

Posteriormente en el marco teórico se establecen los fundamentos desde los que se estudia el problema, abordando las generalidades sobre la adolescencia, su clasificación, los trastornos mentales comunes que se padecen en esta etapa de la vida, específicamente información relacionada con depresión, los determinantes de la salud mental, la Promoción de la Salud y la información que arroja la Organización Mundial de la Salud sobre los trastornos en adolescentes, de forma general y durante la pandemia por COVID-19.

Posteriormente se explican las consideraciones metodológicas para el trabajo de campo, indicándose: Tipo de estudio, el diseño de instrumento y técnicas utilizadas, muestra, estrategia de aplicación de encuestas y método de análisis de resultados.

La entrega de resultados se organiza en: Universo, posesión y usos de dispositivos, información personal, escolaridad en pandemia, escolaridad actual, condiciones de salud, relaciones con otros y emociones.

Y para finalizar en el apartado de discusión se buscan las relaciones entre los resultados y la información que da cuerpo al planteamiento del problema y marco teórico, para terminar con las conclusiones en relación con la pregunta de investigación y una propuesta que pueda apoyar a la institución.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa de crecimiento, en la que se está expuesto a diferentes factores de riesgo, así como a comportamientos riesgosos. El bienestar psicológico relaciona la salud mental con rasgos sanos de la personalidad, así como relaciones negativas con psicopatologías (García y Soler, 2020).

Existen muchos factores que afectan e inciden en el bienestar de la salud mental en los adolescentes, entre los cuales están: la violencia, la pobreza, la estigmatización, la exclusión y la vida en entornos frágiles o de crisis humanitaria que aumentan el riesgo de que existan problemas de salud mental.

En la etapa de la adolescencia el contexto familiar y escolar juegan un papel importante en el ajuste psicológico de los individuos, por lo que una mala relación o comunicación entre padres e hijos adolescentes se encuentra vinculado con el desarrollo de problemas de salud mental en los hijos presentando síntomas como depresión, ansiedad y estrés, y en el contexto escolar influye también negativamente como baja autoestima académica, problemas de integración social y victimización entre ellos (Estévez et al., 2005).

Actualmente las redes sociales también juegan un papel importante en esta etapa del curso de vida de la persona, pues el uso del internet, así como de las nuevas tecnologías en los últimos tiempos, han jugado un papel fundamental no solo en la forma de entender el mundo, sino también, en la relación con otros adolescentes, con la familia y hasta con ellos mismos. “La evolución tecnológica plantea un periodo de adaptación a las nuevas formas de adquirir información y comunicación, que puede generar trastornos o desadaptaciones psicológicas más o menos permanentes” (Rodríguez & Fernández, 2013, p. 132).

David Blane, Eric Brunner y Richard Wilkinson, ampliaron el concepto de medio ambiente propuesto en el Informe de Lalonde al considerar que el concepto no solamente era físico, sino también social. Durante la Conferencia sobre Determinantes Sociales de la Salud organizada en York University, fueron identificados doce determinantes de la salud (Marmolejo, 2022).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades, reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida.

El no tratar los problemas de trastornos de salud mental en los adolescentes, trae como consecuencia que se extiendan en la edad adulta, por lo que perjudican la salud física y mental de la persona. En este sentido, cabe mencionar que la Promoción de la Salud, de acuerdo con la carta de Ottawa, consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma o que limita que se lleve una vida plena en la edad adulta.

La OMS, en su artículo publicado el 18 de enero de 2021 “Salud del adolescente y el joven adulto”, menciona que las principales causas de muerte en adolescentes, a nivel mundial son: Las lesiones y los traumatismos (incluye los que son causados por el tránsito y los ahogamientos), la violencia, las conductas autolesivas y las dolencias ligadas a la maternidad. De estas destacan la violencia y las conductas autolesivas, con alta probabilidad de estar vinculadas a daños en la salud mental.

La depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad en los adolescentes y el suicidio es la cuarta causa de defunción entre los 15 y los 19 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], OMS, 2021a).

Dentro del campo de la Promoción de la Salud es importante considerar que para que los adolescentes tengan un buen desarrollo social y psicológico, es necesario crear ambientes favorables para que las y los jóvenes puedan explotar sus capacidades y habilidades, y de esta manera tengan la capacidad de distinguir qué circunstancias o conductas pueden poner en riesgo su salud, ya que esta es una vía para formar jóvenes autónomos que puedan tener un comportamiento positivo y sean capaces de enfrentar los desafíos y exigencias de la vida diaria.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2011) señala que el 20% de adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento y la mitad de los trastornos mentales comienza antes de los 14 años de edad. La mayoría de los trastornos de salud mental en la edad adulta comienzan antes de los 14 años, pero en la mayoría de los casos no se detectan ni tratan.

“Las intervenciones de promoción de la salud mental de los adolescentes van orientadas a fortalecer su capacidad para regular sus emociones, potenciar las alternativas a los comportamientos de riesgo, desarrollar la resiliencia para gestionar situaciones difíciles o adversas, y promover entornos y redes sociales favorables” (OMS, 2021b).

Los programas de salud mental y el fortalecimiento de políticas en beneficio de la salud de las y los jóvenes demandan un planteamiento que abarque diversos niveles y varias plataformas de difusión, como medios digitales, entornos de atención médica o social, escuelas o la comunidad, de la misma manera diversas estrategias para acercarse a las/los adolescentes, y especialmente a los más vulnerables.

Para que estos programas tengan un buen resultado debe de considerarse la reorientación de los sistemas sanitarios, teniendo una preocupación en específico por la atención de los problemas de salud mental para que se logren resultados a su favor. Así como también es necesario del trabajo comunitario para realizar diferentes actividades en beneficio de la salud de los distintos colectivos.

La OMS (2021a) señala que el consumo de alcohol y de drogas en varios países es de gran preocupación, ya que reduce el autocontrol y surgen comportamientos arriesgados, como violencia, muerte prematura y prácticas sexuales riesgosas. El consumo de alcohol y drogas en los niños y adolescentes se asocia con alteraciones neurocognitivas que más adelante les pueden generar problemas en su comportamiento, sociales, académicos o emocionales.

La violencia durante la adolescencia también acrecienta el riesgo de lesiones, problemas de salud mental, mal rendimiento en la escuela y deserción escolar.

De acuerdo con la OMS, en el continente americano, entre las principales causas de muerte en los adolescentes son: suicidios y homicidios, causas que se pueden prevenir. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (México Social, 2019), informó que la mitad de las muertes de los jóvenes entre las edades de 10 y 24 años se debe a estas causas, en 48 países de la región.

Las estadísticas informan que entre las razones de mortalidad en hombres jóvenes el homicidio es la causa más frecuente, nueve de cada 10 muertes es en el sexo masculino en este rango de edad, cuatro de cada 4 muertes son por accidentes de tránsito y tres de cada cuatro por suicidios. (México Social, 2019).

Para la OPS (2019), es importante que se reconozca que las tasas más altas de mortalidad entre los hombres jóvenes se deben en gran parte a la presión para cumplir con normas de género, y estas pueden contribuir para que tomen comportamientos de agresión y toma de riesgos.

Cada año en todo el continente americano 45 mil jóvenes entre los 15 y los 24 años mueren por suicidio, y el 70 % aproximadamente tienen que ver con arma de fuego (México Social, 2019).

En los suicidios el número de muertes al año es de 12 mil jóvenes aproximadamente.

La CONAPO proyecta que la población mexicana que tiene entre 10 y 24 años representa el 26.1 % de la población nacional (México Social, 2019).

Sin embargo, en México las principales causas de muerte entre los jóvenes de edades entre 10 y 24 años son: homicidios, suicidios y accidentes de tránsito. INEGI (2017) señala que la muerte por homicidio representó 43% en los jóvenes en edades entre 15 y 24 años. Los suicidios alcanzaron un 31% en jóvenes de 24 años y menos, en tanto que, dentro de las pérdidas de vida por accidentes de tránsito, el 24% de ellas fue en jóvenes de 24 o menos años.

La OPS señala que es importante que se aborden los temas de las normas sociales que afectan la salud física y mental, por lo que estos temas se deben trabajar con las familias, las escuelas y las comunidades. Resulta en este sentido importante abordar el impacto que tiene las nuevas formas de comunicación y los modos de vida actuales.

Un estudio realizado por Sánchez y Martín (2011) en Argentina, Colombia, Ecuador, España, México y Venezuela, encontraron que entre el 80 y el 90% de los adolescentes en edad escolar utilizan las redes sociales. Este estudio ha demostrado que la conducta agresiva, las horas a la semana que permanecen en soledad, las cualidades, así como la insatisfacción escolar, tienen que ver significativamente en el uso de las redes sociales. Sin embargo, el tiempo que pasan los adolescentes en internet, es el que tiene mayor predicción para una conducta agresiva.

Es necesario tener conocimiento de las causas y los problemas de los adolescentes, no solo en México, sino a nivel mundial, los orígenes de las causas de los trastornos en esta etapa y de qué manera se puede ayudar a través de diversos métodos para evitar o tratar estas situaciones que dañan la salud, de tal manera que el adolescente en la vida adulta tenga un desarrollo sano para poder ser una persona autónoma e independiente y con estas bases pueda tomar decisiones de manera adecuada y no poner en riesgo su salud.

El Gobierno de México a través de la Secretaría de Salud en su comunicado de fecha 11 de octubre de 2021 informó que:

En un estudio realizado por Population Council de México con apoyo del *Instituto de la Juventud* (Injuve) y del *Centro Nacional de Equidad de Género y Salud reproductiva*, se menciona que Injuve atendió 39 mil 531 jóvenes entre los meses de julio y septiembre de ese año (2021), que presentaron cuadros de ansiedad y depresión por la pandemia (Gobierno de la Ciudad de México, 2021).

En el mismo estudio se menciona que la pandemia de COVID-19 tuvo gran impacto generalizado, sin embargo, las repercusiones fueron más severas en los grupos en

contexto de mayor situación de exclusión social y económica como las poblaciones autodefinidas como no-binarias, indígenas, afrodescendientes y de menores ingresos.

En este estudio participaron de forma virtual 55 mil 692 personas entre 15 y 24 años. Se detalló que el total de jóvenes que respondió a la encuesta, 43 % estuvieron expuestos/as a algún tipo de violencia física, económica o social, las mujeres fueron las más afectadas (Gobierno de la Ciudad de México, 2021).

En cuanto a la salud mental, 7 de cada 10 adolescentes y jóvenes experimentaron síntomas depresivos, el 62 % dijo haber tenido síntomas de ansiedad, sobre todo en mujeres. En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia el 14 % de adolescentes y jóvenes aumentaron el consumo de estas durante la pandemia y el 71 % contó con menores ingresos Gobierno de la Ciudad de México, 2021).

A partir de estos datos, la presente investigación tiene como propósito dar respuesta a la pregunta: ¿Cuáles son las condiciones de salud mental de los/las estudiantes del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México (IEMSCDMX) plantel Bernardino de Sahagún-Xochimilco, del turno matutino de 4to. y 6to. Semestre y el impacto que tuvo la pandemia en ellas?.

OBJETIVO GENERAL

Analizar las condiciones de salud mental durante la pandemia y postpandemia en estudiantes del IEMS Plantel Bernardino de Sahagún-Xochimilco, de 4to. y 6to. semestres de las modalidades escolar y semiescolar, turno matutino.

Objetivos específicos

- Indagar las condiciones de salud mental de los/las estudiantes del IEMS de 4to. Y 6to. Semestre, turno matutino, ambas modalidades (escolar y semiescolar)
- Describir las condiciones de salud mental previo a la pandemia
- Indagar la relación entre la pandemia y las condiciones de salud mental
- Describir las condiciones de salud mental con el regreso a la nueva normalidad.

MARCO CONTEXTUAL

ORIGEN DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR (IEMS)

En la página electrónica oficial del IEMS, se menciona que fue creado el 30 de marzo de 2000, como parte del Sistema Educativo Nacional. Tiene como objeto impartir e impulsar la educación de tipo medio superior en la Ciudad de México, especialmente en aquellas zonas en las que la atención a la demanda educativa sea insuficiente, o así lo requiera el interés colectivo. La educación que imparte el Instituto es gratuita, democrática, promueve el libre examen y discusión de las ideas y está orientada a satisfacer las necesidades de la población de la capital del país. Una forma de dar respuesta a estos planteamientos está en la incorporación de dos modalidades de estudio, la presencial y la semipresencial.

El principal compromiso del Instituto de Educación Media Superior (IEMS) es garantizar el principio de inclusión en la educación para todos los jóvenes de la Ciudad de México (CDMX). El modelo tiene como objetivo promover acciones necesarias que consoliden un sistema de educación inclusivo a nivel medio superior, construyendo estrategias de enseñanza-aprendizaje y asesorías académicas. Ejemplo de ello es que en la actualidad más de 50 estudiantes con discapacidad auditiva, se encuentran inscritos en la modalidad semiescolar en el plantel “Felipe Carrillo Puerto”, en Iztacalco, los cuales realizan actividades, así como el resto de los/las estudiantes, la única diferencia es que estos estudiantes cuentan con el apoyo de intérprete de Lengua de Señas Mexicana (LSM) en el salón de clases.

Para ambas modalidades los requisitos para hacer el registro son los mismos:

- a. Contar con el certificado de secundaria (promedio mínimo de 6), acta de nacimiento y comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses, predial, teléfono, luz, etc.).
- b. No importa la edad de la persona que se interese en ingresar al IEMS.

Realizar el registro por internet en las fechas establecidas.

- c. Una vez realizado el registro deberá presentarse en el plantel para validar su documentación y le otorguen un folio con el cual participaran en el sorteo.

Distinciones entre las modalidades:

Escolar

En este sistema los/las estudiantes asisten todos los días en el horario que se les haya asignado (matutino o vespertino), tienen clases de manera regular, al inscribirse se les asigna un Docente Tutor Investigador (DTI) como tutor, quien se encargará de acompañar al estudiante durante su estancia en el plantel, y hará recomendaciones en su avance académico. Tienen la opción de recurrar las materias que no hayan acreditado o asistir al intersemestre con un máximo de dos materias.

Semiescolar

A diferencia de la modalidad escolar, en este sistema los/las estudiantes asisten al plantel dos veces por semana y los sábados, en el horario que se les haya asignado (matutino o vespertino), pero no se les asigna un tutor, tienen asesorías por parte de los profesores, y en caso de reprobado una materia no pueden recurrar solo se les autoriza presentar extraordinarios.

Cabe señalar que ambas modalidades pueden hacer uso de las instalaciones con las que cuenta el plantel como: laboratorios de ciencias y cómputo, biblioteca, auditorios, comedor y espacios para actividades deportivas.

PROYECTO EDUCATIVO DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

De acuerdo al documento emitido por el Gobierno del Distrito Federal el día 13 de octubre de 2006, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal (págs. 29-33), refiere la siguiente información:

1. Estructura Curricular

1.1 Ejes de Formación

Establece el sentido de la formación que los/las estudiantes tendrán en el ámbito educativo, de un desarrollo general de cultura, así como de un conjunto de competencias lo que facilitará la intervención y transformación de la realidad del estudiante, por lo que implica considerar distintos campos del conocimiento que la humanidad ha desarrollado a lo largo del tiempo y plasmarlos en un conjunto de ejes de formación.

La estructura curricular del Proyecto Educativo se organiza en **tres ejes**, los cuales conducen la formación de los/las estudiantes:

1.- Formación Crítica.

2.- Formación Humanística.

3.- Formación Científica.

El propósito de estos ejes de formación es establecer el enfoque del Plan y los Programas de Estudio de cada área, y orientar los procesos educativos situando el desarrollo académico de los/las estudiantes de manera integral.

1. Formación Crítica:

Dentro del Proyecto Educativo está el formar estudiantes con pensamiento crítico, ya que el desarrollo de éste desempeña una función fundamental en la actuación de los sujetos y de la sociedad en su conjunto. Favoreciendo el desarrollo de la autonomía de pensamiento de los/las estudiantes, lo que les ayudará durante el aprendizaje en toda su vida. Por otro, les ayudará a la posibilidad de la toma de decisiones de manera individual teniendo un mayor margen de responsabilidad y consideración hacia el otro.

La formación crítica comprende cinco componentes principales los que se

encuentran estrechamente entrelazados y que se presentan de forma separada para fines analíticos.

- a) Actitud crítica.
- b) Dominio del campo u objeto de la crítica.
- c) Capacidad y hábito de vigilancia epistemológica.
- d) Capacidad y hábito de contextualización teórico-cultural.
- e) Capacidad y hábito de contextualización histórico-social.

2. Formación Humanística.

La formación humanística comprende el desarrollo de:

- a) Actitud y conocimientos axiológicos.
- b) Conciencia humanística (histórica y social).
- c) Conciencia ética
- d) Disposición y capacidad de actuación moral.
- e) Sensibilidad y capacidad de reflexión estéticas.
- f) Capacidad de expresión artística.
- g) Capacidad de interacción social eficaz y responsable.
- h) Capacidad de expresión oral y escrita.
- i) Hábito de trabajo ordenado, eficaz y disciplinado.

Cada quien debe realizar su propio catálogo de valores humanos, éticos, sociales y estéticos y los cambiará a lo largo de la vida, por lo que el bachillerato debe lograr que el estudiante adopte una actitud de permanente búsqueda, respeto y promoción de los valores humanos universales.

Es en la formación humanística donde se debe considerar el desarrollo de las competencias que sean necesarias para tener una interacción social responsable, consciente, efectiva lo que ayudará a una convivencia solidaria. Se tiene que mantener una disposición y decisión que sea firme hacia estas actitudes, lo que es necesario el desarrollo de las competencias en la expresión verbal y escrita, la

capacidad y disposición para la organización eficiente, conocer la organización de la sociedad y de la administración pública, así como de los derechos y deberes de los sujetos.

3. Formación Científica.

En este modelo son contemplados cuatro elementos:

- a) Actitud científica.
- b) Cultura científica general.
- c) Conocimiento sólido de algunas ciencias particulares.
- d) Capacitación para la investigación científica.

Esta formación consiste en la duda sistemática (la sospecha de lo obvio) en la práctica de sistematizar la indagación. Lo que implica para la/el estudiante desarrollará una razonable seguridad en sí mismo y la desmitificación de los grandes científicos y de la ciencia misma. Para lograr el desarrollo de esta actitud se debe de apoyar del estudio de la historia, de la ciencia e historia, la lectura de biografías y autobiografías de científicos, así como de la experimentación que debe estar orientada a motivar la curiosidad, interés y asombro, y no la simple repetición de rutinas.

El programa de estudio del Sistema de Bachillerato del Gobierno de la Ciudad de México (SBGCDMX) es un bachillerato general, es semestral, el ciclo escolar consta de dos semestres, turnos matutino y vespertino. El mapa curricular es aproximadamente de 5 materias por semestre, para concluir el bachillerato los/las estudiantes cuentan hasta con 8 semestres.

Sobre el perfil de egreso, se busca que a través de los ejes formativos que se entrelazan en el Plan y programas de Estudio, que se desarrollaron a lo largo del bachillerato, los egresados posean una cultura general, básica, y una formación

sólida e integral que les permitirá enfrentar los retos y situaciones de vida presente y futura.

El estudio de esta investigación se realizará en el SBGCDMX, en el turno matutino y vespertino, en ambas modalidades escolarizada y semiescolarizada, en 4to. Y 6to. Semestres.

MARCO TEÓRICO

ADOLESCENCIA

De acuerdo con Hidalgo (2017), “La adolescencia se sitúa aproximadamente en la segunda década de la vida. Es la etapa que transcurre entre la infancia y la edad adulta y tiene la misma importancia que ellas, presentando unas características y necesidades propias” (Hidalgo, et al, 2017, p. 223).

La adolescencia se considera la etapa de crecimiento, cambio, y maduración. Es un proceso de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, generalmente termina alrededor de los 20 años.

La OMS (2022c), estima que la adolescencia es la etapa que comprende entre los 10 y los 19 años. Los adolescentes son un subgrupo de población importante desde el punto de vista de salud pública, no solo por su número, capacidad y poder adquisitivo, sino por su estado de salud.

Los hábitos y comportamientos asumidos por el sujeto en la adolescencia tendrán un gran impacto en su estilo de vida y en su salud. “Los y las adolescentes están expuestos a diferentes riesgos: uso y consumo de drogas, accidentes, violencia, delincuencia, conductas sexuales arriesgadas, embarazo, problemas familiares, escolares y trastornos mentales, entre otros” (Güemes et al., 2017).

No se puede describir un esquema de desarrollo adecuado para la adolescencia, ya que los y las adolescentes no constituyen un grupo homogéneo, existiendo una gran variedad de elementos que impactan en el desarrollo biológico y psicosocial. Cada adolescente responde a las diferentes situaciones a las que se van enfrentando a lo largo de su vida, de manera personal y única, y en el cual influyen los diferentes factores de resiliencia.

Pese a la complejidad y diversidad señalada, existen algunos periodos comunes (Güemes et al., 2017) por los que atraviesan la gran mayoría de los y las adolescentes como:

Periodo de emotividad descontrolada: cuanto mayor es el adolescente más negativo es su estado de ánimo.

Pensamiento: Previa a la adolescencia, el pensamiento suele ser irracional e infantil. A los 12 años se alcanza el desarrollo neuronal que permite la capacidad de pensar en abstracto y entre los 15 y los 16 hay un desarrollo moral, que se expresa en diferenciar entre lo que está bien y mal.

Inestabilidad y turbulencia emocional: Es un lapso de ruptura total con lo anterior, e incluso un periodo de psicosis normal y disarmonía generacional, la cual suelen superar la mayoría de los adolescentes sin ningún problema.

Desarrollo emocional progresivo: es un proceso de formación gradual de la identidad.

Se debe considerar estos aspectos para identificar los factores que puedan alterar la salud del adolescente, y dar un seguimiento de manera adecuada y a tiempo, para dar un tratamiento y seguimiento adecuado lo antes posible.

Durante el desarrollo psicosocial del adolescente pasan por diferentes procesos:

Adquirir una independencia del entorno familiar: Existe un vacío emocional el cual puede crear problemas en su comportamiento y en su rendimiento escolar (disminuye el rendimiento académico).

La relación con amigos: Existe un gran interés por las opiniones de los y las adolescentes del mismo sexo ya que se sienten identificados y comprendidos, por lo que tienen gran relevancia a comparación de las opiniones de los padres.

Capacidad cognitiva del adolescente: Este proceso depende directamente de la etapa en que se encuentre la y el adolescente, ya que en un inicio tiene un pensamiento abstracto, lo que genera un creciente autointerés y fantasías. Al final de esta etapa desarrollan los valores morales, religiosos, así mismo, genera el compromiso para establecer límites.

“Se debe de tener presente que la adolescencia no es una **época de psicopatología normal**; los problemas psicológicos y del comportamiento de los y

las jóvenes deben ser tratados con la misma gravedad que los de niños y adultos”. ***Él ya se le pasará, es propio de la edad*** no es una respuesta adecuada por parte de los profesionistas sanitarios” (Hidalgo, et al., 2017).

Durante este periodo de la vida también los y las adolescentes suelen tomar decisiones sobre el uso o consumo de drogas para ser aceptados o integrarse a un determinado grupo, o simplemente como salidas a alguna situación en particular que le esté causando algún problema.

Se debe tener presente que la adolescencia en la actualidad no es mejor o peor que en otras épocas pasadas, el comportamiento es el reflejo de la sociedad que les ha tocado vivir. Los y las jóvenes son consumidores de moda y tecnología, ha cambiado la forma de entretenimiento y ocio. Los comportamientos, durante la pandemia, han cambiado en casa debido al aislamiento y las redes sociales.

El tamaño y la estructura en los hogares se ha modificado: las personas viven más tiempo, tienen menos hijos y más tardíos, se ha reducido el tamaño de las familias, se ha incorporado la madre al trabajo, los padres son más permisivos, han aumentado las separaciones y aparecen nuevas formas familiares” (Hidalgo, et al. 2017).

La familia, que es el principal apoyo de los y las jóvenes, se encuentra en una época de crisis en su estructura social tradicional.

Además de lo anteriormente mencionado, se debe considerar para este estudio el contexto derivado de la emergencia sanitaria por COVID-19, las recomendaciones que propusieron los gobiernos fue la suspensión de clases presenciales e impartir las clases de manera virtual, situación en la que los y las jóvenes se vieron forzados a cambiar sus formas de estudio, así como las formas de contacto social y la comunicación en ambos casos se redujo a medios como [*Watts app*], video llamadas, etc. situación que llevó a que los adolescentes tuvieran más tiempo con los diferentes dispositivos electrónicos, de esta manera se aislaban y la comunicación con sus familiares más cercanos fueron cada vez menos.

Esta situación de distanciamiento social provocó diferentes situaciones de depresión, enojo e incertidumbre, ya que se ignoraba que tiempo iba a durar esta situación, por no poder salir de casa y no tener contacto con sus amigos y compañeros. Aunque no solo era tener un cambio en cuanto a su situación académica, también en lo social, no asistir a fiestas, a reuniones, etc.

Comentarios en pláticas de los y las adolescentes expresaban que para ellas y ellos es importante asistir a clases, los y las estudiantes argumentan, que la atención y el aprendizaje no era el mismo de manera presencial que virtual, por lo que demostraban su interés de regresar a los salones.

La adolescencia como una etapa del desarrollo, por la que se pasa por diversos procesos, es necesario brindarles un buen acompañamiento durante estas fases, para que más adelante tengan la capacidad de tomar decisiones de manera correcta, para no poner en riesgo su salud o integridad (Hidalgo, et al., 2017).

Cabe destacar que, en muchos casos, no se tiene este acompañamiento para poder tener un buen desarrollo lo que pone a los y las adolescentes en situación de vulnerabilidad, lo que lo puede llevar a tomar decisiones que puedan afectar su salud. En muchos casos también, no se detectan estos problemas de salud, por lo que no se les da seguimiento afectándoles en su vida adulta.

La situación de la pandemia por el COVID-19, tuvo como consecuencia el aislamiento social, y la ausencia a los centros escolares al no asistir a clases, por lo que los y las jóvenes vivieron desconcierto e incertidumbre, así como el cambio de algunas rutinas diarias, como la hora acostumbrada de dormir y despertarse, la formas y horarios de alimentación y el uso excesivo de las redes sociales. Situaciones que les provocaron ansiedad y estrés afectando su salud, ocasionándoles trastornos emocionales.

La adolescencia es un proceso en la vida, en que las personas pasan por diferentes tipos de emociones, cambios físicos y hormonales, durante el cual es necesario ser acompañado para que tengan bases sólidas, lo cual les permitirá llegar a una vida adulta con responsabilidad y autonomía (Hidalgo, et al., 2017).

Durante este proceso de autoconocimiento, los y las jóvenes pueden ser vulnerables y, por ejemplo, caer en algún tipo de vicio, o desconocer cómo gestionar sus emociones, lo que puede hacer que no tengan una adecuada salud mental y puedan llegar a padecer depresión o ansiedad. Quien padezca ansiedad puede dar señales o tener comportamientos no cotidianos y las personas con las que convive o vive pueden detectar, y dar un apoyo o ayuda oportuna, una ventaja de la ansiedad es que no tienen pensamientos suicidas. A diferencia de una persona que padece depresión, ya que en ésta se pierde interés de vivir, y puede llegar a atentar contra su vida de forma más silenciosa (OMS, 2022).

Como se mencionó anteriormente según estadísticas de la OMS (2021), la depresión es la 4ta. causa de muerte en los y las adolescentes, por lo que hace un llamado a los gobiernos de los diferentes países a invertir en instituciones que puedan apoyar a estas personas con enfermedades o trastornos de salud mental.

Clasificación de la adolescencia

Para la OMS, la adolescencia la ha definido como el período comprendido entre los 10 y los 19 años de edad, clasificándola en dos etapas temprana y tardía. La primera transcurre entre los 10 y 14 años, mientras que la tardía va de los 15 a los 19 años de edad. Sin embargo, hay otros autores como Hidalgo que la clasifican en tres fases: temprana, media y tardía (Hidalgo, et al., 2017).

“Lo más tradicional ha sido denominarlas adolescencia temprana, media y tardía” (Gaete, 2015).

- Adolescencia temprana: de los 10 a los 13 años de edad.
- Adolescencia media: de los 14 a los 17 años de edad.
- Adolescencia tardía: de los 17 a los 19 años de edad.

Para efectos de esta investigación nos basaremos en las etapas media y tardía, ya que son en esta etapa en donde se distribuyen las edades de la mayoría de los y las estudiantes del bachillerato.

Retomando a Verónica Gaete (2015), se enuncian a continuación las principales características de cada etapa que se consideran en este estudio:

Etapa media.

Durante esta fase el hecho central es el distanciarse afectivamente de la familia y el acercamiento al grupo de pares, por lo que implica una profunda reorientación hacia las relaciones interpersonales, las cuales tienen consecuencias no solo para la y el adolescente, sino también para sus padres.

El egocentrismo es significativo, genera en los y las adolescentes un sentimiento de invulnerabilidad que los predispone a conductas de riesgo, produce una sensación de poder, que en situaciones críticas les acarrea conductas negativas. También atraviesan por un periodo de aumento sustancial en donde se busca recompensas o sensaciones.

El y la adolescente no acepta normas, hasta saber el principio que la rige, lo lleva a ser crítico con sus padres y con la sociedad en general. Busca un alejamiento de la familia para encontrar su propia identidad. El y la joven busca demostrarse así mismo su capacidad para trazar su propio camino y que no es necesario la opinión de sus padres ni sus orientaciones.

Adolescencia tardía.

Para él y la adolescente ésta es la etapa del camino hacia el logro de su identidad y autonomía. “Para la mayor parte de los y las adolescentes es un periodo de mayor tranquilidad y aumento de la integración de la personalidad (Gaete, 2015)

Si él y la joven ha avanzado adecuadamente en las etapas previas, estará en un buen camino para manejar las tareas de la adultez, de lo contrario puede desarrollar problemas con el aumento de la independencia y las responsabilidades como depresión y otros trastornos emocionales.

El y la adolescente ya no tiene tanta influencia del grupo de pares, sintiéndose más cómodo con sus principios e identidad, tiene un acercamiento con la familia. Ya ha

alcanzado un nivel de autonomía suficiente, y aprecia los valores y la experiencia de los padres. Las amistades se vuelven menos y más selectas.

TRASTORNOS MENTALES EN LA ADOLESCENCIA.

La organización Mundial de la Salud en su artículo sobre Jóvenes y Salud Mental en 2020, reconoce que la etapa de la adolescencia transcurre entre los 10 y los 19 de edad, esta etapa se considera única y formativa. Los diferentes cambios físicos, emocionales y sociales que ocurren durante este periodo, pueden ser impactados por condiciones como la pobreza, el abuso o la violencia, los cuales pueden afectar a los y las adolescentes volviéndolos vulnerables a problemas de salud mental. Para promover el bienestar psicológico es esencial la protección de los y las adolescentes a experiencias adversas y factores de riesgo que puedan afectar a su capacidad de desarrollo en todo su potencial, así como para su salud física y mental en la edad adulta (OMS,2020).

Los y las adolescentes pasan por múltiples cambios físicos que los hacen más susceptibles a enfrentar problemas de salud mental. Aunado a ello, la crisis por la que atraviesa el mundo, así como vivir en contextos de violencia o pobreza, incrementa los riesgos enfrentar afectaciones en su bienestar mental (México Social, 2020).

Numerosos aún son los y las adolescentes que tienen problemas de salud o alguna situación de vulnerabilidad. Muchas de las enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia como: el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, así como los malos hábitos alimentarios y la falta de práctica de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida” (OMS, 2020).

LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA.

El periodo entre los 12 y los 18 años de edad, como ya se mencionó, se caracteriza por tener cambios constantes físicos, cognitivos y sociales, los cuales se pueden transformarse en factores estresores.

A pesar de que se cuenta con esta información, se sabe de muchos de los y las jóvenes que presentan estos problemas, no son detectados y canalizados a los servicios de salud correspondientes y por lo tanto no reciben la atención y el tratamiento de manera adecuada (Voltas & Canals, 2018).

Los trastornos depresivos y los problemas de salud mental, suelen afectar no solo a las personas que lo sufren, sino también a su entorno, por lo que tiene un fuerte impacto a nivel social y económico.

Para Nuria Voltas y Josefa Canals (2018), es importante que el abordaje de los trastornos depresivos se realice desde un punto de vista multidisciplinar (médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as y psiquiatras). Deben realizar, en caso de ser necesario, una evaluación inicial o un cribado (realizar diagnósticos a personas, en principios sanas, para distinguir aquellas que probablemente estén enfermas de las que no lo están). Es necesario que los profesionales tengan una atenta escucha para establecer vínculos de comunicación con los y las jóvenes que ayudarán a la detección de los problemas del estado de ánimo o del riesgo de presentarlos, de esta manera asesorarlos ofreciendo apoyo.

Sin embargo, hay que considerar que los y las jóvenes pueden confundir lo que les está pasando, pero también las personas que están alrededor pueden atribuir erróneamente los síntomas pensando que son propias de la edad.

Los criterios de clasificación vigentes de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), incluyen las siguientes categorías de diagnóstico:

Trastorno depresivo mayor (TDM),

Trastorno depresivo persistente (distimia) (TDP)

Trastorno de desregulación descriptiva del estado de ánimo (TDDEA) y

Trastorno disfórico premenstrual.

Es necesario mencionar que los trastornos TDM y TDP tienen criterios válidos para cualquier edad con notas específicas para los adolescentes.

Características de los trastornos:

Para diagnosticar a la persona con un trastorno TDM, es necesario que presente durante al menos dos semanas, como mínimo 5 síntomas de los 9 que existen.

- 1) Pérdida de interés, 2) estado triste, 3) irritabilidad (protestas, agresividad, oposicionismo, etc.), 4) cambios de apetito, 5) alteraciones de sueño, 6) cansancio, 7) agitación, 8) sentirse inútil o culpable, 9) toma de decisiones o pensamientos relacionados con la muerte o suicidio.

Para el TDP e debe tener al menos dos de los siguientes síntomas: 1) alteraciones de apetito, 2) alteraciones de sueño, 3) falta de energía, 4) baja autoestima, 5) dificultad para pensar o tomar decisiones y 6) sentimientos de desesperanza.

En un estudio de seguimiento de adolescentes españoles evaluados desde los 11 años hasta los 18 se halló que el 80% de los diagnosticados a los 18 años habían sufrido síntomas de depresión previamente (Citado en Voltas y Canals, 2018).

Algunos factores de riesgo para la depresión en los y las adolescentes son:

Vivir en un entorno institucionalizado, el acoso escolar y abuso físico o psicológico, consumo de sustancias tóxicas, trastornos psicológicos de algún miembro de la familia, eventos estresantes o factores étnicos y culturales, también problemas de salud (González, et al, 2018).

La influencia familiar también puede transmitirse a través de hábitos de crianza o estilos de educación los cuales se pueden estar basados en un bajo afecto y un alto o bajo control sobre el hijo (padres autoritarios).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Determinantes de la salud mental

La adolescencia es un periodo crucial para el desarrollo y el mantenimiento de hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental, tales como adoptar pautas de sueño saludables; hacer ejercicio con regularidad; desarrollar habilidades para mantener relaciones interpersonales, hacer frente a situaciones difíciles y resolver problemas; y aprender a gestionar las emociones. También es importante contar con un entorno favorable en la familia, la escuela y la comunidad en general. En todo el mundo, se estima que entre el 10% y el 20% de los adolescentes experimentan trastornos mentales, pero estos no se diagnostican ni se tratan adecuadamente (Naciones Unidas [ONU], 2018).

Son varios los factores que pueden determinar la salud mental del adolescente en cada momento. Mientras más sean los factores de riesgo a los que se exponen los y las adolescentes, mayor serán los efectos que puedan tener para su salud mental. Entre los factores que contribuyan al estrés durante la adolescencia están el deseo de una mayor autonomía, la presión para entrar en un determinado grupo de compañeros, la exploración de la identidad sexual, así como un mayor acceso y uso de la tecnología. La influencia de los medios de comunicación y la imposición de normas de género pueden causar dudas entre la realidad que vive la y el adolescente y sus percepciones o deseos de cara al futuro. Otros determinantes importantes de la salud mental de los y las adolescentes son la calidad de su vida doméstica y las relaciones con sus compañeros. La violencia (en particular los malos tratos y la intimidación) y los problemas socioeconómicos constituyen riesgos reconocidos para la salud mental. Los niños y los y las adolescentes son especialmente vulnerables a la violencia sexual, que tiene claros efectos perjudiciales sobre la salud mental (OMS, 2021).

Los y las adolescentes corren mayor riesgo de sufrir trastornos de salud mental a raíz de sus condiciones de vida o de situaciones de estigmatización, discriminación,

exclusión, o la falta de acceso a servicios el tener apoyo de calidad. Entre estos adolescentes se encuentra quienes viven en lugares donde no hay una estabilidad o ayuda humanitaria. Los que padecen enfermedades crónicas, trastornos del espectro autista, discapacidad intelectual entre otras afecciones neurológicas forman parte de una minoría de otros grupos discriminados.

Los y las adolescentes con algún problema de salud mental son vulnerables a la exclusión social, la discriminación, la estigmatización, (estas situaciones los lleva a no buscar ayuda) las dificultades educativas, los comportamientos de riesgo, la mala salud física y las violaciones de los derechos humanos.

Trastornos emocionales

Los trastornos emocionales surgen generalmente durante la adolescencia. La depresión o la ansiedad, entre adolescentes con trastornos emocionales, pueden experimentar reacciones excesivas de irritabilidad, frustración o enojo. Es posible que los síntomas de más de un trastorno emocional se superpongan, y provoquen cambios rápidos e inesperados de estado de ánimo y también arrebatos emocionales. Los y las adolescentes más jóvenes pueden desarrollar síntomas físicos que estén relacionados con su situación emocional, como dolor de estómago, dolor de cabeza o náuseas.

Para Aguirre (citado en Bennetts, 2018) la y el adolescente experimenta constantes cambios psicológicos, emocionales y físicos, en los que la identidad asume un papel importante, pero la y el adolescente sobrevive en la turbulencia, lleno de contrariedades: “eufórico y disfórico, egoísta y altruista, desea soledad y aislamiento, pero recaba la vida grupal y la amistad, mientras unas veces está lleno de entusiasmo idealista y prometeico otras vivencias una enfermiza melancolía”.

A nivel mundial, la depresión es la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad entre los y las adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, y la decimoquinta en edades comprendidas entre los 10 y los 14. La ansiedad es la novena en los adolescentes de 15 a 19 años, y la sexta para los de

10 a 14 (Salud, 2020). Los trastornos emocionales pueden afectar intensamente el rendimiento académico y la asistencia escolar. El encierro social puede provocar aislamiento y la soledad. En casos extremos el peor de los casos, la depresión puede conducir al suicidio.

Depresión y suicidio: riesgos para adolescentes y jóvenes

El porcentaje entre adolescentes en todo el mundo que experimentan trastornos mentales son del 10% y 20%. La OMS comenta que, en muchas ocasiones, estos no se diagnostican, por lo que no se tratan de manera adecuada. Este trastorno afecta de manera considerable el rendimiento académico y la asistencia escolar, lo que ocasiona un retraimiento social, causando el aislamiento y la soledad.

“No abordar los trastornos mentales de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden hasta la edad adulta, y que afectan tanto a la salud física como a la mental y limitan las oportunidades de llevar una vida adulta satisfactoria”, señala la OMS (México Social 2020).

En México, la familia es un núcleo de vital importancia para el desarrollo de los adolescentes. La cual tiene que cumplir con cinco funciones básicas: el cuidado, la socialización, el afecto, la reproducción y el estatus. Dentro de las etapas más difícil dentro del núcleo familiar es cuando la y el adolescente presenta rebeldía, la cual es muy significativa para la y el adolescente En esta etapa, la familia desarrolla varios aspectos y cualidades cambiando la percepción de los jóvenes, entrando en conflicto con las reglas de la sociedad, provocando comportamientos infractores. Incluso se le ve como un salvaje intentando insertarse en la sociedad adecuadamente.

La salud mental

Mucho se ha hablado del concepto de salud, mientras que para unos simplemente es la ausencia de enfermedad, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), es “un estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solo la ausencia de

enfermedad” (Guzmán, 2016). Este concepto tiene el propósito de describir que la enfermedad no solo se explica desde sus causas biológicas, sino también, desde las causas sociales que determinan cierta enfermedad, es decir, los determinantes sociales, que tienen que ver con las enfermedades en un determinado grupo social.

En concordancia con la definición anterior, la OMS define salud mental como “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Cámara de Diputados, s/f).

“La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”. Los problemas de salud mental tienen un proceso que cada persona experimenta de manera diferente y con varios grados de dificultad. (OMS, 2022).

PROMOCIÓN SALUD

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para que se alcance este estado adecuado de bienestar físico, mental y social el individuo o grupo debe de identificar y realizar las aspiraciones que le permitan satisfacer sus necesidades, así como cambiar o adaptarse al medio ambiente. Por lo que la salud no solo es el objetivo, sino la fuente de riqueza de los individuos en su vida cotidiana (OMS, 1986d).

El concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, por lo que la promoción de la salud no solo corresponde exclusivamente al sector sanitario.

La promoción de la salud, por tanto, se centra tanto en que los individuos alcancen la equidad sanitaria, como en proporcionar los medios y las oportunidades que le

permita a la población desarrollar al máximo su potencial en salud. “Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres” (OMS, 1986d).

La carta Ottawa

En Ottawa, se realizó la primera conferencia Internacional sobre la promoción de la salud el 21 de noviembre de 1986, esta conferencia fue una respuesta de un nuevo concepto de la salud pública en el mundo. Las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, sin embargo, se consideraron los problemas de las demás regiones.

En esta Carta se considera los prerrequisitos para la salud como son: La paz, la educación, la vivienda, la alimentación, un ecosistema estable, la justicia, la equidad y la renta.

Para el estudio de esta investigación, y considerando que los y las adolescentes son una parte importante de la población en México, deben tener un entorno saludable, en donde ellos puedan sentirse seguros, sean autónomos logren tomar decisiones correctas y poder distinguir las situaciones que puedan poner en riesgo su salud, de esta manera evitar tener conductas no saludables y tener un mejor control sobre su persona.

También ayudaría, que al tener satisfechas las necesidades básicas o prerrequisitos para la salud, todos los jóvenes tengan las mismas oportunidades para que puedan estudiar, obtener un buen empleo, de lo contrario estarían en desventajas de los y las jóvenes que, si tengan cubiertos estos prerrequisitos, mismas que para la Promoción de la Salud son necesarias para poder tener control sobre su persona.

Aunque no se debe olvidar que también se considera un trabajo comunitario en donde la población participe de manera que pueda cambiar su entorno que le dé mejores condiciones para que puedan vivir en armonía.

La promoción de la salud implica a todos los sectores de la sociedad de forma

coordinada: gobiernos, sectores sanitarios, así como otros sectores económicos y sociales. “A los grupos sociales y profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud”.

En la Carta de Ottawa de 1986, se consideran estrategias y acciones:

Estrategias:

- La abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales.
- Facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud, y
- Mediación a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

Acciones:

- ✓ Elaboración de una política pública sana: Una política sana debe ser equitativa y debe tener un impacto en la salud.
- ✓ La creación de ambientes favorables: Las personas deben ser autónomos en lo que respecta a su salud, y de esta manera deben desarrollar sus capacidades, adaptándose o mejorando sus entornos.
- ✓ Fortalecer la acción comunitaria: El trabajo comunitario es necesario y fundamental para poder tomar las riendas de su salud, ya que las necesidades de cada comunidad son diferentes, por lo que nadie mejor que sus habitantes para dar propuestas y soluciones a sus problemas.
- ✓ El desarrollo de las aptitudes personales: A lo largo de la vida se obtiene aprendizaje teórico o académico y es este, el que lo prepara para poder enfrentar las enfermedades. Este conocimiento se obtiene a través de escuelas, el hogar, el trabajo y en el ambiente comunitario, y el cual le ayudará a desarrollar sus capacidades para vivir y lograr un cambio en su entorno.
- ✓ Reorientar los servicios sanitarios: Los servicios sanitarios se deben de

planear y debe dirigir a las necesidades de las diferentes comunidades, ya que no todas requieren los mismos servicios.

Cabe mencionar que entre los compromisos que asumen los países firmantes de la carta, se encuentran al reconocimiento de los individuos para que constituyan la principal fuente de salud, capacitándolos y apoyarlos en todos los niveles para que las poblaciones se mantengan en buen estado de salud. De la misma manera apoyar para reorientar los servicios sanitarios y sus recursos en términos de la promoción de la salud.

Pese a ello, en las conferencias internacionales de Promoción de la salud y cartas o comunicados derivados de ellas, si bien se considera el adecuado estado de salud mental, es hasta la conferencia del 2021, celebrada en Ginebra, Suiza que, respecto al objetivo de lograr la cobertura universal de salud, se menciona explícitamente que, dentro de la reorientación de los servicios de salud, el bienestar mental ocupa un lugar de alta prioridad (OMS, 2021).

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y COVID-19.

La OMS, publicó el 2 de marzo de 2022 un informe científico, sobre las consecuencias que la pandemia de la COVID-19 ha tenido en la salud mental y en la atención a los servicios de salud mental, en colaboración con los investigadores de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y el Centro de Investigación Biomédica en Redes de Salud Mental (CIBERSAM) también de Madrid España (CIBERSAM). Este informe destacó, que durante el primer año de pandemia hubo un aumento significativo de problema de depresión y ansiedad. Cabe mencionar que los servicios de salud mental han sido los más interrumpidos y afectados de todos los servicios de salud (OMS, 2022).

Entre los principales factores que han influido para el aumento de problemas de salud mental están: la soledad, el miedo al contagio o a la muerte, el duelo por la pérdida de un ser querido, así como las preocupaciones económicas. Sin embargo, en el caso de los factores sanitarios el agotamiento físico y mental son el factor de

riesgo para pensamientos de suicidio.

Para prevenir y combatir los problemas de salud mental relacionados con la pandemia existen intervenciones psicológicas, aunque para la OMS es necesario llevar a cabo más investigación sobre el tema, ya que los datos con los que cuenta son limitados.

El director general de la OMS el Dr. Adhanom Ghebreyesus ha afirmado que este informe es un llamado de atención a todos los países para que pongan más atención a la salud mental y hacer mayores esfuerzos para que se garantice el acceso a la salud mental en la población (OMS, 2022c).

MARCO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo exploratorio, descriptivo y transversal. Exploratorio porque la intención es tener una aproximación de lo que está pasando con la salud mental de los y las estudiantes, y transversal porque se realizará en un momento y población específica y se delimita a una prueba estandarizada sobre depresión.

Los estudios exploratorios se efectúan normalmente cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o no ha sido abordado antes (Zafra, 2006).

Las encuestas transversales, se obtiene información sobre una población definida para fines del estudio (Hernández, 2000).

Se eligió que este estudio fuera dirigido a la depresión y otros problemas de salud mental porque quien la padece puede tener conductas que no sean tan observables y, por lo cual, puede ser un factor que ponga en riesgo la vida de quien la padece. A diferencia de quien experimente ansiedad -que si bien puede ser un precedente para la depresión-, presenta inestabilidad emocional, por lo que, las personas que conviven cotidianamente pueden notar estos comportamientos o signos que no sean comunes en las personas, de esta manera se puede detectar, y apoyar a quien la padece, sin embargo, hasta que se vincula con la depresión no tiene pensamientos suicidas.

Por los objetivos de la investigación, será un estudio descriptivo, el cual busca indagar propiedades, rasgos y características que sean importantes sobre cualquier situación que se observe.

Este estudio es de corte cuantitativo, porque la mayoría de las preguntas son de opción múltiple, aunque también consta de algunas preguntas abiertas en donde los y las estudiantes pueden profundizar su (s) respuesta (s).

DISEÑO DE INSTRUMENTO Y TÉCNICAS

El cuestionario es un proceso estructurado donde se recoge información a través de cumplir una serie de preguntas. Existen los siguientes tipos de cuestionarios: aplicados mediante entrevista personal, mediante entrevista telefónica, enviados por correo y autoadministrados en grupo con presencia de un entrevistador (García et al. 2006).

Para este caso se eligió un formulario que se compone de 7 apartados, conformado por un total de 92 preguntas de las cuales 75 son de opción múltiple, 13 abiertas y 66 obligatorias. En el formulario se integró el inventario de Depresión de Beck que consta de 21 ítems y el cual se integra en el apartado titulado “Emociones”. El cuestionario se autoadministró en línea, de forma electrónica, a través de una plataforma, de manera anónima, por grupo, en diferentes horarios en el laboratorio de cómputo del plantel. (ver anexo I).

Los apartados fueron distribuidos de la siguiente manera con los títulos que a continuación se detallan:

- 1ro. Información personal
- 2do. Posesión y usos de dispositivos
- 3ro. Escolaridad en resguardo como medida de la pandemia
- 4to. Escolaridad actual (presencial o semipresencial)
- 5to. Condiciones de salud
- 6to. Emociones
- 7mo. Relaciones con otros

Para evitar sesgos en la forma de preguntar, tanto de las preguntas cerradas como las abiertas se hizo un pilotaje a 7 adolescentes los cuales dieron observaciones sobre la comprensión de las preguntas y opciones de respuesta, mismas que fueron consideradas ajustándose el formulario.

Tipos de preguntas

Para analizar estadísticamente las respuestas se encuentran con las siguientes opciones:

Cerradas. Se les dan las opciones de la (s) respuesta (s) que pueden seleccionar.

Abiertas. Son contestadas de acuerdo con el criterio del entrevistada (o).

Se transcribió al formulario el inventario de Beck Depresión en adolescentes. (ver anexo II).

UNIVERSO

El total de estudiantes de 4to y 6to semestre turno matutino de ambas modalidades, que se encuentren inscritos en el periodo 2022-2023 B, del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México, plantel Bernardino de Sahagún (Xochimilco), suman 319.

Estos semestres se eligieron porque esta población es la que la que vivió el resguardo y regreso a clases presenciales derivado de la pandemia ya inscritos en el nivel medio superior.

Muestra

Para la investigación de campo se trabajó con estudiantes inscritos en el IEMSCDMX, en 4to y 6to semestres, turno matutino de ambas modalidades. La participación fue voluntaria, *on-line* de auto aplicado con los alumnos que contaban con la autorización y el consentimiento del padre/madre o tutor/a para menores de edad y consentimiento informado para estudiantes con mayoría de edad.

ESTRATEGIA DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS

El primer acercamiento fue con la Subdirectora de Coordinación del plantel, comunicándole mi interés por realizar esta investigación con fines académicos. Se entregó la solicitud por escrito, a su vez se realizó el oficio para solicitar la autorización a la autoridad correspondiente para realizar este estudio en las

instalaciones del plantel. Vía correo se recibió la respuesta la cual fue positiva. (ver anexo III).

Se presentó la propuesta de la encuesta y una vez autorizada por la subdirección de coordinación, se contactaron con los y las docentes, algunos informaron directamente a sus estudiantes y otros más solicitaron que fuera de manera personal a sus salones para hacer la invitación. Se destacó la importancia de contar con el consentimiento informado de alguno de padres o tutor para los y las estudiantes menores de edad.

Para la aplicación en línea de la encuesta se solicitó el apoyo de la técnica en sistemas en turno para colocar la liga del formulario *google* a las computadoras de los laboratorios del plantel, de esta manera se desarrolló la aplicación en el salón de cómputo y sala de cómputo.

Originalmente se entregó un calendario de aplicación, pero al no contar con la participación esperada, se calendarizó una jornada alterna, de esta manera al final se contó con dos calendarios más. La aplicación de la encuesta se realizó de lunes a viernes para ambos sistemas (escolar y semiescolar) y un sábado para el semiescolar, hasta obtener una muestra de manera significativa. El periodo de aplicación fue del 24 de mayo al 10 de junio de 2023. (Ver Anexo IV).

Para cumplir con el protocolo de investigación y atendiendo a la observación señalada por las autoridades se realizaron: 1) una autorización y consentimiento informado para menores de edad, dirigido a los padres o tutor, de tal manera que la entrega de estos documentos firmados fue su pase de entrada para realizar la encuesta y 2) consentimiento informado para mayores de edad que funcionó de la misma forma que el anterior como pase de entrada, no fue necesario que anexaran copia de la credencial de INE , pero si tenían que estar debidamente firmado el consentimiento y mostrar su INE (solo en mayores de edad). En ambos casos en los documentos se les dio información sobre la actividad a realizar y los fines de esta (ver anexo V).

MÉTODO DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

Del formulario de *Google Forms*, se tomaron los datos graficados porcentualmente, a excepción de aquellas preguntas en las que se podía elegir varias opciones de respuesta.

Las respuestas correspondientes al inventario de Depresión de Beck en adolescentes se analizaron con el procedimiento metodológico señalado en la guía que acompaña al instrumento, así el instrumento del inventario de Beck se aplicó sin hacer ninguna modificación, de la misma manera se realizó la suma de las respuestas obtenidas para obtener el grado de depresión en cada adolescente que participó en esta muestra.

Posteriormente los resultados arrojados del inventario de depresión se vincularon con algunas preguntas para categorizar las condiciones sociodemográficas, condiciones de salud, los cambios entre un estudio presencial y uno en línea, así como caracterizar las condiciones materiales de vida que se dieron frente al estudio y a la atención a la salud.

Derivado de este análisis se tomó la decisión de eliminar 15 sujetos que contestaron la misma opción de respuesta en el inventario para todos los ítems, además de al cotejar estos resultados con las respuestas del resto del formulario se encontraron inconsistencias en aquellas que abonaban a reconocer los estados de ánimo.

RESULTADOS

Para realizar una representación gráfica de los datos obtenidos, no se tomaron las gráficas como las arroja el formulario, ya que se eligió un diseño que fuera más representativo. Para la entrega de resultados de las preguntas que tenían como opción más de una respuesta, se realizaron figuras, para visualizar de una manera más ilustrativa la mayor o menor incidencia de cada aspecto.

El total de estudiantes inscritos en el periodo 2022-2023 B de los semestres 4 y 6 fue de 319, sin embargo, asistían con regularidad 181, y de los cuales se tuvo una participación de 108 estudiantes en el llenado del cuestionario, lo cual representa un 59.66% del universo. (ver tabla 1)

Tabla 1.

Relación muestra por modalidad de estudiantes del plantel Bernardino de Sahagún turno matutino, 4to. y 6to. semestre.

Universo	Escolar			Semiescolar		
	Inscritos	Asistencia regular	Muestra	Inscritos	Asistencia regular	Muestra
319	127	79	80	192	102	28

Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

Información personal

La muestra estuvo conformada por 108 estudiantes, de los cuales, 80 fueron mujeres que representa el 74.07%, 26 fueron hombres representando el 24.07% y finalmente 2 personas que fue de su preferencia no mencionar su sexo y representan el 1.85%. La edad promedio general fue de 19 años y medio, con un mínimo de 16 y máximo de 38.

Dado que el estudio explora las condiciones durante el resguardo por la pandemia, se consideró necesario reconocer la conformación familiar de los y las participantes y en particular con quienes viven, como factor que influye en sus condiciones de estudio particularmente en este periodo, así como las relaciones que pudieron afectar o beneficiar su salud mental

Figura 1:

Numero de hermanos/as



Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

De quienes tienen hermanos, la mayoría (41.8%) son los y las primogénitos (as), el 38.7% se ubican en el segundo lugar de hermanos (as) y el 5.3% ocupan el tercer lugar de los hermanos (as) (Ver figura 1).

El 58.3% tienen pareja, y el 89.8% no tienen hijos (as). Del porcentaje que tiene hijos (as) (10.1%) 45.4% tiene 1 hijo, 36.4% tiene 2 y 9% tiene 3 y 4 hijos (as) respectivamente

Como se observa, hay una variada conformación familiar, destacando que en su mayoría tienen hermanos, viven aún con su familia de origen y tiene una relación de pareja.

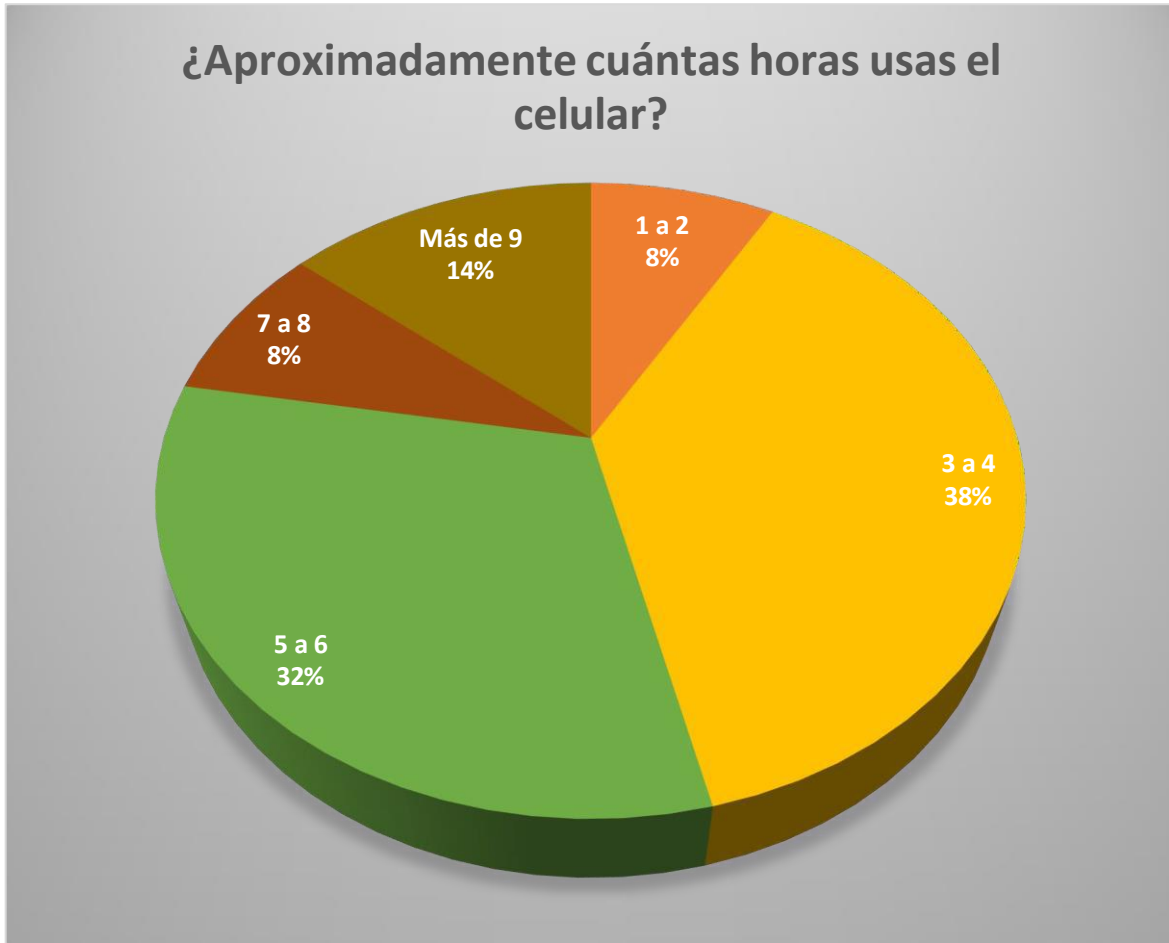
De acuerdo con las respuestas, el orden de dispositivos con los que cuentan los y las estudiantes, de mayor a menor es: celular, *laptop*, computadora de escritorio y por último *Tablet*. En esta gráfica podemos notar que al menos contaban con un dispositivo móvil.

El 96.3% de los y las estudiantes señaló que el celular es de su propiedad, en tanto que, para el resto de los dispositivos mencionados, el 33.3 % es propietario de la *laptop*, el 12% de la computadora de escritorio, y solo el 8.3% de la *Tablet*.

Todos los/las estudiantes cuentan con al menos un dispositivo móvil.

Figura 2.

Uso del celular en horas

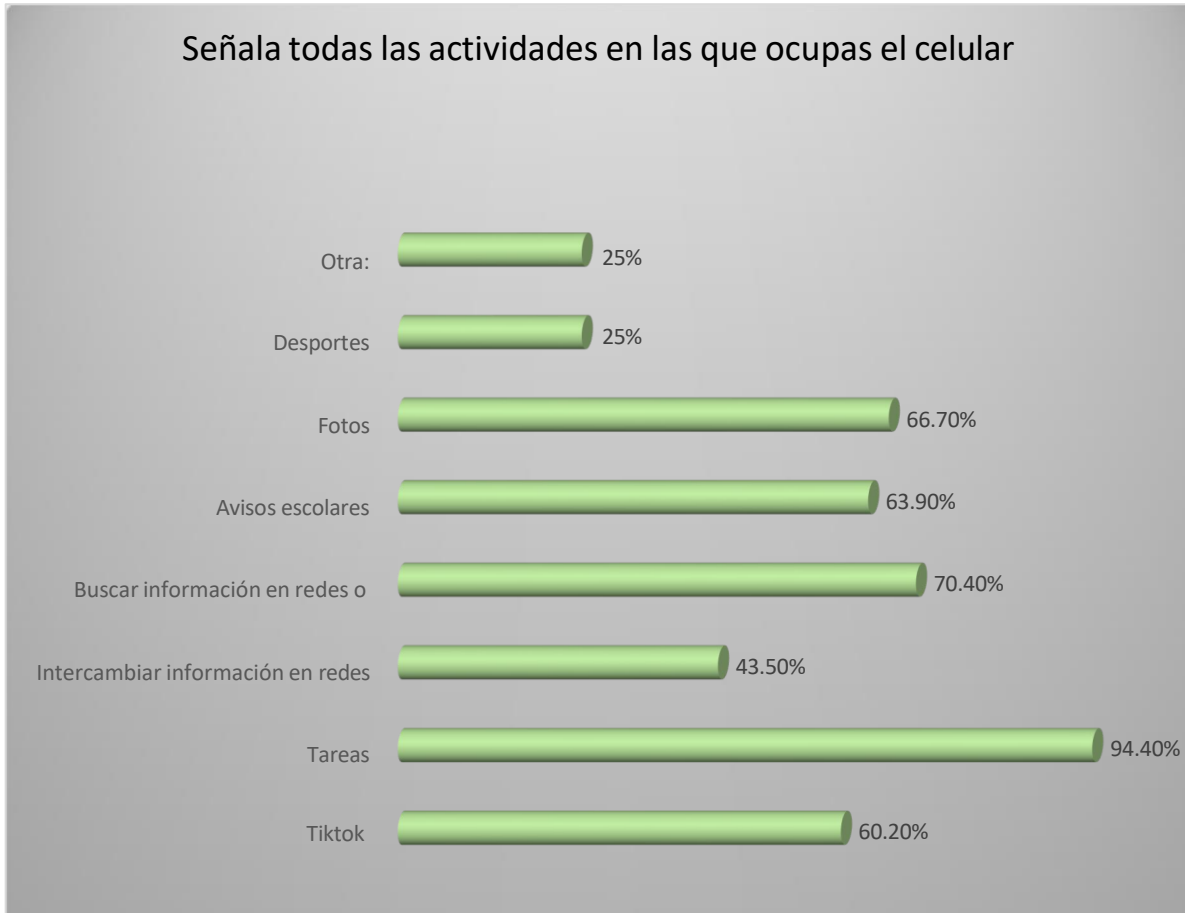


Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

El 38% usan el celular de 3 a 4 horas al día, el 31.5% de 5 a 6 horas, y el 13.9% utilizan este dispositivo más de 9 horas (Ver figura 2). Las actividades para las que ocupan el celular son principalmente: tareas 94.4%; búsqueda de información en redes 76.0%; ver fotos, avisos escolares y tiktok están dentro del rango de 66.7 y 60.2% respectivamente, como se observa en la figura 3.

Figura 3.

Actividades en las que utilizan el celular



Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

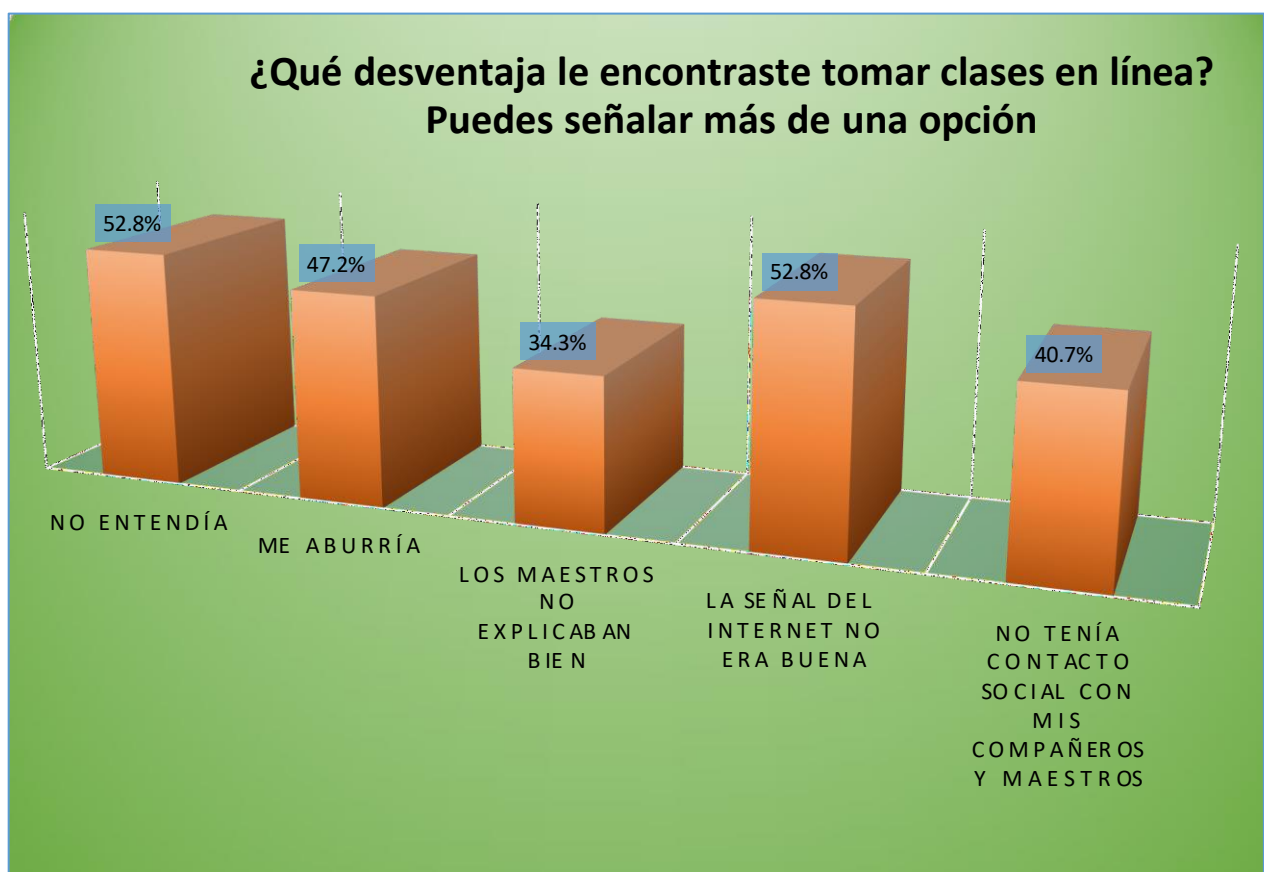
Las actividades en las que más se usó el celular, derivadas de la recomendación sanitaria por parte de las autoridades sobre el distanciamiento social en casa fueron las relacionadas con su ser estudiante: para avisos escolares, búsqueda de información y tareas (no podían asistir al plantel o tener un contacto social con maestros o autoridades escolares), se considera que estos porcentajes fueron altos, porque el único contacto de comunicación era por medios electrónicos, así como también la búsqueda de información para la realización de tareas era también por medio del internet y de esta manera poder seguir avanzando en su formación académica.

Escolaridad en distanciamiento social como medida de la pandemia

El 65.7% no les gusto tomar clases en línea, entre las desventajas que encontraron tomar clases en línea destacaron: no entendía y la señal del internet no era buena con un 52.8%, se aburrían con un 47.2%, no tenían contacto con sus compañeros y maestros representó el 40.7% y por último con un 34.3% los maestros no explicaban bien (ver figura 4). Para el 66.7% no les fue fácil manejar las plataformas.

Figura 4.

Desventajas de las clases en línea.

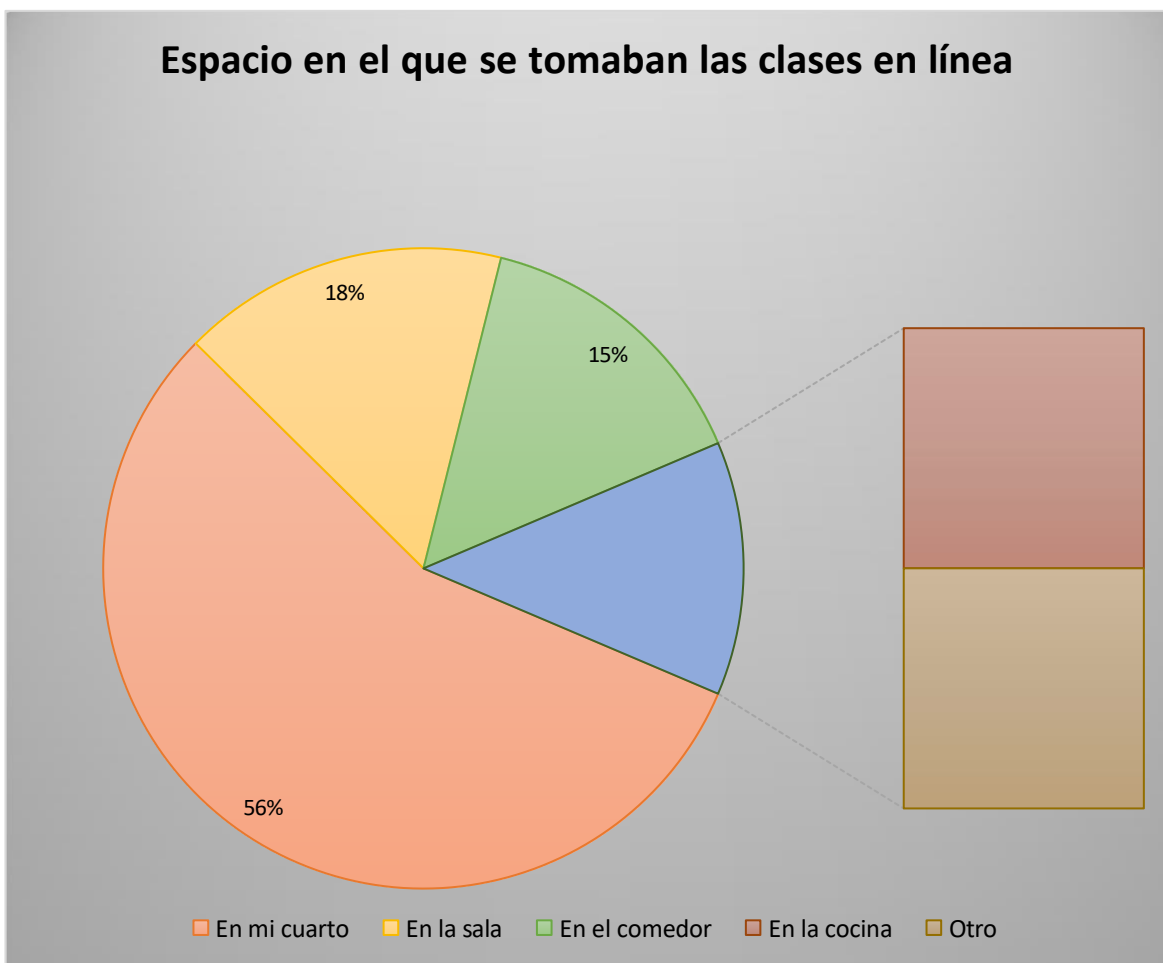


Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

El espacio en donde fue más frecuente que los y las estudiantes tomaran clases fue en su cuarto con un 56%, en la sala con el 16.5% y en el comedor con un 14.7% (ver figura 5).

Figura 5.

Espacio en el que se tomaba las clases en línea

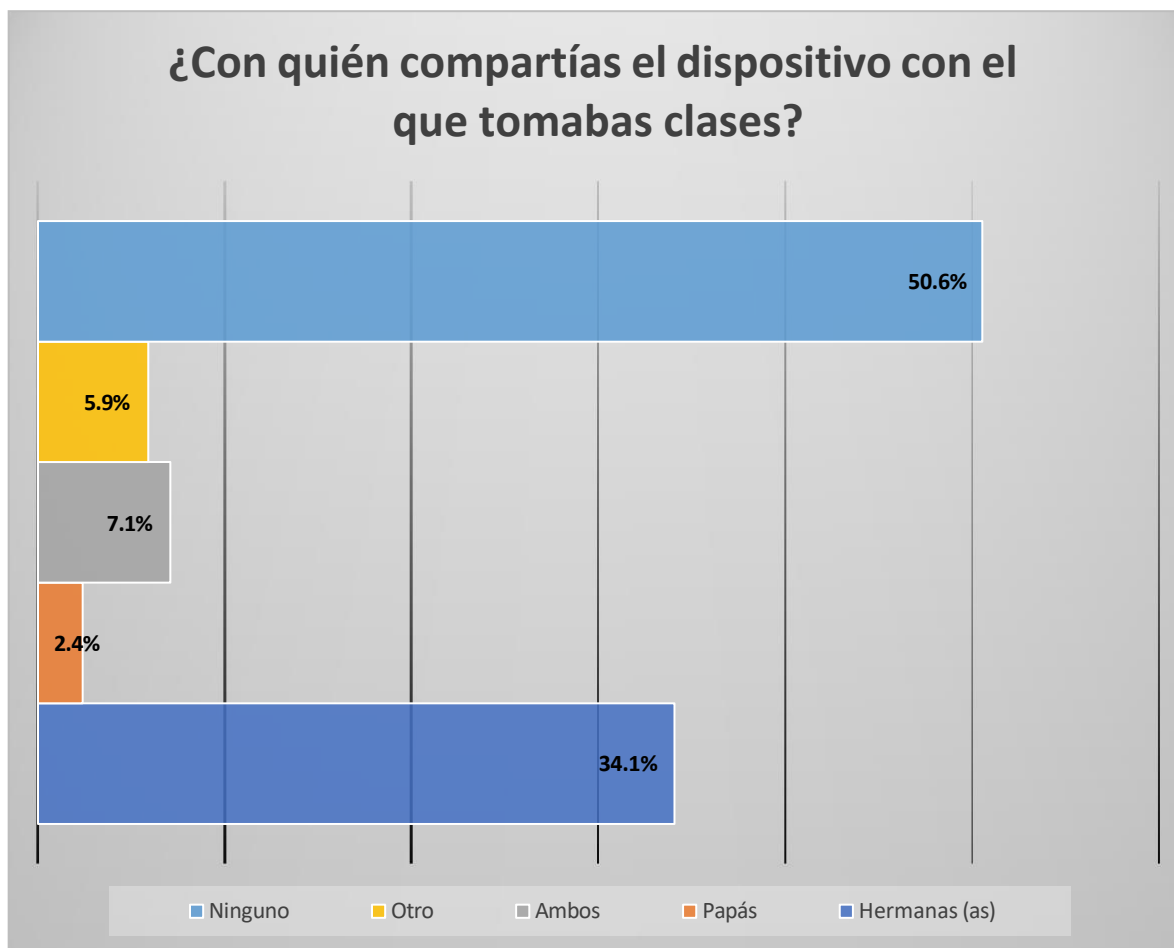


Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

Los dispositivos en donde tomaban las clases fueron en el celular con un 78.7% y en la computadora con un 48.1%. El 61.1% no compartía el dispositivo con el que tomaban clases, sin embargo, el 34.1 % compartían el dispositivo con sus hermanos (as) (ver figura 6).

Figura 6.

Personas con las que se comparten los dispositivos



Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

El 39.9% de los y las estudiantes consideraron que su desempeño durante la pandemia fue regular, el 30.6% fue bueno, el 12% fue excelente y solo el 17.6% lo consideran malo.

El 53.7% no tuvieron contacto social durante la pandemia, mientras que el 29.6% a veces y el 16.7% si tuvieron contacto social durante este periodo. El 43.5% extrañaban a sus amigos (as), y el 33.3% respondieron que no. El medio por el que mantenían comunicación con sus amigos (as) y/o familiares fue por el *WhatsApp* (94.4%), *Facebook* (63.9%), vía telefónica (36.1%) y presencial (16.7%).

A los y las estudiantes no les gustó tomar clases en línea, sobre todo porque no le entendían a los y las docentes y tenían fallas en la señal de internet, quizás por ello el 39.9% señala un desempeño regular, seguido de un 30.6% consideraron que su desempeño fue bueno, el celular fue el principal dispositivo móvil con el que tomaban clases, siendo su cuarto el espacio donde tomaban las sesiones más frecuentemente. No tuvieron contacto directo durante la pandemia, extrañaban a sus amigos, y mantenían contacto a través del *WhatsApp*.

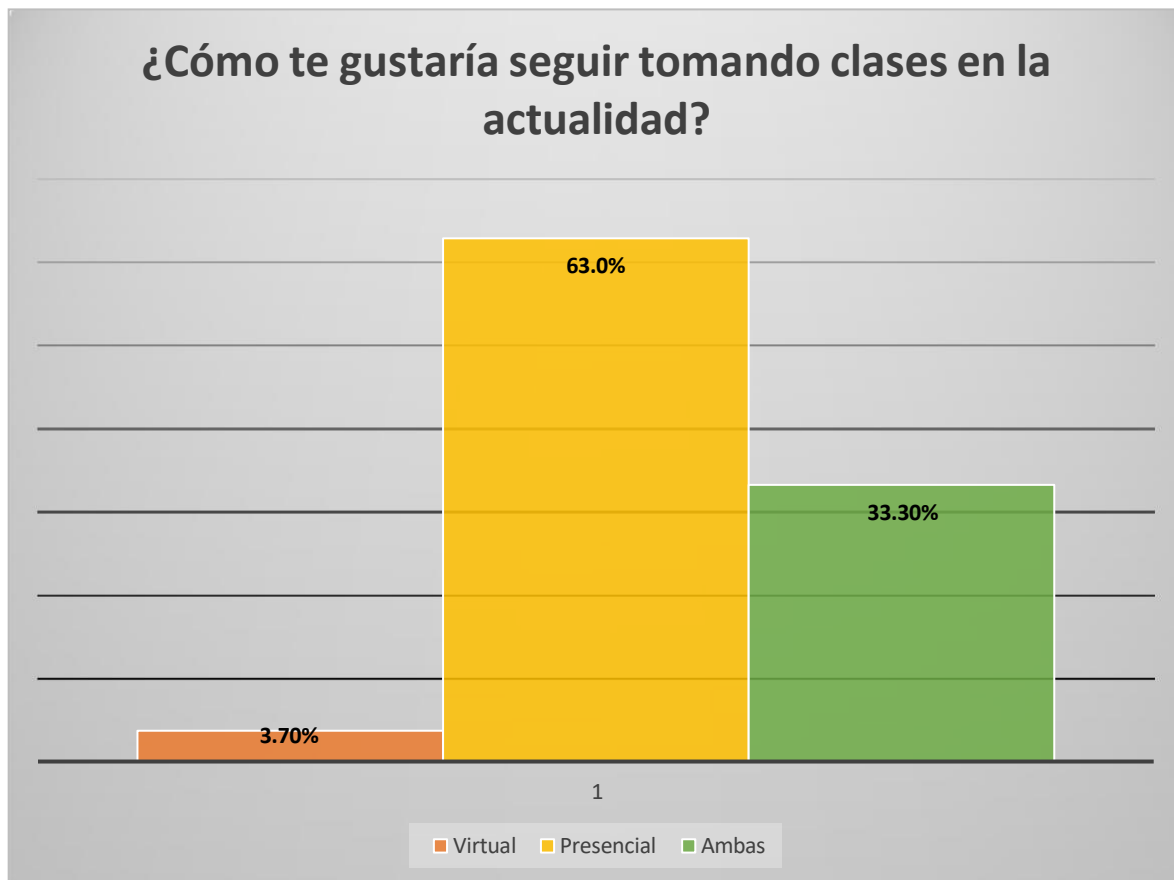
En el formulario muestra faltó explorar si en las habitaciones contaban con una mesa o un espacio adecuado donde tomar clases o si lo hacían sobre la cama. Además, debe considerarse el esfuerzo que implica tomar clases a través de una pantalla pequeña como lo es la del celular, sobre todo en los casos en los que pudieran haberse compartido imágenes explicativas para apoyar los contenidos. Aunado a ello se debe reconocer las implicaciones que tiene para más de la cuarta parte de las y los participantes el tener que compartir el dispositivo, sumado a que más de la mitad señalaron problemas con el servicio de internet.

Escolaridad actual

Con respecto al regreso a clases presenciales el 31.5% de los y las estudiantes se han sentido muy bien, el 25.9% se sienten bien, el 21.3% les gusta haber regresado a clases, y con un 19.4% su sentir es regular, sin embargo, una población que representa el 1.9% se han sentido mal con esta situación.

Figura 7.

Modalidad de clases de preferencia en la actualidad



Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

Sobre la percepción de su desempeño en el regreso a clases presenciales, los y las estudiantes lo consideran excelente (14.8%), muy bueno (22.2%), bueno (37%) y regular (25.9%). A más de la mitad de los y las participantes les gustaría seguir tomando clases presenciales, pero hay un porcentaje del 3.7% que les gustaría tomar clases virtuales (ver figura 7).

Los y las estudiantes reportan que ha sido gratificante el regreso a clases presenciales, consideran excelente su desempeño actualmente y es de su preferencia seguir tomando clases presenciales. Cabe resaltar que, dada la

modalidad semipresencial de una parte de la muestra, los espacios presenciales incluso para ello se consideran más satisfactorios.

Condiciones de salud

El 10.2% tienen un padecimiento diagnosticado, como es TDHA, Asma y ansiedad. El 3.7% de los y las estudiantes consideran mala su salud, aunque para el 44.4% la consideran buena.

Durante la pandemia, el 79.6% de los y las estudiantes respondieron que sus seres queridos se enfermaron de COVID-19, los papás con un 48.1%, abuelos y hermanos (as), tuvieron un rango de 34.3% y 32.4% respectivamente, amigos un 25% y la pareja un 7.4%. el 34.3% respondieron que estas personas estuvieron hospitalizadas y el 29.6% mencionaron que falleció un ser querido a causa de esta enfermedad.

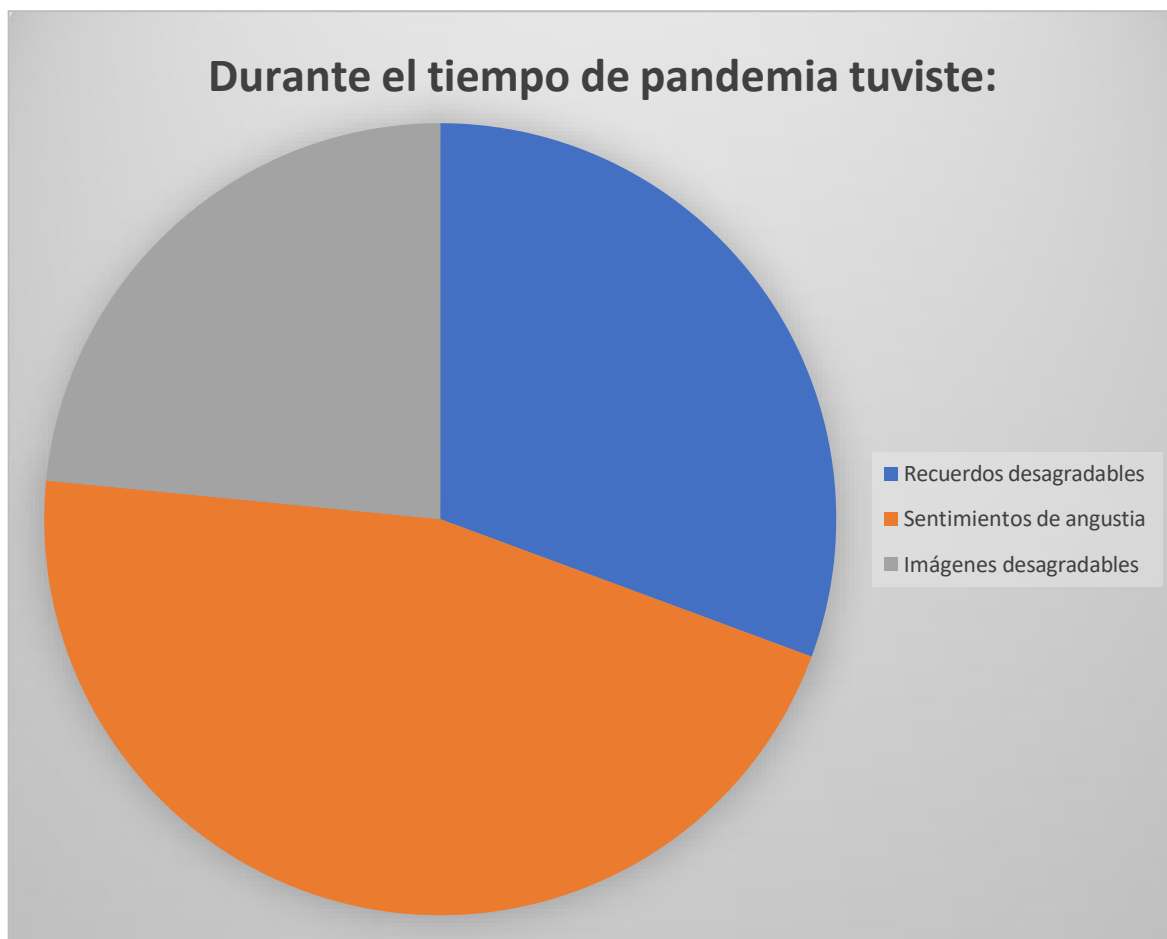
Para reconocer las emociones se les dio la libertad de elegir más de una opción por lo que los resultados siguientes se anotan en número de participantes que lo tuvieron y no en porcentaje.

Durante el periodo de resguardo si bien el 31.5% de los y las participantes se sintió como de costumbre, el resto presentó una o más de estas emociones: preocupado (a) (49), deprimido (a) (45), con poco interés por realizar actividades (40) nervioso (a) (34), alterado (22) y sin esperanza (13) participantes.

También durante este tiempo, tuvieron sentimientos de angustia (51), recuerdos desagradables (34), e imágenes desagradables (26) participantes respectivamente, considerando que el 38.9% no tuvieron ningún sentimiento de los anteriores (ver figura 8).

Figura 8.

Distribución de sensaciones desagradables.



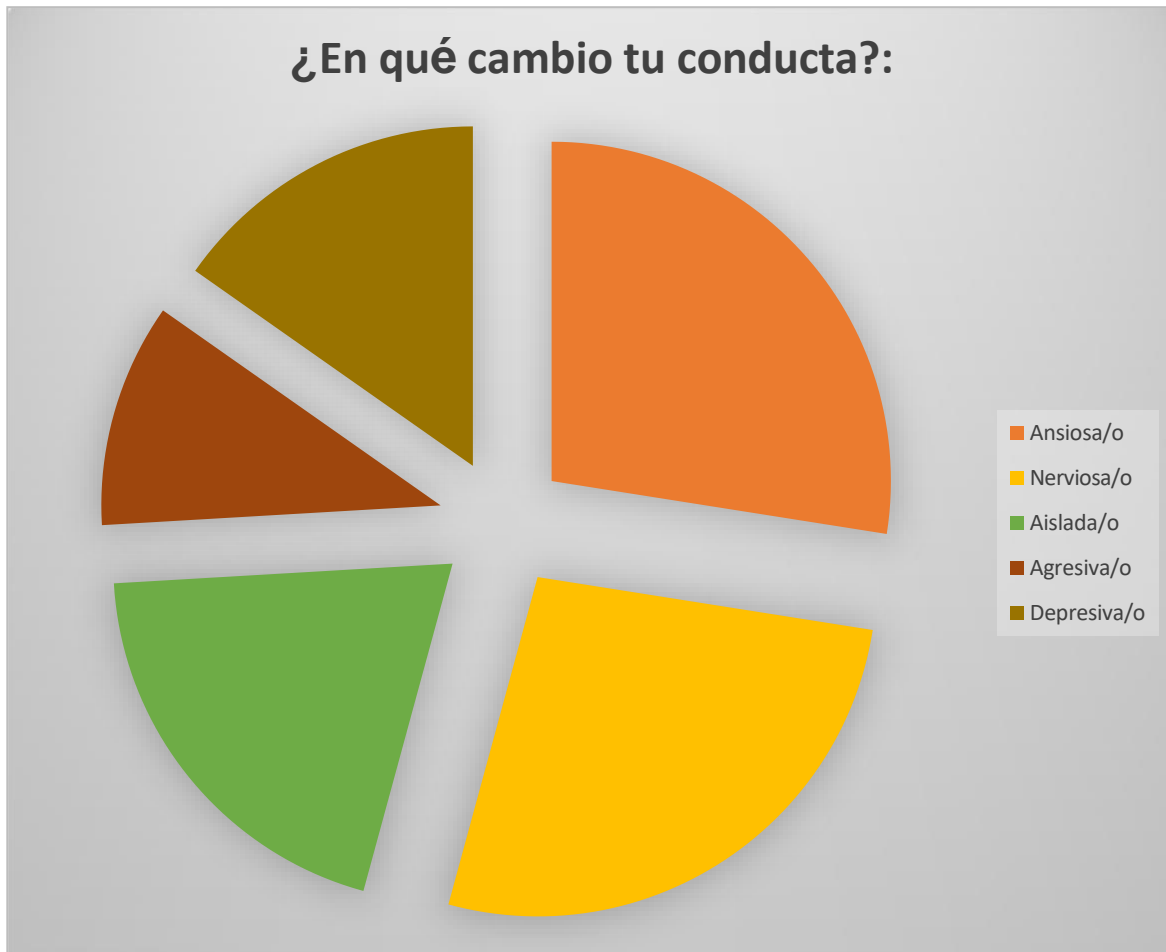
Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

No obstante, al 56.5% señaló que el resguardo en casa no afectó su relación familiar o con amigos (as), pero, al 43.5% sí. Con respecto a la preocupación de la pandemia del inicio a la actualidad esta ha cambiado para el 75.9%. Mientras que durante el distanciamiento social el 63% tuvo ataques de ansiedad o pánico, actualmente el 54.6% ya no ha sufrido de este malestar.

También, para el 64.8% ha cambiado su comportamiento a partir de la pandemia, sintiendo una o más de las siguientes emociones: ansioso (a) (36), nervioso (a) (35), agresivo (a) (14), (26) aislados (as) y (12) depresivos (as) (ver figura 9).

Figura 9.

Cambio de conducta a partir de la pandemia

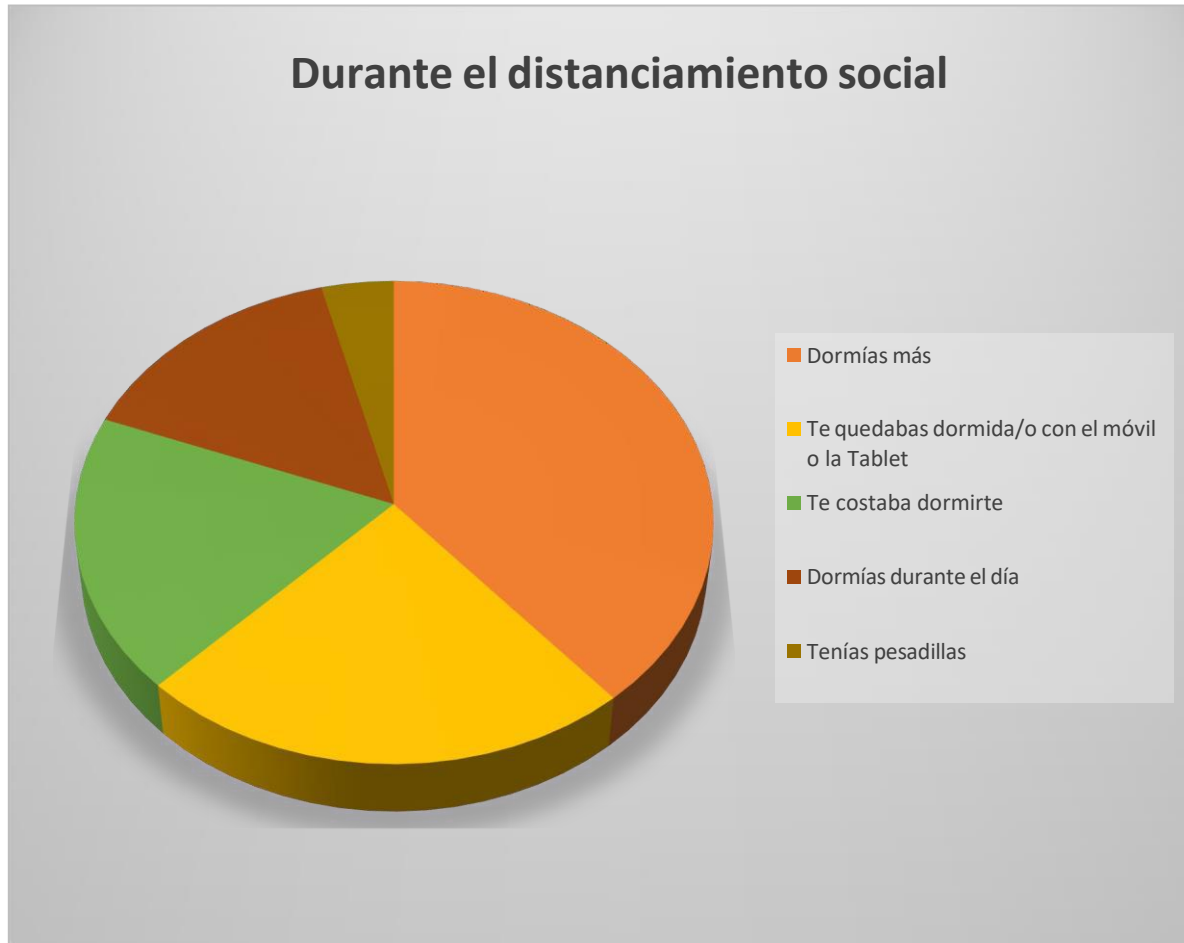


Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

Durante el distanciamiento social se modificaron los ciclos de sueño en los y las estudiantes en una o más de estas variables que en orden descendente se enumeran dormían más (69), se quedaban dormidos con el móvil o a la Tablet (42), les costaba conciliar el sueño (33), dormían durante el día (27), y (7) tenían pesadillas, como se muestra en la figura 10.

Figura 10.

Alteraciones de sueño



Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

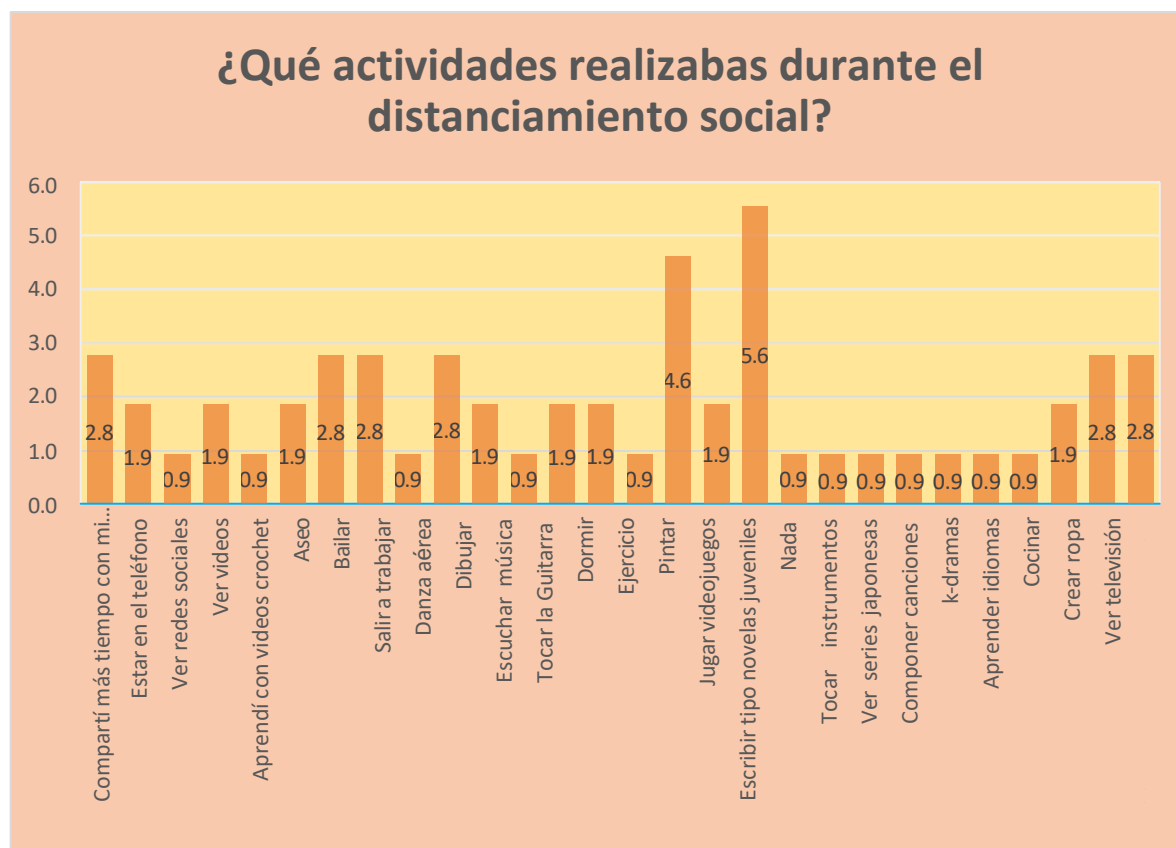
Antes de la pandemia el 10.2% asistían al psicólogo o psiquiatra, las causas eran problemas personales o familiares, padecían ansiedad y/o depresión, por pérdida de su mamá, por haber sido víctima de violación y por lo que causó el encierro con la familia durante la pandemia, maltrato familiar y traumas de abandono.

Entre las actividades sobresalientes que realizaban para aminorar el distanciamiento social durante la pandemia se encuentran: cantar (46), estudiar (37), leer (36), y hacer deporte (35), llorar (18) de los y las participantes; así mismo reportaron algunas otras actividades que desempeñaban como tocar instrumentos,

ver el teléfono, escribían, escuchaban música, jugaban con la familia, dibujaban, quehacer (ver figura 11).

Figura 11.

Actividades realizadas durante el distanciamiento social para aminorar las sensaciones negativas que este produce.



Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

El 7.4% no llevaban a cabo las recomendaciones sanitarias y de autocuidado durante la pandemia y actualmente el mismo porcentaje no continua con estas sugerencias con el regreso a los espacios públicos. Sin embargo, el 62% (en la actualidad) a veces llevan a cabo estos cuidados, y el 30.6% se siguen cuidando.

El 44.4% de los y las estudiantes realizan una actividad deportiva siendo el más frecuente futbol, pero también señalan basquetbol, correr, asistir al gimnasio o

realizan ejercicio en casa y la frecuencia va de 2 a más de 5 días, como se puede observar en la gráfica 8.

El COVID-19 se hizo presente entre los seres queridos de los y las estudiantes, durante este tiempo surgieron emociones entre las que están la depresión y preocupación con mayor frecuencia. En los ciclos de sueño hubo modificación y entre las actividades que realizaron para aminorar el aislamiento fue cantar, leer, hacer deporte y convivir con la familia.

Este estudio se basa en salud mental por lo que es importante considerar que el 10.2%, contestó que tienen un padecimiento diagnosticado, si bien es un porcentaje pequeño, se debe dar un seguimiento y atención de manera adecuada para tratar su trastorno.

Relaciones con otros

Más de la mitad de los que respondieron la encuesta indicaron tener una mejor relación con la mamá y solo el 7% con su papá (ver figura 12), entre los motivos que mencionaron por lo que les dificulta relacionarse fueron que hay poca comunicación, tienen dificultades desde la infancia, por el trabajo, por ser estricto, diferente forma de pensar, alcoholismo, no hay interés por sus pasatiempos y emociones, agresión, falta de convivencia, abandono, problemas familiares, les cuesta trabajo relacionarse.

Figura 12.

Relaciones familiares



Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

Es la mamá con un 67.6% quien está al pendiente de los y las estudiantes y con un 21.3% mencionaron a su pareja, abuelos y tíos; solo el 0.9% señalaron que son papás y hermanos (as) están al pendiente de ellos.

Durante la pandemia el 11.1% sufrió violencia (ver figura 13) y dentro de quienes los violentaron se encuentran papás, hermanos (as), abuelos, y/o pareja (ver figura 14) y el 5.6% ignoraba a todos para que no los molestaran.

Se reconoce el sesgo que pueden tener estos datos, ya que los entornos de los estudiantes pueden ser, en ocasiones, violentos. Esto ha resultado en la normalización de formas específicas de violencia, como la verbal, física o

emocional. Sin embargo, es fundamental considerar que el distanciamiento social provocó que estas situaciones se intensificaran entre las personas más cercanas, a tal grado, que pese a la normalización se visibilizaron en algunos casos.

Figura 13.

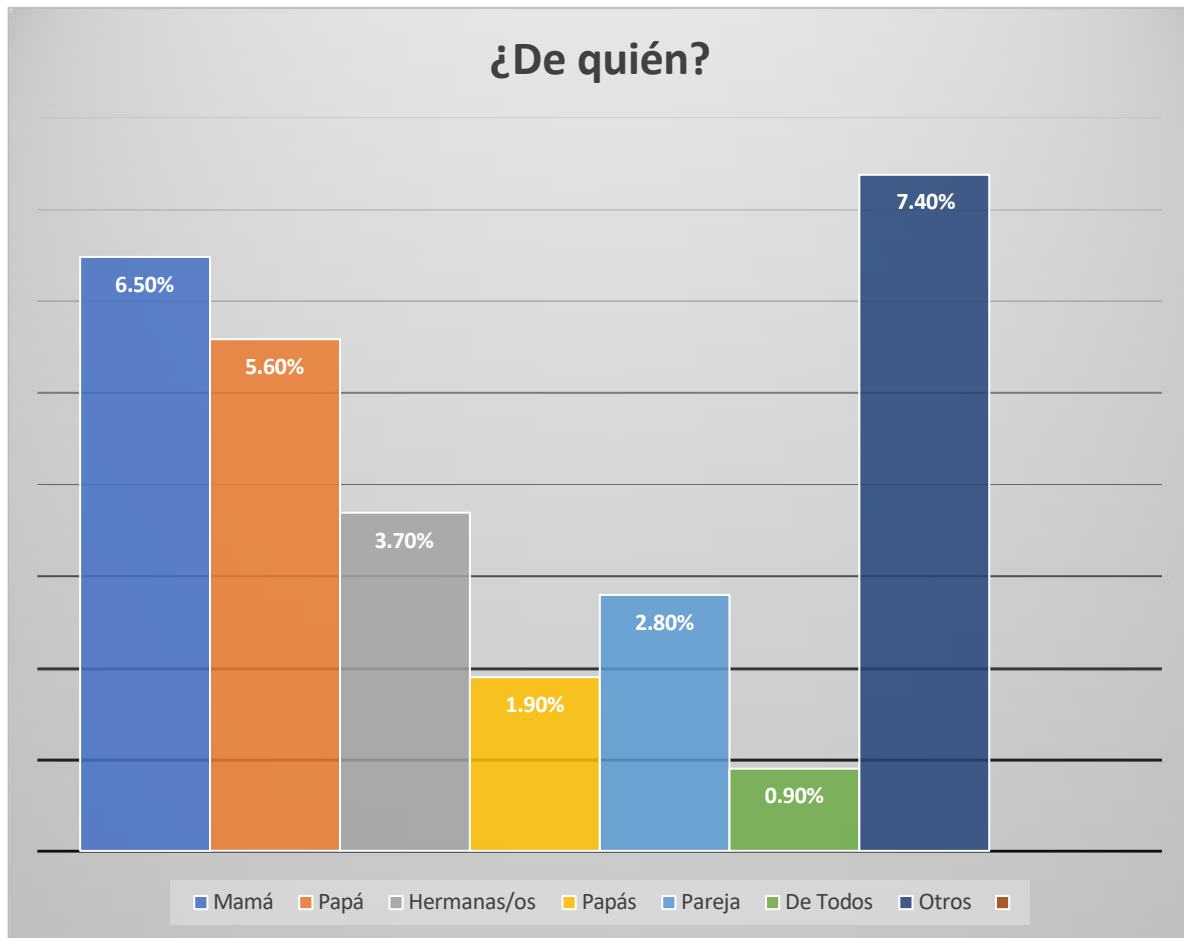
Violencia sufrida durante la pandemia.



Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

Figura 14.

Persona (s) que ejercieron violencia contra los y las estudiantes.



Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

Tienen una mejor relación con la mamá, además de que es quien está al pendiente de los y las estudiantes, aunque la mayoría no fueron violentados durante la pandemia, hubo una minoría que si sufrió violencia durante la pandemia por una o más personas de su entorno.

Emociones

Con respecto al puntaje directo a la salud mental aplicando el inventario de depresión Beck para adolescentes se obtuvieron los resultados mostrados en la tabla 1:

Tabla 1.

Resultados del inventario de Beck para valorar depresión en adolescentes

Genero	Grave	Moderada	Leve	Mínima
Femenino	5	9	17	49
Masculino	3	3	2	18
Prefiero no decirlo	1			1
TOTAL	9	12	19	68
PORCENTAJE	8.33%	11.11%	17.59%	62.96%

Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

Sin embargo, para evitar sesgos, se estudiaron de forma separada los 15 casos de personas que representan el 13.88% de la muestra, los cuales 9.7% son del sexo femenino y 4.08% del sexo masculino, dado que respondieron para cada ítem del inventario la opción uno, considerándose que difícilmente una persona en todas sus respuestas coincida con el mismo rango de bienestar. Se debe considerar, además, que, al aplicarse la encuesta en el interior del plantel, es posible que algunos estudiantes sintieran cierta presión por participar, aunque el tema no fuera de su interés o les representara temor que se visibilizaran algunas condiciones que experimentan.

Analizando la información de los casos antes mencionados se obtuvo la siguiente información:

La mayoría pertenecen al rango de edad de 17 años, viven con papás y hermanos, el número de hermanos (as) que tienen fluctúa entre 1 y 3. Predomina que son el primer hijo, en relación con la pareja es casi igual el número de quien tienen y quien no tiene, la mayoría no tiene hijos.

Los dispositivos con los que contaban eran: *laptop*, celular, computadora de escritorio y *tablet*. En la mayoría eran de su pertenencia el celular y la *laptop*. El rango sobre el uso del celular es entre 3 y 6 hrs., sin embargo, aunque minoría llegan a usar este dispositivo más de 9 hrs.

Es muy similar el porcentaje de preferencias de tomar clases en línea o presenciales, aunque dentro de las desventajas que notaron de tomar clases en línea aparecieron que los maestros no explicaban bien, no entendían y la señal de internet no era buena. No se les dificultó el manejo de las plataformas.

Con frecuencia las clases en línea las tomaban en su cuarto, sala o comedor, en el celular, no compartían el dispositivo con el que tomaban clases, aunque si lo hacían eran con hermanos o papas.

El desempeño considera que fue entre bueno y regular. Durante la pandemia predomina que no tuvieron contacto social, seguido por la opción de a veces. El porcentaje fue mayor en las mujeres si extrañaban a sus amigos (as), mientras que entre los hombres mencionaron que a veces.

Por *WhatsApp*, vía telefónica y *Facebook* eran los medios por los cuales mantenían comunicación con sus amigos (as) y/o familiares. Con el regreso a clases se han sentido muy bien y bien, en cuanto a su desempeño bueno y muy bueno. Les gustaría seguir tomando clases en presencial.

No tienen un padecimiento diagnosticado, su salud la consideran buena, si hubo seres queridos que se enfermaron, entre los cuales fueron abuelos, hermanos (as), papás, si tuvieron pérdidas por COVID, como abuelos y tíos.

Según los resultados de la encuesta que se aplicó para este estudio, durante este periodo se sintieron, nerviosos (as), preocupado (a), poco interesados (as) por

realizar actividades, sin esperanza y hasta deprimidos, sin embargo, también hubo quien se sintió como de costumbre. Para la mayoría no afectó la relación familiar o con amigos (as).

Aunque su preocupación respecto a la pandemia del inicio a la fecha si ha cambiado, no tuvieron ataques de ansiedad ni durante la pandemia y tampoco en la actualidad. En algunos casos si ha cambiado su comportamiento a partir de la pandemia, ahora son ansiosos (as), nerviosos (as) y se aíslan.

En el periodo de distanciamiento social dormían más y a veces durante el día, se quedaban dormido con el móvil o la *Tablet* y les costaba dormirse. Antes de la pandemia no asistían al psicólogo y/o psiquiatra, sin embargo, han sido tratados por psicólogo y/o psiquiatra para la atención a una problemática específica, fallecimiento de algún abuelo o por problemas personales y escolar. No consumen medicamento por algún problema de salud mental.

Entre las actividades que hacían para aminorar el distanciamiento social durante la pandemia eran: estudiar, Leer, Cantar, Deporte, ver películas y los videojuegos. Si llevaron las recomendaciones sanitarias y de autocuidado durante este periodo y a veces actualmente.

Las actividades deportivas que realizan algunos de estos/as estudiantes son: ir al GYM, Futbol, correr, natación, basquetbol y ciclismo. Tienen una mejor relación con su mamá, seguido de papá y hermanos. Se les dificulta tener una relación con su papá y hermanos/as, y algunos con sus abuelos, por diferentes causas como: No se ven, diferencias de creencias, no hay confianza, caracteres explosivos y por trabajo.

Quien está al pendiente de esta población es la mamá, seguido de pareja y su papá, y en cuando a su avance académico es también la mamá y es la minoría toda la familia está al pendiente de esta situación. Cabe resaltar que el total de esta población no sufrió violencia durante la pandemia.

Lo que coincide de las preguntas de la encuesta independientes a los ítems del inventario de Beck de Beck de estos 15 estudiantes con la muestra total son:

- a) En este periodo se sintieron: nerviosas/os, preocupados/as, sin esperanza, poco interesados/as por realizar actividades y hasta deprimidas/os
- b) Actualmente son ansiosos/as, nerviosos/as y se aíslan
- c) En el periodo de confinamiento dormían más, y a veces durante el día, conciliaban el sueño con el móvil o la *Tablet* y se les dificultaba dormirse. Anterior a la pandemia no asistían al psicólogo y/o psiquiatra, pero, los han tratado psicólogo o psiquiatra para atención a una problemática específica, (problemas personales o escolares), aunque no consumen medicamento por algún problema de salud mental.

Llamó la atención entonces que en el inventario de Beck no se reflejaran, como en el resto de casos, algunas de las emociones adversas expresadas en las respuestas previas al cuestionario estandarizado, tales como nervioso, aislado, ataques de ansiedad de pánico, preocupado, por lo que se decidió no considerarlos para los resultados finales del mencionado inventario, ajustándose los porcentajes de la tabla 1 que se encuentra anteriormente de la siguiente manera (ver tabla 2).

Tabla 2.

Resultados ajustados del inventario de Beck para valorar depresión en adolescentes

Genero	Grave	Moderada	Leve	Mínima
Femenino	5	9	17	37
Masculino	3	3	2	15
Prefiero no decirlo	1			1
TOTAL	9	12	19	53
PORCENTAJE	9.67%	12.90%	20.43%	56.98%

Nota: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

Con la modificación realizada, se elevan los porcentajes de depresión grave y leve con un 1.34%, 2.84% respectivamente, así como también en moderada con 1.79%, sin embargo, en cuanto al porcentaje de mínima hay una disminución siendo un 5.9%.

DISCUSIÓN

La OMS recomienda el uso del celular en un tiempo máximo de dos horas, en esta encuesta se observó que solo el 8.3 % reportó estar en este rango, lo cual indica que la mayoría lo rebasan, señalando incluso un 13.9% usarlo más de 9 horas, si bien debe considerarse que dentro de estas se encuentran realizar tareas y buscar información.

Como ya se mencionó en un estudio realizado por Sánchez y Martín (2011) en el cual estuvo incluido México, se demostró que el uso de las redes sociales en internet tiene que ver significativamente con conductas agresivas y la insatisfacción escolar en esta muestra los/las estudiantes utilizan el 38% el celular de 3 a 4 hrs. Y el 32% de 5 a 6 hrs.

La recomendación de suspender clases presenciales es emitida por la OMS y los gobiernos adoptan la medida para evitar propagación entre la población del virus de SARS-Cov-2 por lo que estas se adaptaron de manera virtual, en esta muestra a los y las estudiantes, por diferentes causas, principalmente porque no tenían buena señal de internet, se aburrían y no entendían, por lo que consideran que el regreso a los espacios escolares es mejor. Otra recomendación fue modificar las formas de contacto social lo que se confirmó en esta encuesta, ya que la mayoría no tuvo contacto social y en algunos casos afectó su relación familiar o social. Autores como [Estéves et al.] (2005), mencionan que el contexto familiar y escolar juega un papel importante en el ajuste psicológico de los individuos. La relación con amigos (as), y las opiniones de estos entre los adolescentes del mismo sexo tienen gran relevancia, porque se sienten identificados y comprendidos, a diferencia de la que puedan emitir los padres.

En los resultados de esta encuesta se observa que la mayoría de los y las adolescentes señalan que el resguardo no afectó su relación con amigos (as) y familiares. Sin embargo, se debe estar atentos a los efectos que el encierro traiga en las habilidades sociales e interacción de este grupo etario. La pandemia de COVID-19 tuvo impacto de manera general, pero los grupos con más repercusiones

fueron quienes padecen exclusión social y económica (con menor ingreso). En este sentido 7 de cada 10 adolescentes experimentaron síntomas de depresión. Si bien los resultados de la muestra de estudio están por debajo de esta proporción, debe considerarse que se trata de estudiantes de media superior que, si bien tienen disminuida su calidad de vida, no presentan las características de mayor vulnerabilidad.

Este distanciamiento social que se vivió a raíz de la emergencia sanitaria provocó situaciones como depresión, enojo e incertidumbre, los resultados que se tuvieron en esta muestra fue que algunos estudiantes se sintieron preocupados, deprimidos, alterados y sin esperanza, así como sentimientos de angustia, recuerdos e imágenes desagradables.

Entre las causas que pueden causar trastornos mentales están el abuso o la violencia, en esta muestra sufrieron violencia de papás, hermanos (as) y pareja. Hubo incluso un pequeño porcentaje, que llama la atención el cual indica que sufrió violencia por parte de todos los familiares mencionados. Situación que afecta a los y las adolescentes volviéndolos vulnerables a problemas de salud mental. Al respecto la OMS señala: La violencia durante la adolescencia acrecienta el riesgo de problemas de salud mental (2021).

Si la persona ha tenido de manera adecuada un desarrollo en las etapas previas, tendrá la capacidad para manejar las tareas propias de la adultez, de lo contrario, lo llevará a tener problemas con el aumento de la independencia y responsabilidades como depresión y otros trastornos emocionales.

En un estudio que realizó *Population Council de México* con apoyo del *Instituto de la Juventud* (Injuve) y del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud reproductiva, Injuve informó que durante la pandemia los jóvenes presentaron cuadros de ansiedad y depresión por la pandemia. Fue en mujeres en quienes se presentaron más estos síntomas. En este mismo estudio se detalló que los y las jóvenes estuvieron expuestos/as a algún tipo de violencia física, económica y social.

Para que los y las jóvenes puedan explorar y aplicar sus capacidades y habilidades, deben de tener ambientes favorables, lo que propiciará que tengan la capacidad de diferenciar las circunstancias o conductas que pongan en riesgo su salud, ya que es un medio de formar jóvenes autónomos que puedan tener un comportamiento positivo y sean capaces de afrontar los desafíos y exigencias que se presentan en la vida diaria.

Los programas, servicios sanitarios y políticas se deben fortalecer en beneficio de los jóvenes y en favor de la salud, pero el trabajo comunitario también es importante, para realizar actividades que permitan crear los ambientes y favorecer la salud.

El cambio de rutinas también se hizo presente durante la pandemia, como la hora acostumbrada de dormir y despertarse, en esta muestra se demostró que con el confinamiento se modificaron los ciclos de sueño: dormían más, tenían dificultades para conciliar el sueño o dormían durante el día.

La pandemia generó una ruptura en los hábitos cotidianos, el no trasladarse de la casa a la escuela y viceversa, afectó la calidad del sueño de los y las estudiantes, porque durante el tiempo que duró el aislamiento les costaba dormirse. En el distanciamiento social causado por la crisis sanitaria los y las estudiantes tomaron clases a distancia, y se incrementó que llevaran el teléfono a la cama antes de dormir (Mendoza, 2023). En la encuesta realizada el 38.9% estudiantes contestaron que se quedaban dormidas/os con el móvil o la *Tablet*.

Como se observa en los resultados obtenidos en esta muestra la mayoría de los y las estudiantes tomaban clases en el celular, considerando que la pantalla y teclado pequeño, no les permitía manejar de manera correcta en caso de que tuvieran que trabajar algún documento, lo que recomendaban los docentes era que para esta actividad utilizaran *laptop* o computadoras de escritorio por tamaño y comodidad. Además, de la situación de tener que compartir (en algunos casos) el dispositivo, lo que podía provocar condiciones de enojo o descontento, además de que mencionaron como motivo que no les gustaba tomar clases en línea era que la señal del internet no siempre era buena.

Se debe considerar que la evolución en la tecnología planteó un periodo de adaptación a nuevas formas de gestionar el conocimiento y comunicación, lo que puede generar trastornos o no tener una adecuada resiliencia más o menos permanente.

Como se observa en lo anteriormente expuesto, hay una vinculación entre condiciones materiales de vida precarias para el estudio, y las emociones que las/los estudiantes manifiestan por las condiciones del encierro, así como también por su desempeño escolar. Otros determinantes importantes de la salud mental en la adolescencia son la calidad de vida doméstica y las relaciones con sus compañeros (as).

La crisis sanitaria, obligo a las personas a tener que aislarse para evitar el contagio de COVID-19, esta situación les permitió realizar algunas actividades para aminorar este distanciamiento social, sin embargo, estas actividades no evitaron que se sintieran preocupados (as), deprimidos (as), nerviosos (as), etc., por lo que la mayoría de los y las estudiantes consideran que les gustaría seguir tomando clases de manera presencial, porque las clases las tomaban en el celular, ya que el porcentaje que contaban con *Tablet, laptop* o computadora de escritorio era menos del 50% y los dispositivos con los que contaban los tenían que compartir con algún miembro de la familia. Además de que ningún estudiante mencionó que las clases las tomaran en un espacio con el cual contarán o hubiesen adecuado con los recursos necesarios para este fin, ya que más del 50% de los y las estudiantes tomaban clases en su cuarto, y en algunos la cocina fue opción para esta tarea, además de no contar con buena señal del internet.

La pandemia de COVID-19 tuvo impacto de manera general, pero los grupos con más repercusiones fueron exclusión social y económica (con menor ingreso).

Para considerar el tipo de depresión que tiene cada adolescente, se tomó el rango de puntuaciones que va de 0 a 63 puntos y la clasificación es la siguiente (ver tabla 3):

Tabla 3.

Rango de puntuaciones de síntomas depresivos

Puntuación total	Severidad de síntomas depresivos
0-13	Mínima
14-19	Leve
20-28	Moderada
29-63	Grave

Los resultados que se obtuvieron a partir de este inventario es que 9.7% estudiantes aplican para depresión grave, en tanto que para moderada son 12.9%.

CONCLUSIONES

En respuesta a la pregunta de investigación sobre cuáles son las condiciones de salud mental de los y las estudiantes del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México (IEMSCDMX) plantel Bernardino de Sahagún-Xochimilco, del turno matutino de 4to. y 6to. Semestre y el impacto que tuvo la pandemia en ellas (os), se encontró que, algunos adolescentes ya contaban con algún diagnóstico de trastorno mental, pero con la pandemia se agudizaron síntomas como los de trastorno de sueño, que en ocasiones fueron causados por el uso continuo de los dispositivos móviles, también les costaba conciliar el sueño o tenían pensamientos o imágenes desagradables o pesadillas derivados de las condiciones que impuso la pandemia, como el distanciamiento social y el miedo a contagiarse.

Con la crisis sanitaria, los y las estudiantes desarrollaron sentimientos que les provocaba angustia, inseguridad, ansiedad, incertidumbre de lo que iba a pasar en un futuro, pero también lo que vivieron durante el aislamiento social por la pandemia como fue en algunos casos violencia ejercida por alguna persona con las que afrontaron el distanciamiento social.

Por otra parte, es importante reconocer el impacto que tuvo que la convivencia se redujo solo con las personas que vivían en su casa, en una etapa que la socialización con pares cobra relevancia en el fortalecimiento de su autonomía, aunado a que las condiciones del resguardo, en algunos casos, perturbó la armonía entre los integrantes de la familia.

Derivado de la pandemia hubo aislamiento forzado, espacios no adecuados para tomar clases virtuales además de compartir estas áreas de estudio, sin embargo, para la promoción de la salud, es necesario tener ambientes favorables que permitan la sana convivencia entre los miembros de la familia y de esta manera mantener una buena comunicación entre los y las adolescentes y las personas con las que convive con más frecuencia.

La crisis sanitaria provocó que el uso de las redes sociales y los dispositivos fueran usados mayor tiempo que el recomendado por la OMS, lo provoca un aislamiento

social de las personas más cercanas inhibiendo la capacidad de socialización, además de que el uso de estos dispositivos ocasiona alteraciones de sueño lo que es un factor para aislarse y llevar a situaciones de ansiedad y depresión.

Derivado de la pandemia hubo la necesidad de llevar a cabo una reconversión de los hospitales para atender a los enfermos graves de Covid-19, por lo que los demás servicios de salud pasaron a segundo término, incluyendo los trastornos mentales, por lo que se debe de considerar políticas que lleven a reorientar los servicios sanitarios y atender este tipo de padecimientos.

Algunos comportamientos no desaparecieron con el regreso a la nueva normalidad y aunque es un grupo pequeño se debe tener considerado, ya que siguen teniendo emociones adversas que sintieron durante el aislamiento social.

De acuerdo con inventario de Depresión de Becker las condiciones de salud mental de los y las estudiantes, arrojan resultados que indican depresión grave (9) y moderada (12), en algunos de estos últimos casos en el límite para pasar a depresión grave. Cabe destacar que la depresión se presentó más en mujeres (5) que en varones (3) para depresión grave y en depresión moderada fue el triple de casos presentados para mujeres (9) que en varones (3).

Estos datos no pueden minimizarse y deben de generarse estrategias de atención y canalización, así mismo estudiar a mayor profundidad las razones de la diferencia por género que permitan conocer los factores que la determinan y así poder generar respuestas desde el ámbito educativo que ayuden a la disminución de este trastorno en la comunidad estudiantil.

PROPUESTA DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Para la Promoción de la Salud, el concepto de salud se refiere a tener un adecuado estado de bienestar biopsicosocial, por lo que sugiere que la persona y los colectivos tengan o generen ambientes saludables, porque estos ambientes son favorecedores del desarrollo de sus capacidades, así como buscar estrategias para que los y las estudiantes estén informados y de esta manera se logre una sensibilización sobre la salud mental y los factores que pueden llevar a un trastorno de depresión, siendo capaces de reconocer o detectar síntomas para poder considerar y llevar acciones en beneficio de su salud.

En este sentido, se propone una intervención en Promoción de la Salud que favorezca la creación de ambientes saludables y de atención a los problemas de salud mental de las y los estudiantes del Instituto de Educación Media Superior plantel Bernardino de Sahagún-Xochimilco, a continuación, se esbozan las estrategias a desarrollar.

Estrategias:

1. Otorgar los resultados de la encuesta y de la investigación a las autoridades del plantel, para que estén informadas sobre los hallazgos respecto a su comunidad estudiantil en relación sus condiciones de salud mental.
2. Propuesta de talleres de sensibilización para que los y las estudiantes cuenten con la información sobre los factores que llevan a un trastorno de depresión y que estén enterados de que las emociones son temas que se pueden hablar.
 - Brindando información sobre el tema de la depresión, síntomas y factores de riesgo.
 - a. Identificación de síntomas
 - b. Charla interactiva
 - Hablando de Emociones
 - a. Reconocimiento emocional
 - b. Charla sobre la importancia de las emociones

- Estrategias de Autocuidado
 - a. Charla de autocuidado emocional
 - b. Técnicas de relajación
 - c. Autocuidado personal

- 3. Realizar vínculos con instituciones que proporcionen apoyo a los y las estudiantes con depresión y que puedan ser difundidos entre el personal docente, administrativo y estudiantes.

- 4. Proponer pláticas con los padres de familia y hacer de su conocimiento la problemática que les permita reconocer alertas en la conducta de sus hijos para que puedan atenderse oportunamente.

REFERENCIAS

Centro de Investigaciones Sociológicas (2021). Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la Covid-19. https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.consalmudmental.org%2Fpublicaciones%2FEncuesta-salud-mental-covid19-cis-avance-resultados.pdf&psig=AOvVaw3bxRQMP3vWTzynjVAz0V1u&ust=170950325467100&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAgQrpoMahcKEwjIn_eKytaEAxUAAAAAHQAAAAAQBA

Estévez López, Estefania, Musitu Ochoa, Gonzalo y Herrero Olaizola, Juan. (2005) El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente, Vol. 28, N° 4, pp. 81-89: https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F582%2F58242809.pdf&psig=AOvVaw1dSl4dahLIFaPsZ6_DSae&ust=1709503539270000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAgQrpoMahcKEwi4-bOLy9aEAxUAAAAAHQAAAAAQBA

García Álvarez, Diego; Hernández-Lalinde, Juan; Espinosa-Castro, Jhon-Franklin y Soler, María José. (2020). Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, Vol. 39, N° 2, pp. 182-190. https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fjournal%2F559%2F55969799007%2Fhtml%2F&psig=AOvVaw0sbOrlfqK6P4tbCc7fuZ_NQ&ust=1709503805361000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAgQrpoMahcKEwioz6GKzNaEAxUAAAAAHQAAAAAQBA

García, F., Alfaro, A., Hernández, A., Molina, A. (2006). Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. Revista Clínica de Medicina de Familia. Vol. 1. Núm. 5. Pp. 232-236.: <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169617616006.pdf>

Gobierno de la Ciudad de México. (2006) Proyecto Educativo. Gaceta Oficial. Órgano de la Ciudad de México, Decima Sexta Época, N° 121, pp. 1-2, 29-46, 75-76. <http://www.iems.edu.mx/descargar-Proyectoeducativo.pdf>

Gobierno de la Ciudad de México. (2021) Secretaría de Salud. Pandemia impacta en distintos ámbitos a adolescentes y jóvenes VoCes-19. <https://www.gob.mx/salud/prensa/pandemia-impacta-en-distintos-ambitos-a-adolescentes-y-jovenes-voces-19?idiom=es>

González, L., Pineda, A. y Gaxiola, J. (2018) Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. V. 17. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n3/1657-9267-rups-17-03-00063.pdf>

Hernández, B y Velasco-Mondragón, H. (2000). Encuestas transversales. Salud Pública de México. Vol. 42. No. 5. Pp. 447-455. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n5/3996.pdf>

Hidalgo, M.I. V, Güemes, M., & Ceñal, M.J. (2017) Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral; XXI (4): 233–244. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México, Historia del IEMS.

http://www.iems.df.gob.mx/seccion-historia-iems_301-1.html#:~:text=Creado%20el%2030%20de%20marzo,demanda%20educativa%20sea%20insuficiente%2C%20o

Marmolejo, J. (2022). A 47 años del Informe Lalonde. Desarrollos, retos y perspectivas contemporáneas en la Promoción de la Salud de Canadá. Ed. UACM México Social. (2020) La salud mental en los adolescentes. <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.mexicosocial.org%2Ffla-salud-mental-en-los-adolescentes%2F&psig=AOvVaw3FHQclmOH773J5GKh-qCEz&ust=1709427753874000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAgQrpoMahcKEwjYpPr8sdSEAxUAAAAAHQAAAAAQBw>

México Social. (19 de marzo 2019). ¿De qué mueren los jóvenes? México Social: La cuestión social en México. https://www.google.com/search?q=c%C3%B3mo+citar+en+apa+blog&sca_esv=5d95fa5235c39ff3&ei=LzPmZczuBeO4wN4PkeGrsAk

México Social. (8 de octubre del 2020). La salud mental de los adolescentes. <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.mexicosocial.org%2Ffla-salud-mental-en-los-adolescentes%2F&psig=AOvVaw3zPduzjyrDWNHj1gaZTNEp&ust=1709937992207000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAgQrpoMahcKEwjQsKrGneOEAxUAAAAAHQAAAAAQBA>

México Social: La cuestión social en México.
<https://www.mexicosocial.org/la-salud-mental-en-los-adolescentes/>

Naciones Unidas. 2018. Hasta un 20% de los adolescentes sufren problemas de salud mental que no se detectan o tratan.
<https://news.un.org/es/story/2018/10/1443452>

Organización Mundial de la Salud. (1986d) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. (1986).
<https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021) Carta de Ginebra para el Bienestar.
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/aaff-health-is-everywhere-geneva-charter-well-being-es.pdf?sfvrsn=f55dec7_21&download=true

Organización Mundial de la Salud. (2022e). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.
https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fes%2Fnews-room%2Ffact-sheets%2Fdetail%2Fmental-health-strengthening-our-response&psig=AOvVaw1uDbdGd-NfZt8H4RY7sCy-&ust=1709502472831000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAgQrp_oMahcKEwiluLOdyNaEAxUAAAAAHQAAAAAQBA

Organización Mundial de la Salud. (2022c). La OMS publica un informe sobre las consecuencias que la pandemia de la COVID-19 ha tenido en la salud mental y en la atención a los servicios de salud mental.
<https://www.uam.es/uam/investigacion/cultura-cientifica/noticias/covid-salud-mental>

Organización Mundial de la Salud. (2021a). Salud del adolescente y el joven adulto. Recuperado el 20 de febrero de 2022.
<https://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre de 2021b). Salud Mental del adolescente.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=El%20hecho%20de%20no%20ocuparse,vida%20plena%20en%20el%20futuro.>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud del adolescente. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Rodríguez, A. y Fernández, A., (2013). Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos, Vol. 17, Núm. 1.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79831197013>

Rubalcaba, N., Gallegos, J., Caballo, M., Vicente, E. y Villegas, D., (2016). Practicas parentales e indicadores de salud mental en adolescentes, Vol. 33, N° 3, pp. 223-236.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21349352001>

Voltas, N y Canals, J. (2018), La depresión en la adolescencia: ¿Un problema enmascarado? Revista de estudios de juventud. Vol. 121. pp. 25-43.

<http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/2. la depresion en la adolescencia un problema enmascarado.pdf>

Zafra, O. (2006), Tipos de Investigación. Revista Científica General José María Córdova. Vol. 4. Núm. 4. Pp.13-14.

<https://www.redalyc.org/pdf/4762/476259067004.pdf>

ANEXOS

Anexo I. CUESTIONARIO

Encuesta:

Los últimos años hemos vivido una serie de cambios en nuestra vida cotidiana que repercuten en nuestro estado emocional y que impacta en la realización de nuestras actividades, la presente encuesta se realiza con fines académicos, y de investigación con el objetivo de recabar información de manera directa sobre las CONDICIONES DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE LOS SEMESTRES 4TO. Y 6TO, TURNO MATUTINO DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR DE LA CIUDAD DE MÉXICO (IEMSCDMX), EN TIEMPOS DE PANDEMIA Y POST PANDEMIA.

.
Con la información recabada se realizará un análisis para buscar medidas preventivas que sean en tu beneficio, coadyuven a un mejor desempeño de la enseñanza y aprendizaje. Esta investigación podría beneficiar a futuro también a otros estudiantes. Toda la información que proporciones para el estudio será de carácter estrictamente confidencial y protegida y no estarán disponibles para ningún otro propósito. Los resultados de este estudio se podrán publicar con fines científicos a partir de resultados generales y nunca individuales. Tu participación es completamente voluntaria

CONDICIONES DE SALUD EN PANDEMIA.

Este cuestionario tiene la finalidad de realizar un diagnóstico sobre las condiciones salud y aprendizaje que enfrentaste durante el confinamiento¹ por la pandemia de SARS -CoV- 2 y al regreso a las clases presenciales. Te solicitamos que leas con atención cada pregunta y elijas la opción o describas lo que más se acerca a tu vivencia. Las respuestas serán confidenciales y anónimas. El diagnóstico conjuntará las respuestas colectivas de los participantes y se entregaran a la institución con algunas propuestas que puedan beneficiar el desarrollo de la comunidad estudiantil.

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Sexo *

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

Prefiero no decirlo

2. Edad: *

3. ¿Con quién vives? *

¹ En el formulario se utilizó el término confinamiento, lo correcto es resguardo domiciliario

4. ¿Cuántos herma@s tienes? *

Marca solo un óvalo.

1

2

3

4

5

6

Otro

Ningun@

5. ¿Qué número de herman@ eres?

6. ¿Tienes pareja? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

7. ¿Tienes hijos? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

8. Si tu respuesta es si ¿Cuántos?

DISPOSITIVOS

9. Señala los dispositivos con los que cuentas. Puedes colocar toda las opciones que tengas *

Selecciona todos los que correspondan.

Tablet

Laptop

Computadora de escritorio

Celular

Ninguno

10. Menciona cuáles son de tu propiedad (puedes colocar todas las opciones que quieras): *

Selecciona todos los que correspondan.

Tablet

Laptop

Computadora de
escritorio Celular

Ninguno

11. ¿Aproximadamente cuántas horas al día usas el celular? *

Marca solo un óvalo.

1 a 2

3 a 4

5 a 6

7 a 8

Mas de 9

12. Señala todas las actividades en las que ocupas el celular *

Selecciona todos los que correspondan.

Tiktok

Tareas

Intercambiar información en
redes Buscar información en redes
o internet Avisos escolares

Fotos

Deportes

Otra:

ESCOLARIDAD EN RESGUARDO COMO MEDIDA DE LA PANDEMIA

13. ¿Te gustó tomar clases en línea? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

14. ¿Qué desventaja le encontraste tomar clases en línea? Puedes señalar más de una opción *

Selecciona todos los que correspondan.

No entendía

Me aburría

Los maestros no explicaban
bien La señal del internet no
era buena

No tenía contacto social con mis compañeros y maestros

15. ¿Fue fácil el manejo de las plataformas? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

16. ¿Dónde tomabas con mayor frecuencia las clases en línea? *

Marca solo un óvalo.

En mi

cuarto En la

sala En el

comedor En

la cocina

Otro

17. ¿Las clases las tomabas en (puedes elegir todas las opciones que quieras)?: *

Selecciona todos los que correspondan.

Computadora

Tablet

Celular

18. ¿Compartías el dispositivo con el que tomabas las clases? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

19. Si respondiste si ¿con quién?

Marca solo un óvalo.

Herman@s

Papás

Ambos

Otro

Ninguno

20. ¿Tenías buen internet en tu casa? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

A veces

21. ¿Cómo sientes que fue tu desempeño académico durante la pandemia? *

Marca solo un óvalo.

Excelente

Bueno

Regular

Malo

22. ¿Tuviste contacto social durante la pandemia? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No
 A veces

23. ¿Extrañabas a tus amigos? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No
 A veces

24. ¿Cómo mantenías comunicación con tus amig@s y/o familiares? (puedes elegir más de una) *

Selecciona todos los que correspondan.

- WhatsApp
 Twitter

Facebook
 Vía
Teléfono
Presencial

ESCOLARIDAD ACTUAL

25. ¿Cómo te has sentido con el regreso a clases presenciales? *

Marca solo un óvalo.

Regular

Bien

Muy

bien Me

gusta

Mal

26. ¿Cómo consideras tu desempeño con el regreso a clases presenciales? *

Marca solo un óvalo.

Regular

Bueno

Muy

bueno

Excelente

Malo

27. ¿Cómo te gustaría seguir tomando clases en la actualidad? *

Marca solo un óvalo.

Virtual

Presencial

Ambas

CONDICIONES DE SALUD

28. ¿Tienes algún padecimiento diagnosticado? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

29. Si respondiste que si ¿Cuál?

30. ¿Cómo consideras tu estado de salud actual? *

Marca solo un óvalo.

Malo

Regular

Bueno

Muy bueno

Excelente

31. ¿Se enfermaron seres queridos de COVID? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

32. ¿Quiénes? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Abuel@s
- Herman@s
- Papás
- Amig@s
- Pareja
- Otro

33. ¿Algun@(s) estuvieron hospitalizados? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

34. ¿Falleció algún ser querido por Covid? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

35. Si respondiste si ¿Quien?

Selecciona todos los que correspondan.

- Abuel@s
- Herman@s
- Papá
- Pareja
- Amig@s
- Otro

36. Si respondiste "otro" especifica:

37. Durante la pandemia te sentiste: (puedes elegir más de una opción) *

Selecciona todos los que correspondan.

Deprimid@

Nervios@

Alterad@

Sin

esperanza

Preocupad@

Poco interés por realizar

actividades Como de

costumbre

38. Durante el tiempo de pandemia tuviste: (puedes elegir más de una opción) *

Selecciona todos los que correspondan.

Recuerdos

desagradables

Sentimientos de

angustia Imágenes

desagradables

Ninguno

39. Esta situación afecto tu relación familiar o con amig@s *

Marca solo un óvalo.

Si

No

40. ¿La preocupación respecto a la pandemia de la COVID-19 desde el inicio a la fecha ha cambiado? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

41. ¿Tuviste ataques de ansiedad o pánico durante el confinamiento? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

42. ¿Has tenido ataques de ansiedad o pánico en la actualidad? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

43. ¿Piensas que tu comportamiento cambio a partir de la pandemia? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

44. Si respondiste si a la anterior ¿En qué cambio tu conducta? (puedes seleccionar varias opciones) Soy:

Selecciona todos los que correspondan.

- Ansios@
- Nervios@
- Aislad@
- Agresiv@
- Depresiv@
- Otro (especificar)

45. Durante el confinamiento: elige todas las opciones que consideres *

Selecciona todos los que correspondan.

- Dormías más
- Te costaba dormirte
- Dormías durante el día
- Tenias pesadillas
- Te quedabas dormid@ con el móvil o la Tablet.

46. Antes de la pandemia ¿asistías por algún motivo con el psicológ@/psiquiatr@? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

47. Si respondiste si, ¿Cuál era el motivo?

48. Del inicio de la pandemia y hasta hoy ¿has sido tratado por algún psicólogo@/psiquiatra? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

49. Si respondiste que si ¿Por qué problema?

50. ¿Antes de la pandemia, consumías algún medicamento para algún tipo de problema de salud mental? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

51. Si respondiste si ¿cuál?

52. ¿Qué hacías para aminorar el aislamiento durante la pandemia? Puedes elegir más de una opción *

Selecciona todos los que correspondan.

- Deporte

Estudiar
 Leer
 Llorar

Cantar
 Otro

53. Si respondiste "otro" específica:

54. ¿Llevaste a cabo las recomendaciones sanitarias y de autocuidado durante la pandemia? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

55. ¿Actualmente continuas con las medidas? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 A veces

56. ¿Realizas alguna actividad deportiva? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

57. Si respondiste que si ¿cuál?

58. ¿Cuántas veces a la semana?

Marca solo un óvalo.

1

2

3

4

5

Más de

5

Ninguna

59. ¿Te gusta leer? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

A veces

EMOCIONES

Elige de cada ítem el que más te representa actualmente

60. ÍTEM 1 *

Marca solo un óvalo.

- No me siento triste
- Me siento triste
- Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

61. ÍTEM 2 *

Marca solo un óvalo.

- No me siento especialmente desanimado ante el futuro Me siento desanimado con respecto al futuro
- No tengo esperanza en el futuro y creo que las cosas no pueden mejorar No tengo esperanza en el futuro y creo que las cosas no pueden mejorar

62. ÍTEM 3 *

Marca solo un óvalo.

- No me considero un fracasado
- Creo que he fracasado más que cualquier persona normal
- Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos Creo que soy un fracaso absoluto como persona

63. ITEM 4 *

Marca solo un óvalo.

- No estoy especialmente insatisfecho
- No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo

64. ITEM 5 *

Marca solo un óvalo.

- No me siento culpable
- Me siento culpable una buena parte del tiempo Me siento bastante culpable casi siempre Me siento culpable siempre

65. ITEM 6 *

Marca solo un óvalo.

- No creo que esté siendo castigado Creo que puedo ser castigado Espero ser castigado
- Creo que estoy siendo castigado

66. ITEM 7 *

Marca solo un óvalo.

- No me siento decepcionado de mí mismo
- Me he decepcionado a mí mismo
- Estoy asqueado de mi mismo
- Me odio

67. ITEM 8 *

Marca solo un óvalo.

- No creo ser peor que los demás
- Me critico bastante por mis debilidades o errores
- Me culpo siempre por mis errores
- Me culpo por todo lo malo que sucede

68. ITEM 9 *

Marca solo un óvalo.

- No tengo pensamientos de hacerme daño
- Pienso en matarme, pero no lo haría
- Me gustaría matarme
- Me mataría si tuviera la oportunidad

69. ITEM 10 *

Marca solo un óvalo.

- No lloro más que de lo habitual Ahora lloro más de lo habitual Ahora lloro todo el tiempo
- Antes podía llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera

70. ITEM 11 *

Marca solo un óvalo.

- No estoy más irritable de lo normal
- Las cosas me irritan un poco más que de costumbre
- Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo Ahora me siento irritado todo el tiempo

71. ITEM 12 *

Marca solo un óvalo.

- No he perdido el interés por otras personas
- Estoy menos interesado en otras personas que antes He perdido casi todo mi interés por las personas He perdido todo mi interés por las personas

72. ITEM 13 *

Marca solo un óvalo.

- Tomo decisiones como siempre
- Postergo las decisiones más que de costumbre
- Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
- Ya no puedo tomar decisiones

73. ITEM 14 *

Marca solo un óvalo.

- No creo que mi aspecto sea peor que antes
- Me preocupa el hecho de parecer viejo, sin atractivo
- Siento que hay cambios en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
- Creo que soy feo

74. ITEM 15 *

Marca solo un óvalo.

- Puedo trabajar tan bien como antes
- Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
- Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
- No puedo trabajar en absoluto

75. ITEM 16 *

Marca solo un óvalo.

- Puedo dormir tan bien como antes No duermo tan bien como antes
- Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme
- Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme

76. ITEM 17 *

Marca solo un óvalo.

- No me canso más que antes
- Me canso más fácilmente que antes Me canso sin hacer casi nada
- Estoy demasiado cansado para hacer algo

77. ITEM 18 *

Marca solo un óvalo.

- Mi apetito no es peor que antes
- Mi apetito no es tan bueno como solía ser antes Mi apetito está mucho peor ahora
- Ya no tengo apetito

78. ITEM 19 *

Marca solo un óvalo.

- No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente He perdido más de dos kilos y medio
- He perdido más de cinco kilos
- He perdido más de siete kilos y medio

79. ITEM 20 *

Marca solo un óvalo.

- No me preocupo por mi salud más que de costumbre
- Estoy preocupado por problemas físicos como por ejemplo dolores, molestias estomacales o estreñimiento
- Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en otra cosa

80. ITEM 21 *

Marca solo un óvalo.

- No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
- Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo He perdido por completo el interés por el sexo

RELACIÓN CON OTROS

81. ¿Con quién tienes una mejor relación? *

Marca solo un óvalo.

Papá

Mamá

Herman@s

Otro

82. Si respondiste "otro" especifica:

83. ¿Con quién se te dificulta más relacionarte? *

Marca solo un óvalo.

Papá

Mamá

Herman@s

Otro

84. Si respondiste "otro" especifica:

85. ¿Porqué? *

86. ¿Quién está al pendiente de ti? *

Marca solo un óvalo.

Mamá

Papá

Herman@s

Otro

87. Si respondiste "otro" especifica: *

88. ¿Quién está al pendiente de tu avance académico? *

Marca solo un óvalo.

Mamá

Papá

Herman@s

Otro

89. Si respondiste "otro" especifica:

90. ¿Sufriste violencia durante la pandemia? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

91. ¿De quién? (puedes elegir mas de una) *

Selecciona todos los que correspondan.

Mamá

Papá

Herman@s

Papá y

mamá

Pareja

Ningun@

Otro

92. Si respondiste "otro" especifica:

Anexo II. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:.....
Sexo..... Ocupación.....
Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1 Duermo un poco más que lo habitual.
- 2 Duermo mucho menos que lo habitual
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

- 0 No me canso más que antes
- 1 Me canso más fácilmente que antes
- 2 Me canso sin hacer casi nada
- 3 Estoy demasiado cansado para hacer algo

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo III. OFICIO DE AUTORIZACION

CDMX, a 22 de marzo de 2023.

**A.S. SANDRA JACQUELINE FLORES ASTIBIA
SUBDIRECTORA DE COORDINACIÓN DEL PLANTEL
BERNARDINO DE SAHAGÚN (XOCHIMILCO)
P R E S E N T E.**

Estimada Licenciada:

Por este medio, me dirijo a usted con el fin de solicitar autorización para aplicar un cuestionario en la Institución bajo su cargo, el motivo de ello es que estoy realizando mi tesis de Licenciatura para obtener el grado como Promotora de la Salud en la UACM.

El estudio se titula: **Condiciones de salud en estudiantes de los semestres 4to. y 6to., turno matutino del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México (IEMSCDMX), en tiempos de pandemia y pospandemia.**

El cuestionario se aplicaría a través formulario Google a los estudiantes que se encuentran inscritos en 4to. y 6to. semestre en ambas modalidades turno matutino, con absoluto respeto a la confidencialidad de la información y anonimato, garantizando que los datos solo se utilizaran para los fines académicos señalados arriba.

Si se otorga el permiso, los estudiantes participantes completarán la encuesta en el laboratorio de cómputo. El proceso de la encuesta no debe tardar más de 30 minutos.

Su aprobación para realizar este estudio será muy apreciada. Con gusto responderé cualquier pregunta o inquietud que pueda tener en ese momento. Puede comunicarse conmigo a través del correo electrónico: susana.velasco.cruz@estudiante.uacm.edu.mx o al tel.: 55-1044-1009. Se anexan los formatos de consentimiento necesarios para la participación de los estudiantes.

El diagnóstico va dirigido en términos de la salud mental de la muestra y las apreciaciones que tengan sobre la educación en línea y la educación presencial de la comunidad estudiantil, para intentar hacer mejoras de cómo actuar ante una situación similar como la que se vivió con la pandemia.

De acuerdo con los resultados que se obtengan se harían recomendaciones desde la mirada de Promoción de la Salud (talleres, pláticas que les puedan apoyar a conectar con las emociones y con herramientas para gestionarlas a docentes y estudiantes, así como dar a conocer un concepto más amplio de salud), que implica condiciones dignas para el estudio.

Sin más por el momento, me despido enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

SUSANA VELASCO CRUZ

Anexo IV. CALENDARIO DE APLICACIÓN

Del 24 al 26 de mayo de 2023

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10:30			601 Escolar		403 Semiescolar
11:00			602 Escolar		4103 Escolar
11:30					
12:00				401 Semiescolar	
12:30				401 Semiescolar	
13:00					
13:30				402 Semiescolar	404 Semiescolar

Del 29 de mayo al 3 de junio de 2023.

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
10:30					4103 Escolar	601 Semiescolar
11:00					403 Semiescolar	602 Semiescolar
11:30						
12:00				401 Semiescolar		
12:30						
13:00						
13:30				402 Semiescolar	404 Semiescolar	

Del 5 de al 10 de junio de 2023.

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
10:30						
11:00						
11:30						
12:00						
12:30						
13:00						
13:30						



Estos horarios quedaron abiertos para que los docentes llevaran a sus estudiantes para que se les aplicara el cuestionario de ambas modalidades de enseñanza.

Anexo V. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE O TUTOR/A PARA LA PARTICIPACIÓN DE SU HIJO/A.

Por este medio solicito su autorización para que su hijo/a participe voluntariamente en el proyecto de investigación: “Condiciones de Salud en pandemia”.

El cual tiene el siguiente procedimiento:

- Se aplicará un formulario Google, de manera anónima en el Laboratorio de Cómputo del Plantel Bernardino de Sahagún (Xochimilco) tiene una duración de aproximadamente 30 minutos.
- A la entrada del Laboratorio deberá entregar esta autorización firmada.

Le informamos que los resultados serán anónimos, confidenciales y de uso exclusivo para objetivos académicos, los cuales servirán como diagnóstico para reconocer las condiciones de salud de la comunidad estudiantil de este plantel y en medida de ello diseñar recomendaciones.

Su autorización para realizar este estudio será muy apreciada.

Atentamente

Susana Velasco Cruz
Pasante de la Lic. Promoción de la Salud
Universidad Autónoma de la Ciudad de México

CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE O TUTOR/A PARA LA PARTICIPACIÓN DE SU HIJO/A.

Fecha: _____2023

Yo _____ autorizo a mi hij@ _____, de ___ años quien cursa el _____ semestre, turno matutino, en el plantel Bernardino de Sahagún ubicado en Carretera Nueva Xochimilco-Tulyehualco no. 9745. Pueblo Santiago Tulyehualco. Alcaldía Xochimilco. C.P. 16700, autorizo que mi hijo (a) conteste el Formulario Google "Condiciones de Salud en Pandemia", el cual se realizará en el Laboratorio del plantel antes citado de manera anónima, y deberá entregar este permiso a la entrada del mismo.

Me doy por enterado/a que los resultados serán confidenciales y de uso exclusivo para objetivos académicos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES CON MAYORÍA DE EDAD

Con la finalidad de conocer el impacto que ha tenido en la salud de los estudiantes del IEMS las formas de estudios durante la pandemia y el regreso a clases te estamos solicitando tu colaboración voluntaria para responder un formulario. El procedimiento será el siguiente:

- Se aplicará un formulario Google, de manera anónima en el Laboratorio de Cómputo del Plantel Bernardino de Sahagún (Xochimilco) tiene una duración de aproximadamente 30 minutos.
- A la entrada del Laboratorio deberás entregar el consentimiento firmado.

Es importante que tomes en cuenta que los resultados serán confidenciales, anónimos y de uso exclusivo para objetivos académicos, los cuales servirán como diagnóstico para reconocer las condiciones de salud de la comunidad estudiantil de este plantel y en medida de ello diseñar recomendaciones.

Atentamente

**Susana Velasco Cruz
Pasante de la Lic. Promoción de la Salud
Universidad Autónoma de la Ciudad de México**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____ 2023

Por este medio, Yo _____, que tengo _____ años y que curso el _____ semestre, turno matutino, en el plantel Bernardino de Sahagún ubicado en Carretera Nueva Xochimilco-Tulyehualco no. 9745. Pueblo Santiago Tulyehualco. Alcaldía Xochimilco. C.P. 16700, me doy por enterado de que este cuestionario será, confidencial anónimo y se utilizará solo para los fines académicos que son solicitados. El cual se realizará en el Laboratorio del plantel antes citado

Nombre y firma