



COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Síntomas de ansiedad y depresión asociados
con el confinamiento derivado de la pandemia de COVID-
19 en los estudiantes de una escuela secundaria**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

VICTOR JAVIER SÁNCHEZ ÁLVAREZ

DIRECTOR: DR. LUIS ORTIZ HERNÁNDEZ

CODIRECTORA: MTRA. ALEJANDRA GABRIELA RIVERA QUINTERO

Ciudad de México, mayo de 2023.

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.



“Ayudar a las personas es saber que no todo está perdido, que se pueden arreglar las cosas”.

-Participante (CK)

“Tu mundo llega tan lejos como la capacidad de aprenderlo y entenderlo”

-Max Stirner

“La única razón por la que eres feliz es porque eliges serlo. La felicidad, igual que el sufrimiento, es una elección”.

-Miguel Ruiz

“Gracias a los esfuerzos y al valor de muchos entraré ahora en posesión de mi heredad. En prueba de gratitud quisiera que fuese el Portador del Anillo quien me trajera la corona, y Mithrandir quien me la pusiera, si lo desea: porque él ha sido el alma de todo cuanto hemos realizado, y esta victoria es en verdad su victoria”

-J. R. R. Tolkien

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi director de tesis, el doctor Luis Ortiz Hernández, por su apoyo incondicional, paciencia, constancia y compartir su experiencia profesional para la culminación de este trabajo. Muchas gracias por guiarme en este proyecto.

También quiero agradecer a mi codirectora, la maestra Alejandra Gabriela Rivera Quintero, por su apoyo y compartir su conocimiento para la elaboración de este trabajo.

A mis lectoras, la Lic. Joyce Britt Rivera Granados, la Dra. Luz María Gómez Ávila y la Dra. María Eugenia Covarrubias Hernández.

A la maestra Alicia Ceja Olivares, directora de la Escuela Secundaria Federal Diurna Núm. 243, por su apoyo incondicional y paciencia para la realización de esta investigación. A los estudiantes y padres que confiaron y me ayudaron a contestar mis entrevistas y encuestas aportando sus experiencias durante el confinamiento para este trabajo.

Además, a mis padres Leticia Álvarez González y Javier Sánchez Rojas, por siempre apoyarme e inculcarme valores y escucharme; los amo. A mis hermanos Carlos y Claudia por siempre estar cuando más lo necesito. A la familia Álvarez y mis abuelos Elvira y Miguel por sus palabras y valores otorgados a lo largo de mi vida.

A mis casas Cuauhtépec y Centro Histórico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), por brindarme la oportunidad de seguir estudiando y presentarme a mis amigo/as, Rodrigo, Nataly, Estefanía e Ilse, que me ayudaron y soportaron a lo largo de este camino universitario. También por brindarme el apoyo para la impresión de mi tesis.

A Ivo y la familia Morales, que estuvieron conmigo apoyándome a seguir estudiando y seguir creciendo como persona.

¡Gracias a todos, por ayudarme a seguir creciendo y aprendiendo!

Tabla de Contenido

Introducción	6
Justificación.....	10
Planteamiento del Problema.....	14
Objetivos	14
Hipótesis de Investigación	15
Marco Teórico.....	16
Adolescencia	16
Teorías del Desarrollo Adolescente	20
Ansiedad y Depresión	30
Determinantes de la Salud.....	37
Confinamiento y Salud Mental	41
Metodología	44
Situación Demográfica de la Escuela Secundaria.....	44
Enfoque Cualitativo	45
Enfoque Cuantitativo	48
Resultados	51
Aproximación Cualitativa.....	51
La Vida de los y las Estudiantes Durante el Confinamiento.....	51
Las Relaciones Familiares Durante el Confinamiento de los Jóvenes.....	64
Afectaciones en el Aprendizaje Durante el Confinamiento.....	70
Aspectos Positivos y Estrategias de Afrontamiento de los y las Adolescentes Durante el Confinamiento.....	79
Aspectos Negativos y Positivos en su Regreso a la Escuela.....	89

Aproximación Cuantitativa	98
Confinamiento Durante la Pandemia	101
Cuidado en la Salud	102
Efectos del Confinamiento Derivado de la Pandemia en los y las Adolescentes ...	103
Afectaciones de la Economía Familiar por el Confinamiento Derivado de la Pandemia.....	105
Afectaciones en la Educación Debido a la Pandemia	105
Salud Mental en la Pandemia.....	106
Ansiedad y Depresión Asociadas con Áreas Afectadas por el Confinamiento	108
Discusión.....	114
Conclusión y Reflexiones	119
Propuesta de Intervención desde la Promoción de la Salud.....	125
Sesión 1	132
Sesión 2	133
Sesión 3	134
Sesión 4	135
Sesión 5	136
Referencias	137
Apéndices	148

Introducción

La adolescencia es una etapa acompañada de cambios físicos, psicológicos, emocionales, sociales y con ello, experiencias de salir de viaje, con compañeros, aventuras y de acumular recuerdos, herramientas y reflexiones para futuros problemas; las cuales pudieron ser limitadas debido al confinamiento derivado de la pandemia a nivel mundial. La contingencia impactó en las esferas familiares, sociales, culturales, económicas y educativas de la población en general. Por lo anterior, esta investigación con metodologías cualitativas y cuantitativas partió de un supuesto y una hipótesis. El abordaje cualitativo partió del supuesto que las experiencias durante el confinamiento podrían promover síntomas de ansiedad y depresión. Para el abordaje cuantitativo la hipótesis de investigación fue que las restricciones del confinamiento, otras medidas de prevención de la COVID, la afectación en la economía familiar y la afectación en el aprendizaje se asocian con mayor prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes de la escuela secundaria diurna núm. 243. Estas problemáticas de salud mental no han sido suficientemente investigadas en México en adolescentes de escuelas secundarias. Por ello, como futuro promotor de la salud que busca investigar y dar propuestas de intervención para promover el desarrollo mental y emocional saludable en los jóvenes, para una transición saludable a la etapa adulta.

La presente tesis tuvo por objetivo identificar si el confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19 se relaciona o asocia con síntomas de ansiedad y depresión en los y las adolescentes inscritos en la secundaria diurna núm. 243. La tesis se estructura en siete capítulos descritos a continuación.

El primer capítulo se refiere a la justificación donde se explica cómo el confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19, trajo consigo problemas de salud que afectaron a nivel mundial, causando un fuerte impacto en las esferas culturales, económicas, educativas y sociales de los y las adolescentes de una escuela secundaria de la Ciudad de México (CDMX). Lo anterior se sumó a los problemas de salud (alcoholismo, tabaquismo, drogas, ansiedad, depresión, accidentes y suicidios) que ya experimentaban los jóvenes antes de la pandemia.

También la falta de investigación sobre las secuelas del confinamiento en los jóvenes de educación secundaria.

El planteamiento del problema se presenta en el segundo capítulo. El objetivo general del proyecto fue identificar si el confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19 se relaciona o asocia con síntomas de ansiedad y depresión en los y las adolescentes. Sobre los objetivos específicos, el primero consistió en conocer las experiencias de los jóvenes y su relación con síntomas de ansiedad y depresión durante el confinamiento derivado de la pandemia. El segundo objetivo, se enfocó en estimar la prevalencia de sintomatología relacionada con ansiedad y depresión en los estudiantes, durante los meses de septiembre a noviembre de 2021, durante el confinamiento derivado de la pandemia. El tercer objetivo, se centró en determinar si hay asociación entre las restricciones del confinamiento, los efectos del confinamiento, medidas de prevención, afectaciones en la economía familiar y afectaciones en el aprendizaje con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes de la escuela secundaria diurna núm. 243. El cuarto objetivo, se orientó en proponer líneas de intervención desde la Promoción de la Salud (PS) para mitigar los síntomas relacionados con ansiedad y depresión en los jóvenes.

El marco teórico se presenta en el siguiente capítulo, en el cual se desarrollan tres temas: el concepto y características de la adolescencia, los conceptos y características de la ansiedad y depresión, cómo el confinamiento puede afectar la salud mental de los y las adolescentes. Existen múltiples teorías sobre el desarrollo humano, pero en este trabajo se abordarán las más enfocadas a los factores concomitantes antes mencionados y problemas de salud mental, vinculados con la ansiedad y la depresión; es por ello, que en un inicio se abordó a Freud y su teoría psicosexual, debido a los antecedentes de sus estudios con los problemas de salud mental como la angustia, *Duelo* y *melancolía*. En cuanto a la inteligencia se abordará desde la teoría cognitiva de Piaget; mientras que el desarrollo de la identidad se abordará desde la teoría psicosocial de Erikson. Éstos, y otros autores de diferentes posturas, nutrieron esta investigación.

Posteriormente, se explica cómo la ansiedad y la depresión se puede desarrollar en la infancia y continuar en la adolescencia. En esta etapa es preciso atenuar estos trastornos mentales

para tener un desarrollo saludable en la etapa adulta. Se revisan los conceptos de los trastornos de la ansiedad y la depresión planteados por diferentes organizaciones y autores, así como los determinantes de la salud desde la PS que intervienen en dichos trastornos tales como: la socialización, la familia, la educación, la pobreza y el contexto social en donde se desenvuelve él y la adolescente.

En el último bloque del marco teórico se aborda el concepto de confinamiento, como medida de la salud pública, para disminuir los contagios en la población y su relación con la salud mental. En otros términos, se trata de explicar cómo el confinamiento puede desarrollar síntomas de ansiedad y depresión en las y los adolescentes.

La metodología se explica en el cuarto capítulo, la cual se basó en un enfoque mixto que utilizó estrategias cualitativas y cuantitativas. Sobre el método cualitativo, se aplicó una entrevista semiestructurada a 9 adolescentes, los cuales fueron seleccionados a través de un muestreo bola de nieve. En cuanto al método cuantitativo, se realizó un cuestionario a 310 jóvenes, utilizando una plataforma de internet. Se utilizaron escalas validadas para identificar síntomas de ansiedad y depresión basadas en la Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 (DSM-5).

En el quinto capítulo se presentan los resultados de la metodología cualitativa, seguidos de los obtenidos a través de la cuantitativa. A partir de las entrevistas semiestructuradas se identificaron cinco temas: 1) la vida durante el confinamiento y su vínculo con los síntomas de ansiedad y depresión de los y las adolescentes, 2) las relaciones familiares durante el confinamiento, 3) Afectaciones en el aprendizaje durante el confinamiento, 4) aspectos positivos y estrategias de afrontamiento de los y las adolescentes durante el confinamiento y 5) aspectos negativos y positivos en su regreso a la escuela.

Posteriormente, los cuestionarios aplicados se dividieron en siete temas: 1) confinamiento en la vida de los y las adolescentes, 2) cuidado en la salud de los y las adolescentes durante el confinamiento, 3) efectos del confinamiento en los y las adolescentes, 4) afectaciones en la economía familiar por el confinamiento, 5) afectaciones en la educación debido a la pandemia, 6)

la salud mental de los y las estudiantes en la pandemia y 7) la ansiedad y depresión asociados con áreas afectadas por el confinamiento.

El sexto capítulo expone la discusión, conclusiones y reflexiones. Es importante aclarar, que en este trabajo solo se evaluó la presencia de posibles síntomas asociados y relacionados con la ansiedad y la depresión. Dado que tales síntomas son propios o característicos de las personas que presentan ansiedad y depresión. Es decir, no se identificaron casos de trastornos clínicamente definidos. Una vez dicho lo anterior, el procesamiento de los datos aportados por las entrevistas mostró que el confinamiento se asoció con síntomas de ansiedad y depresión. Además, las escalas revelaron que la mitad de los jóvenes presentaron síntomas de depresión, y 4 de cada diez, síntomas de ansiedad.

Por último, en las conclusiones se señala la importancia de que en México se realice investigación, se incentive la educación y a ello se le destine presupuesto e intervención para atender las problemáticas de salud mental que ha dejado y sigue dejando la pandemia de COVID-19, no solo en adolescentes, sino en cualquier etapa del ciclo de vida. Pues tras una búsqueda exhaustiva de investigaciones, es preocupante que no haya muchas investigaciones actualmente sobre las secuelas o la relación del confinamiento con la salud mental en las y los adolescentes de escuelas secundarias.

La PS no solo está basada en términos de intervenciones mediante talleres, escucha, pláticas, reflexiones o brindar herramientas para que las comunidades o personas tengan una buena calidad de vida, sino también para hacer que la voz de las personas o comunidades sean escuchadas por medio de escritos, en investigaciones, y ocasionar un impacto social.

Finalmente, el séptimo capítulo, presenta la propuesta de intervención desde la PS. La propuesta de intervención corresponde a un taller de cinco sesiones centradas en el enfoque de “desarrollo humano”. Es una herramienta práctica para abordar problemáticas de ansiedad y depresión desde la perspectiva de la PS en “desarrollo de aptitudes personales para la salud” en contextos escolares, que contempla tres enfoques, los cuales son: 1) atención centrada en la persona; 2) estrategias de afrontamiento y 3) habilidades para la vida.

Justificación

“Valor es lo que se necesita para levantarse y hablar, pero también es lo que se requiere para sentarse y escuchar”

-Winston Churchill

El confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19 fue una medida de mitigación ante el alza de los contagios, sin embargo, esta medida trajo consigo problemas de salud que afectaron a la población a nivel mundial, causando un fuerte impacto en las esferas educativas, culturales, económicas y sociales.

En la esfera de la educación, las inscripciones se vieron afectadas, como también se dio la deserción escolar. Los resultados de la Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación 2020 (ECOVID-ED) afirman la relación de la deserción escolar de estudiantes a causa de la pandemia. También la disminución de los ingresos y el desempleo derivado de la COVID-19 están asociados con la deserción escolar en las familias. En el ciclo escolar 2019-2020 se inscribieron 33.6 millones de estudiantes de 3 a 29 años, que comprendían los niveles escolares de preescolar a posgrado, ya sea privado y público; mientras que, en el ciclo escolar 2020-2021 se inscribieron 32.9 millones de estudiantes entre las edades de 3 a 29 años. En cuanto a la educación secundaria 219.2 mil estudiantes que estaban inscritos en el ciclo escolar 2019-2020 no concluyeron el ciclo escolar (INEGI, 2021). Esto hace mención de los estragos que la pandemia ha dejado en la educación solo en términos de inscripciones y deserciones escolares.

Por otra parte, a causa del confinamiento, la Secretaría de Educación Pública (SEP) se vio en la necesidad de enviar la educación a distancia por medio de plataformas como Meet, Zoom o por la televisión con el programa “Aprende en Casa I, II, III”. “Aprende en casa” fue una estrategia nacional de educación a distancia, donde se podían encontrar tutoriales, aprender a enviar tareas, dar de alta grupos de WhatsApp, acceder a recursos digitales, libros de texto

gratuitos en formato PDF o en físico. Estas herramientas fueron dirigidas e implementadas por la SEP para docentes y alumnos con el objetivo de generar una organización para el aprendizaje remoto, mantener la evaluación diagnóstica, disminuir el rezago educativo y garantizar el derecho a la educación (SEP, 2020). En la escuela secundaria donde se llevó a cabo esta investigación el medio para el aprendizaje fue la plataforma Google Meet, donde los maestros impartían sus clases y dejaban tareas mientras que el medio para entregarlas o enviarlas era WhatsApp. Además, en Google Meet se llevaban a cabo los exámenes. Sin embargo, esto llevó a los adolescentes a cambiar la forma de comunicación, llegando en algunos casos a perderse.

Por ello, la forma de socializar y aprender de su entorno cambió y esto puede tener repercusiones en su crecimiento y desarrollo físico, psicológico y social. El crecimiento y desarrollo humano se relacionan con la salud mental del individuo. Es de esperar que, a mayor salud mental, mejor crecimiento y desarrollo. La ansiedad como emoción, es parte frecuente del crecimiento del adolescente (UNICEF, 2020a). Sin embargo, cuando esta emoción es recurrente y/o intensa puede tener efectos negativos en el bienestar de la persona. Según datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 (ENSANUT) a través de la encuesta Sintomatología Depresiva aplicada a los adolescentes de 10 a 19 años en México, el 10.8% de los adolescentes a nivel nacional y el 11.6% de la CDMX presentan depresión moderada o severa y es más elevada en mujeres que en hombres, así como también es mayor entre las edades de 15 a 19 años y en población urbana (Shamah-Levy et al., 2020).

Un dato preocupante es la prevalencia de diferentes problemas de salud en la CDMX en estudiantes de nivel secundaria, las cuales son: el 16% consume alcohol (INPRFM, INSP y CONADIC, 2017a), el 8.7% consume tabaco y es más consumido por hombres (INPRFM, INSP y CONADIC, 2017c); mientras que las drogas (mariguana, cocaína y anfetaminas) se ubican con 7.2% (INPRFM, INSP y CONADIC, 2017b), el 27.03% corresponde a los accidentes (vía pública, hogar y escuela) y lesiones de tránsito. La prevalencia de violencia e intento de suicidio es de 6.0% y es más alto en mujeres, mientras que el suicidio consumado es más alto en hombres (Rivera-Rivera et al., 2020). En cuanto a la alcaldía Álvaro Obregón, lugar donde se encuentra la escuela secundaria en que se realizó la presente investigación, el 20% de los estudiantes de

secundaria son fumadores y el 14% de los alumnos consumen alcohol (Alcaldía Álvaro Obregón, 2019). Teniendo estos datos en cuenta, en la CDMX los problemas de salud mental en adolescentes requieren una atención prioritaria, pues las miradas no se han enfocado sobre dicha dirección, pues de acuerdo a una conferencia magistral realizada en la Universidad de Guadalajara, no se destina un presupuesto enfocado a estudiarlos y tratarlos desde la atención primaria (Universidad de Guadalajara, 2020), pues de no ser tratados a tiempo representan un importante problema de salud para el desarrollo del adolescente (Casañas y J6, 2018).

En la actualidad, no se encontró informaci3n que aborde la presencia de ansiedad y depresi3n en adolescentes de nivel secundaria asociados con el confinamiento, es por ello que deben ser investigados. En cuestiones de salud mental, en nuestro pa3s no se ha reportado alg6n estudio en educaci3n secundaria sobre los estragos que est3n enfrentando los estudiantes en la actual pandemia. No obstante, estudios de salud mental en poblaci3n estudiantil media superior y superior dan los siguientes resultados: el 47.7% de los encuestados entraron en la categor3a de moderadamente afectados, mientras que un 26.4% en la categor3a de afectados (Ver3stegui et al., 2020); mientras que la Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos (ENCOVID-19) a trav3s de la Sintomatolog3a de Ansiedad aplicada a personas mayores de 18 a3os report3 que el 31-33% de los encuestados padec3an ansiedad (Gait3n-Rossi et al., 2021)..

Por otra parte, la Secundaria diurna n6m. 243 donde se realiz3 la presente investigaci3n est3 ubicada en la alcald3a 3lvaro Obreg3n de la Ciudad de M3xico. La escuela abri3 sus puertas por primera vez en el a3o 1982, por lo que al momento de escribir esta tesis cuenta con 40 a3os.

Dadas las circunstancias que trajo consigo la pandemia de COVID-19 y la cercan3a del hogar del autor de esta tesis con la escuela, como tambi3n que este autor labor3 como prefecto y en dicha labor se percat3 de diferentes problemas psicosociales en los y las adolescentes que se describen m3s adelante y que pretend3a investigar m3s a fondo, se eligi3 esta escuela. El trabajo de prefectura correspond3a en realizar diferentes funciones como: mantener el orden, poner trabajo a un grupo cuyo maestro no estaba, calificar trabajos, llevar estudiantes que romp3an las

normas con la directora, observar que se cumpliera el reglamento escolar (uniforme, corte de cabello, sin aretes y sin reportes), y llevar a firmar documentos. En dicha labor conforme avanzaban los días se escuchaba y se observaba a los jóvenes. El autor se percató de varios problemas psicosociales como: violencia intrafamiliar, violencia en el noviazgo, violencia de género, *bullying* escolar, alcoholismo, pobreza, escasa educación sexual y algunos indicios de trastornos mentales dentro de la población estudiantil. Algo a resaltar relacionado con la educación a distancia y con el regreso a clases presenciales es la saturación de los salones, pues cada grupo contaba con un cupo de 40 a 48 estudiantes. Todos estos problemas psicosociales están relacionados con la salud mental.

Lo anterior abre una puerta para que desde el campo de acción de la PS se pueda aportar una investigación que dé cuenta de estas problemáticas de salud mental. No solo se investigará en un sentido descriptivo, sino que se pretende dar propuestas para mitigar estas cuestiones desde la atención primaria, es decir, a través de herramientas para que los individuos puedan tener un mayor control sobre su salud, incluyendo la salud mental y mejor toma de decisiones para la vida. De esta manera también se busca implementar propuestas de intervención desde la PS en poblaciones vulnerables, tal es el caso de los jóvenes. Pues la compleja construcción de la identidad y la personalidad durante esta etapa definirá al adolescente a lo largo de su vida. Por lo tanto, es necesario hablar del tema para prevenir problemas de salud. Problemas que se puedan dar por un mal desarrollo en esta etapa de la vida del ser humano, como se verá en la siguiente sección.

Planteamiento del Problema

La ansiedad y la depresión son trastornos de salud mental preexistentes en un porcentaje significativo de la población adolescente en la CDMX. Aunado a lo anterior, el confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19 se puede considerar como un factor concomitante en el desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión, pues este fenómeno trastocó las dinámicas vitales y las relaciones familiares y sociales de las y los adolescentes.

La presente investigación parte del supuesto de que el confinamiento impactó las relaciones sociales de los y las adolescentes, particularmente en la salud mental de los jóvenes ya que limita las interacciones sociales directas. La limitación de las interacciones sociales, entre otros factores, podría acrecentar el riesgo de desarrollar ansiedad y de depresión. A partir de ello, las preguntas que se plantean para este trabajo son:

- ¿Cuál es la frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión como resultado del confinamiento en los y las estudiantes de la Secundaria diurna núm. 243?
- ¿Cómo fue la relación de los jóvenes con sus familiares y amigos durante el confinamiento?
- ¿Qué sentimientos y emociones (dolor, miedo, tristeza, etc.) manifiestan los jóvenes?
- ¿De qué manera se podrán mitigar estos síntomas en estudiantes de secundaria a partir de una intervención desde la Promoción de la Salud?

Objetivos

Objetivo general:

- Identificar si el confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19 se relaciona o asocia con síntomas de ansiedad y depresión en los y las adolescentes inscritos en la secundaria diurna núm. 243.

Objetivos específicos:

- Conocer las experiencias de los jóvenes y su relación con síntomas de ansiedad y depresión durante el confinamiento derivado de la pandemia.
- Estimar la prevalencia de sintomatología relacionada con ansiedad y depresión en estudiantes de la escuela Secundaria diurna núm. 243 durante los meses de septiembre a noviembre de 2021, durante el confinamiento derivado de la pandemia.
- Determinar si hay asociación entre las restricciones del confinamiento, los efectos del confinamiento, otras medidas de prevención, afectaciones en la economía familiar y afectaciones en el aprendizaje con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes de la escuela secundaria diurna núm. 243.
- Proponer líneas de intervención acción desde la Promoción de la Salud para mitigar los síntomas relacionados con ansiedad y depresión en los y las adolescentes mediante el modelo de atención centrada en la persona, estrategias de afrontamiento y habilidades para la vida.

Hipótesis de Investigación

- Las experiencias durante el confinamiento se relacionan con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes de la escuela Secundaria diurna núm. 243.
- Las restricciones del confinamiento, otras medidas de prevención de la COVID, la afectación en la economía familiar y la afectación en el aprendizaje se asocian con mayor prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes.

Marco Teórico

En este apartado se describen los procesos de crecimiento y desarrollo que ocurren en la etapa de la adolescencia, así como sus definiciones. Primero se aborda el concepto de adolescencia y sus tres etapas, que se dividen por la edad. Después se explica que el crecimiento y el desarrollo están interrelacionados a lo largo del ciclo de vida. Estos procesos se desarrollan debido a tres factores concomitantes: biológicos, psicológicos y socioculturales. Existen múltiples teorías sobre el desarrollo humano, pero en este trabajo se abordan las más enfocadas a los factores concomitantes antes mencionados y problemas de salud mental, vinculados con la ansiedad y la depresión, es por ello, que se empieza abordando a Sigmund Freud y su teoría psicosexual, debido a los antecedentes de sus estudios con los problemas de salud mental como la angustia, *Duelo* y *melancolía* que investigó en sus obras. En cuanto a la inteligencia se empieza desde la teoría cognitiva de Jean Piaget; mientras que el desarrollo de la identidad se recurre a la teoría psicosocial de Erik Erikson. Estos y otros autores de diferentes perspectivas teóricas nutrieron esta investigación resaltando la interrelación con los determinantes sociales de la salud que impactan en la construcción de la identidad y con ello en la salud mental de los jóvenes.

Adolescencia

De acuerdo con Hidalgo, en Díaz y Santos (2018) la adolescencia:

Procede del latín “adolecere”, que significa crecimiento, cambio, maduración, siendo el período de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con las transformaciones puberales y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. (p. 24)

En 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que la adolescencia es la etapa intermedia entre la infancia y la transición a la adultez y abarca de los 10 a los 19 años. Se suele dividir en tres etapas: adolescencia temprana, que va de los 10 a los 13 años; la adolescencia media entre los 14 a 16 años, y, por último, la adolescencia tardía que va de los 17 y puede extenderse hasta los 21 años (UNICEF, 2020b).

La adolescencia es un proceso que incluye varios factores: biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales inciden en el crecimiento y desarrollo del individuo. Al mismo tiempo, éste se va construyendo a sí mismo a partir de sus experiencias, decisiones que se van acumulado de acuerdo en su interacción con el entorno en el que se desenvuelven.

Para analizar y comprender esta etapa es necesario hablar del crecimiento y desarrollo, definidos por González y Nasrallah (2016) como:

Un fenómeno continuo que inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la adolescencia, periodo durante el cual se alcanza la madurez en sus aspectos físico, psicosocial y reproductivo. Esta transformación involucra cambios en el tamaño, la organización espacial y diferenciación funcional de tejidos y órganos. El aumento en el tamaño y la masa corporales es el resultado de la hipertrofia e hiperplasia celulares, proceso conocido como crecimiento [...].

Los procesos de crecimiento y desarrollo son fenómenos simultáneos e interdependientes. Ambos procesos tienen características comunes, sin embargo, se presentan diferencias entre cada paciente, dadas por el carácter individual del patrón de crecimiento y desarrollo. Esta pauta nace de la interacción de factores genéticos, neuroendocrinos y ambientales, que establecen el potencial del crecimiento y la magnitud en que este potencial se expresa (p. 1).

El adolescente es producto de combinaciones biológicas, psicosociales y culturales únicas, así como de sus experiencias y decisiones. Estas combinaciones se manifiestan a lo largo del crecimiento y desarrollo del adolescente. Estos factores son muy importantes, crean la identidad y la personalidad del individuo, como lo veremos más adelante. Cada uno de estos factores es explicado y abordado con diferentes autores.

Para comenzar se aborda la dimensión biológica. Comprende el crecimiento del cuerpo. La adolescencia es un periodo donde el sujeto aumenta rápidamente de estatura, derivado de diferentes procesos fisiológicos y hormonales que ocurren en su cuerpo.

Los cambios biológicos y físicos del cuerpo se dan con más intensidad en la adolescencia. Estos cambios son causados por hormonas, sustancias bioquímicas cuya función es enviar mensajes a diferentes partes del cuerpo para producir una determinada acción. Se puede ver a las hormonas como llaves; mientras que los receptores de las células son como cerraduras de una puerta que al ser abierta o activada se liberan. Estas sustancias de crecimiento que pertenecen al grupo andrógeno están desde la niñez, pero en la adolescencia su producción aumenta. En las mujeres desde los 10 años la producción de estrógenos y progesterona aumenta; mientras que en los varones entre los 12 y 13 años la testosterona aumenta (Craig, 2009).

En una investigación reciente, Esquivel y García (2021) mencionan que los cambios hormonales en las niñas producen la menarquia, antes de tiempo. Estos cambios pueden ocurrir antes de los 8 años en niñas y, 9 años de edad en niños, a este hecho se le denomina pubertad precoz y puede hallarse asociada a varios factores como la alimentación, la genética y el contexto social (Germán, 2015).

Estas hormonas son las que producen los cambios en el cuerpo y son específicas dependiendo del sexo y genética del individuo, como se ve en la Figura 1.

Figura 1*Cambios físicos característicos de la adolescencia*

Cambios en las niñas	Cambios en los niños
Crecimiento del útero, senos y cadera	Crecimiento de los testículos y del saco escrotal
Crecimiento del vello púbico	Crecimiento del vello púbico
Crecimiento del vello en las axilas	Crecimiento del vello de rostro y axilas
Crecimiento corporal (acumulación de grasa en unas zonas)	Crecimiento corporal (masa muscular)
Menarquía	Crecimiento del pene
Cambio a voz más aguda	Cambio de voz
	Primera eyaculación de semen
Aumento de la producción de las glándulas sebáceas	Aumento de la producción de las glándulas sebáceas y sudoríparas

Nota. Este Cuadro presenta los cambios de desarrollo físicos de los hombres y mujeres adolescentes. Adaptado de *Diagrama de estudio Cambios físicos característicos de la adolescencia* (p.352), por Craig, 2009, Pearson.

Ahora bien, los cambios biológicos y fisiológicos conducen al adolescente a darse cuenta de que su cuerpo de niño va quedándose atrás, y como pasó en la etapa anterior (infancia) tiene que adaptarse a los cambios que van ocurriéndole a su cuerpo y próximamente aprender a controlarlo, si la y el adolescente no son capaces de aceptar estos cambios, pueden provocar problemas de salud mental (ansiedad, depresión, trastornos alimenticios e incluso suicidio). A partir, de estos primeros cambios el adolescente empieza a desarrollar su identidad a la par que va dejando el cuerpo y pensamiento de la infancia, para dar comienzo a la adolescencia. Como se desarrollará a continuación.

El desarrollo psicológico del adolescente es importante abordarlo. Esto, debido a que el adolescente es un ser que está constituido por lo biopsicosocial inmerso en la cultura. La adolescencia se considera por tradición y como algunos autores la definen como un periodo de crisis y tensiones (*Sturm and Drang*). Se atribuyen estos conceptos debido al tormento de emociones conflictivas por las que pasan los jóvenes en esta etapa (Craig, 2009; Oliva et al., 2008). En la actualidad podría ser así, debido al confinamiento y lo que ello desencadenó en los jóvenes como crisis y tensiones en diferentes rubros y las emociones y acciones que experimentaron a causa de ello.

Teorías del Desarrollo Adolescente

Para esta sección se eligieron ciertas teorías debido a la relevancia que le otorgan a la interacción de los factores biológicos, cognitivos y socioculturales que algunos conceptos y procesos siguen siendo vigentes. A su vez se utilizan ideas centradas en los conceptos que ayudan con este trabajo. Primero se abordó el desarrollo de la personalidad en la teoría psicosexual de Sigmund Freud y algunos escritos resaltando la descripción que hace del *Duelo y la melancolía*. También la interacción y experiencias con el exterior, obtenidas en su contexto, dando así un sujeto cultural. Después el desarrollo de la inteligencia en la teoría cognitiva de Jean Piaget. Los juicios morales que los y las adolescentes crean, ejecutan gracias al juego y que ayuda a su inteligencia. Por último, los problemas o conflictos por los que atraviesa el adolescente que debe superar para desarrollar la identidad como menciona Erik Erikson en su teoría psicosocial.

Es importante aclarar que se abordan las ideas más relevantes de sus estudios de Freud y su teoría de desarrollo psicosexual, enfocados en el desarrollo de la personalidad, misma que ocurre como resultado de dos condiciones: 1) la maduración o crecimiento natural; y 2) el aprender a superar las frustraciones, evitar el dolor, resolver los conflictos y reducir la angustia (Hall, 1983).

El crecimiento o maduración de la personalidad se da gracias a la interacción de tres sistemas: el ello, el yo y el súper yo. Estos tres sistemas forman la personalidad del individuo que, en buenas condiciones, forman un equilibrio mental. Explicadas a continuación brevemente.

La función del “ello”, se gobierna por el principio del placer, se encarga de la energía o tensión que se produce en el organismo de factores externos e internos. En este sistema se quita la tensión o se busca disminuirla mediante la satisfacción inmediatamente de las necesidades, deseos y placeres. El ello no se gobierna por la razón o la lógica, tampoco posee valores, ética o moral sino que es instintivo (Freud, 1923).

Freud (1923) menciona, el otro sistema es el “yo”, se conduce por el principio de la realidad, es decir, es el ejecutivo de la personalidad, soberano del ello y del súper yo, el que los mantiene interrelacionados. El yo, toma las decisiones del individuo y no se deja gobernar por el placer, esto no quiere decir que lo rechace, solo es detenido hasta que el individuo juzgue con prudencia la realidad y como resultado permita descargar la tensión. Esto se realiza gracias al desarrollo del pensamiento y la razón (cognición), que comúnmente se llama resolver o pensar un problema. Si no se consigue la solución se crea otro plan hasta conseguir el éxito, la satisfacción y liberación de la tensión.

El último sistema es el “súper yo”, se rige por el principio moral y en donde también da comienzo, el último factor que es el sociocultural, fundamental en el desarrollo de la personalidad. Hace su aparición la parte moral o judicial que representa el código moral de la persona, adquirido primero en el hogar a través de la familia y después en el exterior por medio de la escuela, la iglesia y los amigos. Se puede decir que el súper yo es la conciencia moral ante la sociedad del individuo. Este sistema es el resultado de la interacción con el entorno social de donde se aprenden costumbres, normas, conocimiento en sí y se conoce como tradición cultura (Freud, 1923).

Lo anterior nos lleva a señalar que la personalidad se crea gracias a la interacción con la sociedad y la cultura. Primero se busca satisfacer o disminuir el instinto del placer y el deseo que busca liberar la tensión, en segundo paso es el yo y como tercer paso se crea el súper yo regido

por la moral. Cuando no se llega a la satisfacción o disminución se producen problemas en la salud del individuo explicado de mejor forma a continuación.

Freud (1905) en su escrito *Tres ensayos para una teoría sexual*, describió cinco fases de desarrollo psicosexual, de las cuales, la adolescencia corresponde a la fase genital que va de los 12 años hasta la edad adulta. Pero antes de entrar en materia es necesario abordar la etapa oral (0 - 2 años), en ésta, nace la función del deseo y placer, vinculados a los impulsos y al mundo afectivo o sentimental que el autor describe como el mundo del *Eros*. Dicha función sigue hasta la fase genital (12 años - adelante), es importante decir que estas funciones que acompañan al individuo a lo largo de su vida. Posteriormente, se explica la etapa fálica, cuya importancia radica en el complejo de Edipo, donde se rivaliza con la figura materna o paterna según el sexo del infante, esto para ocupar su lugar. Al mismo tiempo, en el niño o la niña se produce un duelo, se reprocha y se castiga a sí mismo debido al deseo desenfadado de instalarse como figura de la pareja de su padre o madre. Esto trae consigo sentimientos de culpa y otros que Freud llamaría en sus textos y que más adelante se aborda, *Duelo y melancolía*. Una vez explicado esto, nos situaremos en la etapa genital, de la cual el autor afirma que el individuo se siente atraído por miembros del sexo opuesto y esta acción termina en la atracción sexual y por último en la reproducción. Lo anterior se produce debido a la pulsión sexual que es suprimida al liberar la tensión en contacto con el objeto y se posibilita por la interacción con la sociedad y la cultura. La conducta sexual se define posterior a la pubertad y es movida por factores afectivos, actos y aspiraciones de impulsos sexuales.

Durante el confinamiento puede que esta teoría y sistemas antes explicados no se desarrollasen de manera equilibrada y tal como Freud explica en sus estudios, que personas sanas enfermaron después de que estas funciones o pulsiones no se desarrollaron bien, fueron reprimidas, no llegaron a la satisfacción del objeto sexual ni aun remplazo de la meta sexual y/o sufrieron una experiencia de amor desdichada que dio paso a problemas que él denominó histeria, angustia, neurosis y melancolía (Freud, 1917). Esta última, se asemeja a la que actualmente denominamos depresión.

Lo anterior, busca decir que lo que pase en la infancia y la pubertad determinan la madurez de una persona adulta. También se retoma que las funciones como el placer, deseo, afecto y los impulsos por conseguirlos culminan en la satisfacción del placer final. El no satisfacerlo da como resultado emociones negativas (desagradables) que pueden dar lugar a la melancolía, neurosis o angustia.

Freud (1917) afirma que la melancolía se singulariza por las emociones que detonan por situaciones dolorosas externas, que se internalizan en el “yo” del individuo. El cuadro de la melancolía se caracteriza por síntomas tales como: falta de interés por las cosas, la pérdida de la capacidad de amar, insomnio, falta de apetito, tristeza, cansancio, intranquilidad, la inhibición de toda productividad, baja autoestima y culpa que se exterioriza en autorreproches y auto denigraciones y se extreman hasta una delirante expectativa de castigo (lastimarse, ideas autodestructivas y por último suicidio) con relación al pasado. Esto suele ser debido a que se perdió un objeto amado, el deceso de una persona, pérdida del noviazgo o de una idea del ser en donde una parte del individuo se encuentra adherida en otra persona (desencadenantes de la melancolía). El objeto es muy importante en la vida del individuo para desatar la melancolía. Una vez que la persona identifica la melancolía y actúa en el desprendimiento que contempla un proceso lento de diferentes pasos, que culmina en la libertad y equilibrio del objeto, así como del individuo. La melancolía es un sentimiento anímico parecido al duelo, detona al “yo” ante la pérdida de un objeto, idea, persona, deseo o placer importante que a diferencia del duelo no está muerto, pero desata un cuadro clínico de síntomas que incluso pueden llegar a la muerte. Este cuadro de melancolía se asemeja a la actual depresión en el contexto de la pandemia.

Además, Freud, en su escrito *La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna*, explica que la cultura puede desarrollar en el individuo un nerviosismo. Esto a causa de lo que implica la sociedad o cultura moderna, acciones como un estilo de vida rápido, relaciones rápidas y uso del teléfono. Aunque la época moderna de Freud es diferente de la actual, pueden presentarse situaciones similares a su tiempo. Todas estas cuestiones implican en el individuo que no desarrollen bien sus capacidades que debe realizar por etapas. Dando problemas de represión negativa creando tensión en el individuo (Freud, 1908). Que en palabras de Freud (1986) explica:

“La tensión entre las exigencias de la conciencia moral y las operaciones del yo es sentida como sentimiento de culpa. Los sentimientos sociales descansan en identificaciones con otros sobre el fundamento de un idéntico ideal del yo” (p. 38).

La tensión es necesaria en el ser humano, pero cuando ésta se da de manera excesiva o descontrolada, tras las exigencias de la realidad y no se tiene una estrategia para la resolución o disminución de la tensión, es cuando se produce la ansiedad y la depresión.

Freud hizo aportaciones en la explicación de los procesos psicosexuales en el desarrollo adolescente debido a los tres sistemas que construyen la personalidad, conceptos como el ello que se maneja por las necesidades del placer y deseo que al ser satisfechos liberan la tensión. El súper yo es la conciencia moral que se aprende y normaliza en contacto con la sociedad y la cultura dando un *sujeto cultural*. La persona se maneja por su conciencia moral, mientras que el yo es el encargado de regular el ello y el súper yo, centrado en el interés de la persona y las normas sociales. Esto busca decir, que la persona teóricamente puede ser dependiente de lo que dicte la sociedad y su cultura. Entonces, la personalidad es el resultado de las interacciones entre los tres sistemas en la búsqueda del placer y deseo sin desapegarse de la cultura y sociedad. La persona al no poder satisfacer sus deseos, placeres e ideas debidas al contexto (pandemia) puede llevar a detonar problemas de salud tales como la angustia, neurosis, nerviosismo, melancolía. Esta última, es la que más relaciona con el cuadro de la depresión actualmente.

Ahora abordaré la teoría del desarrollo humano de Erik Erikson, que se basa en los aspectos socioculturales y su influencia sobre la construcción de la identidad personal. La teoría psicosocial de Erikson sobre la etapa de la adolescencia compete al periodo de 12 a 18 años, es la quinta etapa de desarrollo, que nombra “identidad vs confusión de identidad de rol”. Es necesario aclarar que solo se aborda lo relevante de la teoría de Erikson que es de utilidad para esta investigación.

Esta etapa se inicia en la pubertad y la infancia llega a su fin. Las cosas que se aprendieron durante la niñez ahora se acompañan de dudas y se ponen de nuevo a prueba (crisis de identidad). Aquí se produce el enamoramiento, que no es más que el amor adolescente

intentando aclarar la propia identidad por medio de la identidad yojica de otra persona, para así mismo llegar a la definición de su propia identidad de quién es. Esto con la ayuda de la conversación con los otros, que ayudan a la construcción de la identidad. Por ello, les preocupa su cambio corporal, dando importancia a la opinión de los demás, antes que a la propia. El adolescente busca ideas, experiencias de nuevas personas fuera de su entorno familiar, personas de su misma edad o mayores que puedan expandir su mundo de convicciones para llegar a sus objetivos y a su identidad ocupacional. Los adolescentes se ayudan mutuamente a superar dificultades creando grupos, donde ven sus creencias, en este proceso ponen a prueba su mutua fidelidad a esos ideales y amigos (Erikson, 1993).

Desde la infancia hasta la adolescencia ocurre la mayor crisis de confusión. Es importante abordar la definición de identidad que Gómez (2003) recupera de Erikson “un producto único que en este momento [adolescencia] enfrenta una crisis que ha de resolverse sólo en nuevas identificaciones con compañeros de la misma edad y con figuras líderes fuera de la familia” (p. 80).

En congruencia con lo anterior, desde la mirada del sociólogo Larraín (2003), la identidad es:

La capacidad de considerarse a uno mismo como objeto y en ese proceso ir construyendo una narrativa de sí mismo [...]. Construido en la interacción con otros mediante ese patrón de significados culturales... Proceso al mismo tiempo cultural, material y social. Implica una referencia a los otros (p. 32).

Larraín menciona que el ser humano tiene la capacidad de construirse a sí mismo absorbiendo lo que ve a su alrededor basado en su cultura, gustos y deseos. Por supuesto Erikson, menciona que en la etapa adolescente ocurre la mayor confusión. Cuando el individuo era un niño aprendía viendo a su entorno más cercano, sus padres, hermanos, tíos o abuelos. De este campo familiar el adolescente ya aprendió costumbres, valores, normas, gustos e ideas

suficientes. Le nace la duda de lo que ha ido aprendiendo, quiere observar y aprender más de su alrededor fuera de la familia, amigos, vecinos y grupos. De este modo empieza a definirse como individuo o mejor dicho su ocupación que tendrá en la etapa adulta. Así es como ocurre el distanciamiento de sus padres, personas que en la mayoría de los casos quieren ayudarles, esto para dar paso a la independencia. Sin embargo, piensa que no lo entienden a causa de su diferente manera de pensar que va adquiriendo en su interacción social. No obstante, no significa que deseche los valores aprendidos en casa ya que estos son los cimientos del propio adolescente y los que están en constante prueba por él mismo y ayudándole a tomar decisiones para acumular experiencias.

En este punto la personalidad ha tenido diferentes crisis tanto interiores como exteriores. Si el crecimiento ha sido adecuado la identidad del adolescente se va reafirmando con cada crisis superada y su esencia interior es imparable. Al superar las crisis desde la confianza básica vs desconfianza básica hasta identidad vs desconfianza de identidad. El adolescente en este punto ya pasó de la desconfianza a la fidelidad de propósitos; como un vínculo de hermandad con sus compañeros y amigos (Erikson, 1993). Este resultado le confiere una identidad que habrá de mostrar en la sociedad.

El desarrollo de identidad puede llegar a ser complejo y de autodefinición. El proceso ofrece continuidad entre el pasado, presente y el futuro de la persona, crea una visión del mundo conforme lo que se va viviendo y adquiriere conductas. Toma ejemplo de los padres, compañeros y de la sociedad, para resolver problemas y saber cómo se debe de actuar ante determinadas circunstancias y de esta manera crear su identidad.

Erikson (en Gómez, 2003), advierte que hay tres tipos de experiencias que puede afectar la identidad “el miedo a lo nuevo o desconocido, que modifica la imagen del mundo; la ansiedad ligada a la desintegración de las ideas existentes; el temor al vacío existencial y la falta de significado espiritual” (p. 83).

Si se toma esto en cuenta, las experiencias que pasen en el entorno del adolescente pueden afectar su desarrollo, es decir, de no arreglar sus conflictos, pueden desencadenarse problemas de salud como la ansiedad o la depresión.

La teoría de Erikson es la que refleja la importancia de la socialización con personas de la misma edad u otras figuras líderes fuera de la familia, lo que permite ir construyendo conocimiento a través de la interacción e ir creando ideas y experiencias que ayudan a su identidad a través de reflejarse o identificarse en otra persona. La adolescencia es el resultado de las etapas anteriores. Los jóvenes en la quinta etapa llegan sin haber conformado su identidad y con pocas o nulas habilidades sociales, por esto es importante el papel de las relaciones sociales.

Por último, se abordará la teoría del desarrollo cognitivo escrita por Piaget. Dicha teoría también se divide en etapas, donde la fase de operaciones formales comienza en la adolescencia, va de los 11 años hasta la adultez y es la etapa final en el ciclo de vida del ser humano. Es necesario aclarar que solo se tomó lo relevante de la teoría de Piaget para apoyar esta investigación.

Para entrar en el pensamiento de Piaget, hay que distinguir dos aspectos en el desarrollo de la inteligencia: 1) Psicosocial, es el conocimiento que el individuo recibe de lo sociocultural. 2) Desarrollo espontáneo o psicológico, que corresponde al desarrollo de la inteligencia que es lo que el niño o adolescente aprende y piensa (Salles, 1975).

Piaget en 1972 en su libro *Psicología de la inteligencia*, define la inteligencia como “el estado de equilibrio hacia el cual tienden todas las adaptaciones sucesivas de orden senso-motor y cognitivo, así como todos los intercambios asimiladores y acomodadores entre el organismo y el ambiente” (p. 23).

Entonces la inteligencia para Piaget es la capacidad sucesiva de adaptación y aprendizaje del sujeto a partir de la interacción con su entorno. Por medio de sus experiencias, razonamiento y reflexiones adquiridas a lo largo de su vida.

Para hablar de las operaciones formales (12 años en adelante) es necesario hablar de las operaciones concretas (7 a 11 años), debido a que de éstas reciben experiencias de los contenidos manejados. Los niños en esta etapa son capaces de solucionar problemas de manera lógica, basados en el razonamiento intuitivo a partir de los objetos vistos, de modo que no razonan su pensamiento, es decir no reflexionan, solo lo comprenden de forma lógica sin cuestionarse. En esta edad aun no son capaces de razonar simples suposiciones sin relación necesaria a la realidad. A partir de lo dicho, en la etapa de operaciones formales los adolescentes formulan teorías, las prueban, evalúan sus hipótesis y, por último, reflexionan sobre su pensar y observan qué ocurre de la decisión tomada. Esto lo pueden realizar gracias a las nuevas relaciones con el entorno social en las que se desarrollan, dando por resultado resolver preguntas o una problemática. El adolescente, es capaz de resolver problemas de manera más eficaz, guarda experiencias adquiridas en el pasado y las que han ido acumulando por medio de socialización con el paso del tiempo (Piaget, 1972). En cambio, un niño que se encuentra en la etapa de operaciones concretas solo reflexiona con la acción en curso, no formula teorías, pero si acumula experiencias que ayudan en la etapa a adolescente a resolver problemas.

Piaget menciona que el tiempo es fundamental y que todo proceso tiene una duración para desarrollar un equilibrio en el sujeto. Es decir, que el sujeto necesita tiempo para aprender todo cuanto llega a él, sistematizarlo y así definirse como ser humano. También necesita interacción con el mundo externo o mejor dicho social (amigos, compañeros, familiares, maestros, etc.) para crear conocimiento.

Piaget en su escrito *El criterio moral en el niño*, explica que en la etapa adolescente existe una cooperación con otros compañeros en cuanto al respeto por las reglas produciéndose así un desarrollo del juicio moral; desde la infancia a la adolescencia se empiezan a desarrollar aspectos como la equidad e igualdad en base a lo que es justo, según el criterio que hasta el momento ha ido creando el sujeto (Piaget, 1984). No obstante, no significa que olviden las reglas sociales, más bien a partir del juego y las reglas desarrollan la capacidad intelectual haciendo sus propios juicios.

Los seres humanos son seres sociales, aprenden todo de su interacción con el entorno social. El desarrollo humano no se llevaría a cabo si no hubiera relaciones sociales. La interacción con nuestro primer campo social es la familia donde se encuentran los padres, hermanos, tíos y abuelos. En este campo se aprenden los primeros valores, conocimientos, conductas, lenguaje, etc. En el campo social, fuera de la familia se aprenden otros valores, conductas, y actitudes asociadas a grupos en los que el adolescente se desenvuelve. También va creando su identidad tomando aspectos de una persona que admire.

La teoría de Piaget retoma que la inteligencia es un proceso del ser humano para adaptarse a estímulos del entorno social y ambiental, que al mismo tiempo aprende conocimiento de este transcurso. Esto gracias al aprendizaje que va adquiriendo con la edad y el contacto con su exterior. Debido a que va resolviendo problemas con el razonamiento lógico y el razonamiento que la persona ha ido desarrollando con base en la reflexión, criterio y creatividad. En esta parte, se hace hincapié en que con base en esta teoría el adolescente aprende conceptos como la equidad e igualdad con base en su criterio de lo justo a través de interacciones con los otros por medio del juego de reglas.

Una vez hecho este recuento desde lo biológico, psicológico, social y cultural, describo que la adolescencia es un proceso que contempla los 4 factores anteriores, los cuales inciden en el crecimiento y desarrollo del individuo. Al mismo tiempo, éste se va construyendo así mismo a partir de sus deseos, gustos, experiencias y decisiones que va acumulando de acuerdo con su interacción con el entorno en el que se desenvuelve. El adolescente crea su personalidad a causa de tres sistemas: el ello, súper yo y el yo. La personalidad es la forma en que actúa, se comporta, piensa y las decisiones que toma el individuo en su interacción social y que es absolutamente importante para crear la identidad. Fenómeno que se da debido a la edad y el traspaso de institución educativa que es la secundaria. En esta etapa, crea su identidad, la cual es una narración de sí mismo al interactuar con los demás y que es donde identifica sus propios gustos, deseos, vestimenta y placeres a través del otro (personas de la misma edad, personas líderes fuera de la familia). Estos acontecimientos ayudan para su crecimiento, aprendizaje, conocimiento y

criterio de lo que es justo mediante la toma de decisiones y reflexión del individuo que irá nutriendo su identidad.

La identidad es un proceso fundamental en donde el individuo se va construyendo y reconstruyendo a cada paso que da. Esto lo crea a partir de sus relaciones sociales con personas fuera del campo familiar, aprendiendo nuevas formas de pensar y de ver la vida.

Ansiedad y Depresión

Este apartado tiene por objetivo examinar los conceptos de la ansiedad y la depresión. Los trastornos de salud mental se pueden desarrollar en la infancia y continuar en la adolescencia. En esta etapa es preciso atenuar estos trastornos mentales para tener un desarrollo saludable en la etapa adulta. Primero se aborda el concepto de salud mental que dictamina la OMS. Como siguiente paso, examinaremos los conceptos y las características de los trastornos de la ansiedad y la depresión que han elaborado autores y organizaciones desde algunas disciplinas. Es importante explicar cómo estos trastornos suelen presentarse durante la adolescencia. La diferencia entre las emociones y las emociones persistentes (trastornos emocionales). Después los síntomas psicológicos y físicos con los que se manifiestan dichos trastornos en adolescentes. Los determinantes de la salud desde la PS que desencadenan y aumentan dichos trastornos tales como: la socialización, la educación, la familia y la pobreza. Sin embargo, no se olvidará de hablar del más importante, el contexto social en donde se desenvuelve el adolescente.

Para hablar de la ansiedad y la depresión, problemas de salud mental que entran en los trastornos de salud mental, es necesario primero hablar de qué es la salud mental. La OMS (2001), la define como “Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (p. 1).

Como menciona la OMS la salud mental es un estado de equilibrio, que sustenta las capacidades individuales y colectivas para desarrollar el potencial en distintas actividades, toma

de decisiones, sin que nada las entorpezca. Sin embargo, hay problemas de salud que afectan este estado de equilibrio, como los trastornos de salud mental que la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) define como “Un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (p. 5).

En el caso de los adolescentes es preciso hacer énfasis que en esta etapa hay cambios corporales, hormonales, psicológicos y sociales por los que el individuo atraviesa. Esto busca decir que es una etapa complicada en la cual se está pasando por varios cambios difíciles como ya se ha dicho en este trabajo. Esto genera un sin fin de emociones y “bajones emocionales”, los cuales son normales, pero cuando estos son persistentes, se habla de síntomas de ansiedad y depresión (Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, 2020).

Los trastornos de ansiedad y depresión han sufrido variaciones en su conceptualización y estudio a través de los años debido a los avances de investigación y clínicos en los tratamientos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) define la depresión como “Una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas” (párr. 4).

El antropólogo y psicólogo Aguirre (2008) describe la depresión como:

“Hundimiento vital”. [...]. Como la vivencia existencial de la muerte. En la depresión se sufre en todo el cuerpo, se sufre por vivir. La depresión es quizá, la única enfermedad en la que se desea morir; el depresivo se tutea con la muerte, la desea como forma de poner fin a su sufrimiento (p. 564).

Mientras que para Papalia (2009) la depresión es un:

Trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por síntomas; tales como sensación prolongada de falta de amigos, incapacidad para divertirse o concentrarse, fatiga, actividad o apatía extremas, sentimientos de falta de valía, cambios en peso corporal, dolencias físicas y pensamientos de muerte o suicidio. (p. 447)

La definición de la OPS explica las características como la tristeza persistente, la falta de ánimo para realizar actividades por lo menos durante dos semanas. Mientras que Papalia menciona la sensación prolongada de falta de amigos, incapacidad para divertirse, sentimiento de falta de valía y dos características que menciona Aguirre, suicidio y muerte. Desde la mirada antropológica, el autor parte del hecho de que el ser humano tiene una realidad biológica, pero sobre todo cultural, y que el comportamiento humano adquiere su significación plena en la cultura. La biología y lo cultural se aúnan para manifestar el sufrimiento que padece el hombre “por vivir” (Aguirre, 2008), es decir, que los aspectos externos del cuerpo y lo social tienen un fuerte impacto en la interioridad del ser humano provocando la depresión. Esta definición y enfoque de dicho autor son importantes para este trabajo, ya que parte de lo biológico y termina en lo social y cómo estos aspectos influyen en la salud mental del adolescente.

El antropólogo Aguirre menciona algunas manifestaciones y síntomas que pueden diagnosticar la depresión como son: el individuo se siente desvalorado en el autoestima, ideas de ruina del mundo exterior, culpa, apatía, aburrimiento, desmotivación, alejamiento de cosas que antes le agradaban, insensibilidad, falta de entusiasmo en las actividades escolares, poco apetito, fatiga, descoordinación motriz, cansancio, déficit de memoria, desconcentración, desconexión comunicativa, poca comunicación personal, se queja de todo enfatizando en su estado de ánimo, incapacidad de compartir emociones, insomnio, irritabilidad, agresión, interés en el pasado y aislamiento de la realidad.

La depresión durante la adolescencia se puede dar de manera individual o junto con otros trastornos (World Health Organization (WHO), 2001), entre ellos el de ansiedad, que la APA

(2013) describe como “Preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar)” (p. 137) .

Mientras que Galiano et al. (2016), mencionan que la ansiedad es el resultado de la activación del sistema nervioso autónomo consecutivo a estímulos externos o un trastorno endógeno de las estructuras de la función cerebral que incluye manifestaciones como insomnio, taquicardia, sudoración, náuseas, inseguridad, irritabilidad, dificultad para concentrarse, comportamientos obsesivos y soledad.

Los trastornos de ansiedad y depresión son los problemas de salud mental más comunes en la población infantil y juvenil (WHO, 2001). Una persona puede padecer ambos o solo padecer un trastorno (APA, 2013). Esto se debe a su relación directamente con la emoción que López (2019) define como “Una valoración sentida, una percepción del lenguaje corporal, y precisamente por eso los sentimientos —más o menos duraderos— se pueden analizar desde dentro y también se pueden describir y comunicar a los demás” (p. 47).

Entonces, para López la emoción nace de estímulos externos, que se manifiestan a través de cambios corporales, temblores, insomnio, palpitaciones del corazón, sudoraciones, etc., que no son más que respuestas del cuerpo para atender el desafío que se presenta en ese momento. Estas manifestaciones pueden sentirse por mucho o poco tiempo. Pueden ser descritas, evaluadas y analizadas para obtener conocimiento y dar solución a los estímulos.

Todo ser humano ha experimentado a lo largo de su vida emociones como: la tristeza, la alegría, la preocupación, el miedo, irritabilidad, etc., lo cual es parte natural del desarrollo humano. Sin embargo, el problema es cuando estas emociones son persistentes y dan como resultado los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. En caso de esta última, se caracteriza por el constante sentimiento de miedo y preocupación. Por otro lado, la depresión se expresa por la persistencia de la tristeza e irritabilidad. La depresión suele ser constante durante por lo menos dos semanas, mientras que la ansiedad suele durar mínimo seis meses.

La ansiedad y la depresión en los jóvenes suelen aparecer o aumentar debido a los factores culturales y sociales. Estos se abordarán desde el enfoque de PS que lleva por nombre determinantes de la salud como el contexto social (González et al., 2018), la pobreza, la educación y la familia donde el joven se desenvuelve y los cuales se explican más adelante. Brevemente podemos adelantar que, en el contexto de la pandemia, la falta de recursos, la falta de interacción a causa del cierre de escuelas y el no tener contacto con las personas son aspectos suficientes para desarrollar síntomas de ansiedad y depresión en jóvenes.

Tal como sucedió en esta pandemia de COVID-19, debido al confinamiento. Como se explicó en el anterior apartado teorías del desarrollo adolescente, donde se menciona que la interacción con personas de su misma edad ayuda a crear su identidad, personalidad y el desarrollo de la inteligencia.

Ahora bien, según García (2011), la ansiedad y la depresión son considerados problemas de salud mental “internalizados”, debido a que se expresan o se viven principalmente en una dimensión interna del sujeto. Partiendo del ámbito de las emociones por lo cual se accede a este mundo del adolescente teniendo comunicación, dialogando y observando. Algunas veces estos estados emocionales no son visibles ni siquiera para los padres, profesores o amigos con los que el adolescente convive y que cargan por largo tiempo, sin recibir la ayuda pertinente o la escucha.

En cuanto a lo social, los jóvenes, frente a sus amistades, es difícil que compartan o expresen sus emociones. Esto debido al temor a ser juzgados de débiles, enfermos, raros y al no querer más cargas, no las expresan en palabras, si no corporalmente (Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia, 2018).

Respecto a lo anterior, Guerrero (2018) considera que desde la infancia nunca se les enseñó a los jóvenes a manejar sus emociones. Éstas, al no ser canalizadas o manejadas de manera correcta, pueden llegar a generar problemas académicos que detonan en ansiedad y depresión.

Estas cuestiones también suelen darse en ocasiones de forma enmascarada o manifestarse como síntomas corporales. Pueden aparecer como problemas digestivos, rebeldía, cambios de conducta, bajo rendimiento académico, faltas de respeto, peleas, consumo de sustancias psicoactivas y problemas de adaptación escolar. Si los síntomas se presentan como malestares corporales pueden conducir a numerosos estudios fuera de lo que realmente pueda ser una “depresión” (Valbuena, 2019). Esto puede tener como causas el rechazo de un ser amado, no obtener el resultado de algo esperado, estrés de la realidad, pérdida de un ser querido, fracaso en algunas tareas o metas académicas y personales.

Para el Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y adolescencia (2009), el adolescente con depresión con frecuencia suele presentar irritabilidad, falta de energía, tristeza, falta de apetito, disminución en el rendimiento escolar y actividades autodestructivas siendo la última fase, el suicidio. Incluso puede estar aislado de sus amigos y de los juegos. Sus padres pueden verlos ojerosos, con mucho o muy poco apetito, carácter cambiante, con inicio en el consumo de drogas, alcohol u otras conductas de riesgo. Incluso los adolescentes pueden negar sentirse tristes o muy probablemente no son conscientes de las emociones y esto no significa que no estén deprimidos.

En cuanto a la ansiedad, el adolescente que la padece por lo regular vive con sentimiento de aprensión, como si algo terrible fuera a suceder. Puede observársele inquieto por su salud física, irritable, con periodos de angustia, crisis de rabia, demandas excesivas del exterior. A medida que el adolescente va desarrollándose cognitivamente va creando experiencias y capacidad de afrontamiento aunque a la vez es consciente que en un futuro seguirá experimentando estos episodios (Ricardo, 2011).

Lo anterior se traduce en problemas para socializar, así como académicos y emocionales. Estos trastornos mentales se manifiestan como ya hemos visto en este trabajo a través de varios síntomas que actúan de forma diferente en función de la persona y de su género, como se puede ver en la Figura 2.

Figura 2*Síntomas físicos y psicológicos de ansiedad y depresión*

Síntomas de ansiedad		Síntomas de depresión	
Físicos	Psicológicos	Físicos	Psicológicos
Temblor	Ansiedad (miedo)	Fatiga (cansancio)	Deprimido (triste, desesperación).
Tensión muscular	Nerviosismo	Mareos	Irritabilidad
Dolor de cabeza y estómago	Dificultad para concentrarse	Insomnio	Dificultad para concentrarse o tomar decisiones
Respiración rápida	Preocupación	Náuseas	Disminución de placer o interés
Ganas de orinar	Irritabilidad	Agitación	Baja autoestima
Sensación de Náuseas	Intranquilo/a		Sin esperanza
Taquicardia	Problemas de		Culpa e inutilidad
Fatiga (cansancio)			Problemas de apetito o comer
			Ideas suicidas

Nota. Adaptado de *Guía de consulta de los criterios diagnósticos de DSM-5TM* (pp. 104-108 y 137-138), por APA, 2013, y del *Informe sobre la salud en el mundo 2001: salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas* (p.11), por OMS, 2001.

Aquí se hace hincapié, que el manual de la APA tiene como pilar ayudar a la detención a partir de una evaluación integral del individuo mediante la revisión del cuadro clínico (síntomas, Figura 2); a la vez que se enfoca en su contexto y cultura. También se apoya de las nuevas tecnologías (internet y plataformas) para la aplicación de escalas, como La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7), y La Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) basadas en la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-IV para depresión y V para la ansiedad. Mientras que la entrevista ayuda a adaptar la cultura y el contexto de la persona para tener más información y evaluar tales problemas de salud. Por esta razón este apartado solo se enfocó en el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y trastorno

de depresión, es decir, no se tomaron en cuenta otros trastornos como la fobia social, de pánico, ansiedad por separación, distimia, trastorno depresivo debido a otra afección médica o inducida por sustancias.

En un trabajo de Flores et al. (2007) mencionan que la depresión es un problema de salud mental que tiene que ver con aspectos más asociados a lo cognitivo, mientras que la ansiedad se presenta de forma más conductual y por medio de síntomas físicos, por lo regular están asociadas entre sí. Ambos problemas se pueden presentar a lo largo del ciclo vital, es necesario prevenir dichos problemas desde una etapa temprana como la población infanto-juvenil. A continuación, se abordan los determinantes de la salud.

Determinantes de la Salud

Lalonde (1974, como se citó en De la Guardia y Ruvalcaba, 2020), ministro de sanidad canadiense en ese entonces, en su informe “Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses”, anunció un modelo que decreta los factores “determinantes de la salud” donde se establece que la salud de la comunidad está condicionada por cuatro factores determinantes, señalados a continuación:

1. *Biología humana*. Se refiere a la constitución de la genética humana, desarrollo, crecimiento y envejecimiento (ciclos de vida).

2. *Estilos de vida y conducta humana*. Se refiere a los roles, comportamientos, creencias, valores, costumbres, drogas, alimentación, sedentarismo, comportamientos, estrés que condicionan la salud. Son las conductas formadas por cuestiones personales debido a la influencia del entorno social.

3. *Medio ambiente*. Hace referencia al ambiente natural, político y sociocultural que influye en la persona.

4. *Sistema sanitario*. Hace alusión a los centros, recursos humanos, económicos y tecnológicos condicionados por la organización, accesibilidad y calidad para proporcionar servicios de salud.

La salud mental está mediada por factores llamados determinantes de la salud. El término “determinantes de la salud” hace mención a los aspectos que mejoran o deterioran la salud del individuo o de la comunidad. Éstos pueden ser asuntos individuales o relacionados con características sociales, económicas y ambientales fuera del control del individuo (OMS, 2004). Aunque las conductas provenientes de ellas pueden ser modificadas.

Este trabajo está enfocado en los problemas de salud mental de ansiedad y depresión en adolescentes. Por ello, a continuación, se abordan los siguientes factores que pueden influir en la ansiedad y depresión de los jóvenes en donde el desarrollo adolescente se abordó en el anterior apartado (Adolescencia) pertenece al factor de biología humana. En cuanto al factor de medio ambiente se abordará el contexto, socialización, familia y género.

Es claro que el *contexto* de la pandemia dio como resultado el confinamiento o aislamiento social como medida de salud pública que se explica en el siguiente apartado. El cierre de escuelas a partir de lo visto en esta subsección puede provocar en los jóvenes que no interactúen de forma física, ni platiquen de lo que sienten a causa de esta emergencia sanitaria. Este contexto puede desencadenar trastornos como: la ansiedad y la depresión en los jóvenes. Esto, aunado a la falta de socialización con personas fuera del ámbito familiar, podría dar un mal desarrollo en la construcción de la personalidad e identidad.

La socialización es un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida del ser humano mediante la interacción social. En ésta se aprenden elementos culturales y sociales como el pensamiento, costumbres, comportamientos, actitudes, normas sociales, vestimenta, caminar, alimentarse, saludar, expresarse, pertenecientes al lugar donde nacen y se desenvuelven. Esto lo interiorizan y normalizan dependiendo de sus gustos, para así crear su identidad y personalidad por medio de sus experiencias (Becerra y Simkin, 2013).

La *familia* es el primer sistema social en el que el niño se relaciona por primera vez y donde aprende gran parte de sus valores morales, reglas, costumbres, lenguaje, etc. En este sistema también se crean relaciones y vínculos de confianza, de amor, y cariño con sus padres y hermanos. Tales relaciones afectivas influyen en el desarrollo del individuo. Las relaciones

saludables dentro de la familia hacen que el adolescente cree confianza en sí mismo para la toma de decisiones. No obstante, una mala relación puede crear relaciones de conflicto con sus padres y desatar problemas en el desarrollo del adolescente (Serna-Arbeláez et al., 2020).

Los acontecimientos que lleguen a suceder en la familia (muerte de un ser querido, violencia, separación de los padres e incluso ignorar al adolescente) pueden tener repercusiones en el joven. Dichos acontecimientos pueden desatar problemas de salud, como trastornos de ansiedad y depresión. La familia es un factor importante para la salud del adolescente.

La *educación* es un proceso social y psicológico que ayuda al crecimiento y desarrollo humano mediante la instrucción, organización y socialización con otros individuos (Ramos, 2007).

Los seres humanos son seres sociales, no solo aprenden en la escuela sino en distintos rubros, donde adquieren nuevos conocimientos como normas, valores, costumbres, emociones, saberes, destrezas, aptitudes y habilidades. Esto mediante la interacción de experiencias y aprendizajes con distintas personas y formas de educación, ya sea formal o no formal.

La educación formal es la que se aprende mediante instituciones escolares, llevada a cabo mediante un proceso pedagógico en donde hay un maestro y un alumno. Mientras que la educación no formal se adquiere en el ámbito familiar, grupos, medios de comunicación y televisión. Para ser claro, la educación no formal es toda aquella educación fuera de las aulas escolares.

Lo anterior, busca decir que la socialización es un factor importante para el crecimiento y desarrollo de los jóvenes. Se ha dicho que la escuela es el segundo espacio social, luego de la familia (Ramos, 2007), en el cual también se construye su identidad a cada paso, como en ninguna otra fase de la vida (Reyes, 2009). Esto mediante la construcción de experiencias y convivencia con sus compañeros de escuela y de la sociedad.

La *pobreza* es un fenómeno multidimensional, ya que no solo abarca la falta de bienestar económico, sino también la falta de acceso a satisfactores y la restricción de derechos sociales. Las condiciones asociadas al desempleo, bienes económicos, nivel de estudios, producen privaciones y carencias en los individuos (WHO, 2001). Dichos aspectos, son necesarios para satisfacer las necesidades básicas del individuo para desarrollarse.

La pobreza puede deteriorar la salud mental del individuo a causa de la preocupación excesiva por la disminución de ingresos, la falta al acceso a los sistemas de salud y del trabajo. Los aspectos anteriores favorecen la aparición de trastornos mentales en los adolescentes debido a que desencadenan emociones como: el miedo, la tristeza, la culpa, la preocupación, la irritabilidad, etc. Sin olvidar, que también desarrollan un mayor aumento de falta de ingresos (Quitian-Reyes et al., 2016). Estas problemáticas de salud deterioran el desarrollo biológico, cognitivo y sociocultural del adolescente. Además, la pobreza también contribuye a la deserción escolar (INEGI, 2021).

Lo antes dicho son factores determinantes que inciden en el contexto en el que se desarrolla el adolescente, como bien se ha dicho a lo largo de este trabajo. Estos cambios de aprendizaje y desaprendizaje en dicha etapa pueden traer consigo problemas de salud mental. Que bien, pueden entenderlos y comprenderlos, como también pueden no entenderlos desatando más problemas de salud como la ansiedad y depresión. Sin embargo, en hombres suelen padecer trastornos enfocados en las conductas autodestructivas tales como: conducta antisocial, consumo de sustancias psicoactivas (WHO, 2001) y el suicidio; mientras que los trastornos mentales como la ansiedad y la depresión se manifiestan más en mujeres (WHO, 2001; Craig, 2009).

En cuanto a los estilos de vida se abordaron los estilos de afrontamiento de los jóvenes (véase capítulo 7). No se abordaron los sistemas sanitarios.

Los determinantes antes mencionados pueden producir en el adolescente síntomas de ansiedad y depresión. Sin embargo, en los peores escenarios, si no se identifican, diagnostican o se tratan estas problemáticas a tiempo, puede darse otros trastornos como: las conductas antisociales, la distimia, las adicciones psicoactivas y el suicidio, como se ha mencionado

anteriormente en este trabajo. Algo importante a resaltar es que identificar estos determinantes ayuda a conocer posibles detonadores de problemas de salud y con ello crear una propuesta de intervención desde la PS, para mitigar dichos problemas. En el siguiente apartado se presenta el confinamiento y la salud mental.

Confinamiento y Salud Mental

Este apartado aborda el confinamiento, como medida de la salud pública, para disminuir los contagios en la población y su relación con la salud mental. Se explica también cómo el confinamiento puede contribuir a que los individuos desarrollen síntomas de ansiedad y depresión.

En diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan de la República Popular China, inició un brote de neumonía nombrado como la enfermedad por coronavirus, infección del virus SARS-CoV-2 (COVID-19). El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el COVID-19 pasa de ser una epidemia a una pandemia. Esto se denominó como una emergencia sanitaria.

La OMS define la pandemia como un estado en el cual una enfermedad se propaga a diferentes continentes y la transmisión de la enfermedad se produce por contagio comunitario que puede presentarse en todos los ciclos de la vida (Medicina y Salud Pública, 2020).

Como estrategia para mitigar los impactos de la COVID-19, se dictaminó una medida de salud pública, que consistió en el encierro de la población. El confinamiento es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando el aislamiento y el distanciamiento social son insuficientes, y cuyo objetivo es reducir las interacciones sociales; contempla el uso de cubrebocas, restricción de horarios de salida y circulación, para disminuir la propagación de una enfermedad contagiosa (Fuente-Figuerola y Sánchez-Villena, 2020). Tales acciones tienen un impacto en la salud mental de la población, como se aborda a continuación.

En México, a partir de estos hechos, el 23 de marzo del 2020, el secretario de Educación Pública, Esteban Moctezuma Barragán, suspendió las clases a nivel nacional (DOF, 2020); a

consecuencia de ello se aplicó el confinamiento domiciliario y se impartieron las clases en línea por sesiones, en plataformas como Google Meet, Zoom, o por medio de la televisión.

El confinamiento orilló a la sociedad a permanecer en los hogares. Una consecuencia potencial de ello fue el surgimiento de violencia intrafamiliar, esta es descrita por Valdebenito (2015) como “maltrato entre los miembros de una familia. El maltrato puede ser de tipo físico, psicológico, sexual o económico” (p. 3). Esta violencia abarca el maltrato infantil, palabras hirientes, abuso sexual, violencia doméstica o violencia de pareja.

La investigación de Gómez y Sánchez (2020) sobre violencia familiar en tiempos de Covid, comunicó que durante los años 2019 y primer cuatrimestre del 2020, hubo un aumento del 10% en presuntos delitos de violencia familiar. Mientras que la Subsecretaria de Derechos Humanos, Población y Migración de México (2021) explica “que, de marzo a junio del 2021, se registraron 129 mil 020 carpetas de investigación por violencia familiar; aumento del 24% respecto al mismo periodo del año anterior revirtiendo la tendencia descendente en el delito” (p. 4). Como se dijo en el anterior apartado, la familia es parte importante en el desarrollo infanto-juvenil y es donde se aprenden valores, normas, cariño, afecto, formas de comunicación, relaciones interpersonales y experiencias para la resolución de problemas. La relación entre la violencia familiar y la ansiedad y la depresión puede desatar potenciales problemáticas en las que los integrantes de una familia se vean afectados por las implicaciones del contexto (confinamiento), lo cual podría llegar a ejercer un impacto en el hogar con la aparición de limitaciones económicas, desempleo, agresiones verbales, estrés, amenazas de lanzamientos de objetos, desvalorizaciones, violencia física, aislamiento social y familiar entre los integrantes. Así mismo, los niños y adolescentes que están inmersos en hogares con violencia familiar son propensos a sufrir ansiedad como resultado del miedo a que las discusiones puedan terminar en maltrato físico; llegan a sentirse impotentes, enojados y con estado de ánimo abatido, pudiendo originar depresión, estrés, e incluso, conducir al suicidio (Bernal, 2021; Parada y Ruiz, 2022).

El confinamiento impone un cambio en el entorno psicosocial de los y las adolescentes. Los aspectos como: la violencia intrafamiliar, el estrés, el desempleo, los problemas económicos

y la frustración de los jóvenes por no poder hacer nada, tienen un fuerte impacto en la salud mental de éstos (Fegert et al., 2020).

El confinamiento puede incidir en que los adolescentes desarrollen problemas en relación con sus emociones. Estas emociones pueden llegar a ser desagradables y persistentes en el individuo, desencadenando cuestiones de ansiedad y depresión. La falta de socialización con personas de su edad y de otras edades, limita el desarrollo psicosocial del adolescente, pudiendo contribuir al incremento de inseguridades y otras emociones, como miedo, enojo, tristeza, preocupación e irritabilidad. Los adolescentes no saben qué hacer con sus emociones si no socializan (CDHCM, 2020).

Estas emociones desagradables tan presentes y duraderas en el adolescente son un problema de salud y dan como resultado un incorrecto desarrollo físico, psicológico y sociocultural. Estos problemas llegan hasta la etapa adulta, causando una etapa insatisfecha, debido a que los problemas de la adolescencia no fueron superados (OMS, 2020).

Los problemas económicos en casa, o la pérdida de un familiar debido a la enfermedad de COVID-19, fueron circunstancias que desataron preocupaciones y miedos en toda la población. Tales estresores también pueden ser observados en los adolescentes; por ejemplo, cuando sus padres deben salir a trabajar y en el trascurso del viaje o en su trabajo puedan ser infectados (Pérez-Ferrer et al., 2021). Éstas son algunas preocupaciones causadas por el confinamiento que pudieron haber afectado a los y las adolescentes, alterando su salud mental.

Estos postulados constituyeron el marco teórico que guio esta investigación. La siguiente metodología se abordó desde un enfoque mixto. Primero se explica el método cualitativo, que corresponde a las entrevistas con relación a la vida durante el confinamiento, familia, ingresos, aprendizajes, salud mental y post confinamiento asociada con la ansiedad y la depresión. Respecto al método cuantitativo se explica el cuestionario y las escalas CESD-7 y GAD-7 validadas y basadas en los ítems del DSM-5TM que diagnostican síntomas de ansiedad y depresión en jóvenes.

Metodología

*“El hombre transforma la naturaleza
y se transforma a sí mismo y a la sociedad”.*

-Karl Marx

Este apartado explica los métodos de investigación aplicados en este trabajo de tesis. Se utilizó un enfoque mixto, que va a vincular información cualitativa e información cuantitativa. Dadas las circunstancias de la pandemia a nivel mundial y que es un evento inédito en la actualidad, se optó por una metodología mixta debido a que cada método de investigación brinda diferente información complementaria: la visión cualitativa da vista de los procesos de las experiencias mediante la percepción de los sujetos al fenómeno, en cambio la metodología cuantitativa refleja la frecuencia del fenómeno y su magnitud (Monje, 2011). Por ello, se eligió primero abordar la información cualitativa, por su relevancia en las experiencias de los jóvenes y la relación con síntomas de ansiedad y depresión. Posteriormente, se presentan los datos recabados de los cuestionarios y escalas aplicadas para ver la prevalencia de ansiedad y depresión en jóvenes. Dicha investigación se realizó en la escuela secundaria federal diurna núm. 243, turno matutino.

El criterio de selección de los sujetos para esta investigación fue el siguiente:

- Ser estudiante activo de la Escuela Secundaria núm. 243, turno matutino, durante el ciclo escolar 2020-2021.

Situación Demográfica de la Escuela Secundaria

La escuela está ubicada en Calzada de los Corceles, Colina del Sur, C.P. 01430, en la Alcaldía Álvaro Obregón, en la Ciudad de México (CDMX). Abrió sus puertas por primera vez en el año 1982, por lo cual ha cumplido 40 años en funcionamiento. La escuela cuenta con 2 laboratorios, 1 auditorio, 1 salón de música, 5 talleres, 1 biblioteca, 1 aula de cómputo, 2 patios, 1 cancha de fútbol rápido, 1 estacionamiento, 2 cooperativas, 1 sala de maestros, 2 direcciones y 15 salones. La escuela tiene una población de 598 estudiantes y 30 profesores.

Enfoque Cualitativo

En cuanto a las técnicas de recolección de datos cualitativos empleados, se realizaron entrevistas semiestructuradas que constaron de veintiún preguntas (consultar el Apéndice B). Se utilizó el muestreo tipo bola de nieve, a partir de identificar un sujeto clave para la investigación y éste a su vez ayudó a reclutar más individuos para la investigación (Quezada, 2010). Con esto se buscó aclarar y contar con elementos para tener la perspectiva de los estudiantes respecto los problemas de ansiedad y depresión que podrían estar causados por la pandemia de COVID-19.

Las categorías de análisis abordadas en las entrevistas sobre síntomas de ansiedad y depresión durante el confinamiento fueron las siguientes:

- a) Confinamiento y salud.
- b) La escuela en tiempos de pandemia.
- c) Las relaciones sociales durante la pandemia.
- d) La familia durante el confinamiento.
- e) *Las emociones y acciones durante el confinamiento.*
- f) La vida después del confinamiento.

Estas categorías se relacionan con síntomas de ansiedad y depresión durante el confinamiento, ya que pueden ser detonantes de tales problemas de salud.

Las entrevistas se llevaron a cabo mediante las técnicas de Ortiz-Hernández (2013), explicadas a continuación:

1) *Crear un ambiente de confianza y respeto mutuo*, en psicología se crea un ambiente de confianza que se denomina *rapport*. Es importante crear y mantener este ambiente para que la persona se sincere y se sienta cómoda para compartir su experiencia.

2) *Escucha activa*, en la entrevista es esencial que el entrevistador se concentre en lo que la persona dice. Como también tomar nota e imaginar lo que la persona está

compartiendo. En este proceso es importante mantener el lenguaje corporal de modo que se vea cómodo que permita escuchar y mantener la mirada expectativa con la persona.

3) *Preguntas abiertas*, conseguir más información acerca de sus experiencias con preguntas como, por ejemplo: “cuéntame más”, “¿podrías decirme más?”; por qué, para qué y cómo de los fenómenos.

4) *Probing o indagar la respuesta*, obtener más detalle sobre las experiencias relatadas por la persona, mediante preguntas o afirmaciones tales como: “¿qué significa eso?”, “eso es muy interesante”, “¿podrías platicarme más?”, “¿eso es todo?”.

5) *Reflejos*, consiste en repetir lo que la persona ha dicho con las mismas palabras o distintas. Lo que se busca es que la persona se dé cuenta que el entrevistador lo está escuchando y desarrolle más sus anécdotas.

6) *Resúmenes*, hacer nota de los temas y revisar que se hayan abordado.

7) *Establecer relaciones entre temas o eventos*, se relacionan los temas para ver si tienen alguna conexión entre sí.

8) *Centrar la entrevista en el tema y en la experiencia de la persona*.

9) *Usar lenguaje y/o palabras de las personas*, usar palabras que utiliza la persona para un mejor entendimiento sobre conceptos y fluya mejor la entrevista.

10) *Finalizar entrevista*, se realiza una recapitulación de los temas abordados y se pregunta si tiene algo más que quiera comentar sobre los temas que haya olvidado. También se le dan las gracias y se le desea lo mejor.

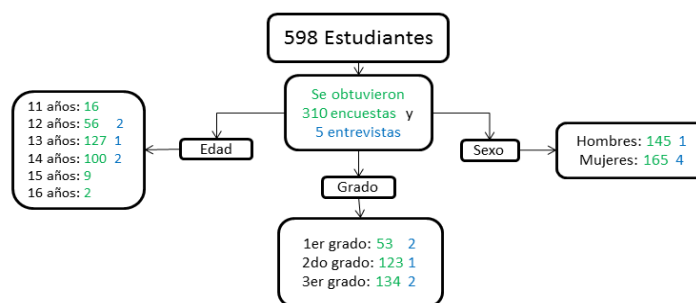
Las anteriores técnicas ayudaron al desarrollo de las entrevistas. También se agregó la técnica de relajación progresiva de Jacobson (1938). Es una técnica para la relajación muscular. Ayuda a disminuir la tensión o estrés que tengan los músculos del cuerpo, mediante ejercicios físicos y de respiraciones. Sirve también de apoyo para contención de crisis. Pues

los temas podrían abrir experiencias traumáticas como los decesos familiares en los y las estudiantes y era prudente saber implementar tal técnica.

Las entrevistas se llevaron a cabo de octubre a diciembre de 2021, de forma presencial, en la escuela secundaria, siguiendo una guía de entrevista (Apéndice B). Se llegó a la saturación de información, debido a que los testimonios, ya no aportaban más información y se repetían los datos. En la muestra se incluyeron 9 entrevistados; sin embargo, se excluyó a 4 entrevistados dado que no aportaron suficiente información de sus experiencias. Por ello, fueron sólo 5 entrevistados, como se muestra en la Figura 3, que brindaron información de sus experiencias derivadas del confinamiento y solo mencionaré sus iniciales: (NM) mujer de 12 años; (KV) mujer de 14 años; (CK) mujer de 12 años; (GM) hombre de 14 años y (MA) mujer de 13 años.

Figura 3

Categoría de muestra de población de manera demográfica de entrevistas y cuestionarios



Se realizó la transcripción de las entrevistas para dar paso al análisis de información. Se sistematizaron las experiencias, emociones y acciones que más se repetían entre los entrevistados. Posteriormente, se realizó un vaciado de información en un libro de claves para más adelante agruparlos en categorías relacionadas de donde se desprendieron los temas siguientes: la vida de los y las adolescentes durante el confinamiento, las relaciones familiares durante el confinamiento, afectaciones en el aprendizaje durante el confinamiento, aspectos positivos y estrategias de afrontamiento de los y las adolescentes durante el confinamiento,

experiencias después del confinamiento, asociando todos los anteriores temas emergentes con síntomas de ansiedad, depresión y estrés.

Enfoque Cuantitativo

Para la obtención de datos cuantitativos se realizó una encuesta transversal, que consiste en obtener una sola recolección de información de la población (Monje, 2011). Se aplicaron 2 escalas la GAD-7 y la CESD-7 y un cuestionario (Apéndice E) con categorías como lo son: restricciones y efectos del confinamiento, medidas de prevención, efectos de la pandemia, afectaciones en el ingreso familiar, afectaciones educativas y salud mental relacionadas con síntomas de ansiedad y depresión. El cuestionario fue aplicado de septiembre a noviembre de 2021, a través de la plataforma en línea *Alchemer*. La población escolar total constó de 598 estudiantes, de los tres grados. En la muestra de población se incluyeron 310 estudiantes de los tres grados de la escuela secundaria, que van del rango de los 11 a 16 años de edad, como se aprecia en la Figura 3.

Los datos obtenidos fueron analizados, correlacionados y graficados en el programa *Stata15*. La correlación se realizó de acuerdo a la prueba Chi-cuadrado de Pearson (*Pearson chi2*), para identificar cuales preguntas si se asociaron con síntomas de nivel moderado o severo de acuerdo a las escalas CESD-7 y GAD-7. Cuyo nivel de confianza es del 95% y la significancia es de 0.05. Dichas escalas son explicadas a continuación:

1) La Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (General Anxiety Disorder-7, GAD-7) (Spitzer et al., 2006). El instrumento consta de 7 ítems, que indagan síntomas de ansiedad durante las dos últimas semanas; es una escala de tipo Likert, de cuatro puntos: 0= nunca; 1= varios días; 2= la mitad de los días; 3= casi diario, siendo la calificación máxima veintiuno, como se ve en la Figura 4; el tiempo de respuesta va de los 4 a 6 minutos.

Figura 4*Puntos de corte y nivel de Ansiedad*

Puntos de corte	
0-4	No se aprecia ansiedad
5-9	Se aprecian síntomas de ansiedad leves
10-14	Se aprecian síntomas de ansiedad moderadas
15-21	Se aprecian síntomas de ansiedad severos

2) Una versión abreviada de La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7). El instrumento consta de 7 ítems en los que se indagan síntomas de depresión durante la última semana (Salinas-Rodríguez et al., 2013). La escala está validada para aplicarse a la población mexicana, en adolescentes de 10 a 19 años que han experimentado síntomas de depresión (Rivera-Rivera et al., 2020; Shamah-Levy et al., 2020).

Esta escala se califica de la siguiente manera: 0= rara vez o nunca (menos de un día); 1= pocas veces o alguna vez (1 - 2 días); 2= un número de veces considerable (3 - 4 días); 3= todo el tiempo o la mayoría del tiempo (5 - 7 días). Solo el ítem seis se califica de manera inversa. Todos pueden tener un puntaje de 0 a 3, siendo la calificación máxima veintiuno, como se aprecia en la Figura 5, el tiempo de respuesta va de los 4 a 7 minutos.

Figura 5*Puntos de corte y nivel de depresión*

Puntos de corte	
0-9	Normal
10-21	Síntomas de depresión

Las dos escalas, han sido ya aplicadas en otros países a estudiantes adolescentes entre 11 a 20 años de nivel secundaria (Chen et al., 2021; Pieh et al., 2021); y en México, a estudiantes de nivel secundaria en 2019 (Shamah-Levy et al., 2020) y de nivel medio superior o superior para evaluar la salud mental en la actual pandemia (Mier-Bolio et al., 2020; Population Council, 2021). Es importante mencionar que tales escalas están validadas en los ítems más importantes que se utilizan para evaluar los síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y depresión del DSM -IV y V como se explicó en el marco teórico. El siguiente capítulo aborda los resultados de la anterior metodología explicada.

Resultados

Este estudio se realizó con una metodología de enfoque mixto (ver capítulo 4), de modo que los resultados se presentarán de la siguiente manera. Primero se expondrán los resultados obtenidos de las entrevistas, las cuales corresponden al enfoque cualitativo. Posteriormente se mostrarán los resultados de los cuestionarios aplicados en línea, las cuales corresponden a una aproximación cuantitativa.

Aproximación Cualitativa

La información obtenida de las entrevistas se agrupa en cinco temas: 1) La vida de los y las estudiantes durante el confinamiento; 2) Las relaciones familiares durante el confinamiento de los jóvenes; 3) Afectaciones en el aprendizaje durante el confinamiento; 4) Aspectos positivos y estrategias de afrontamiento de los y las adolescentes durante el confinamiento; 5) aspectos negativos y positivos en su regreso a la escuela. Cabe mencionar que, en cada uno de los temas, describirá su asociación con síntomas de ansiedad, depresión, otras emociones, acciones, aspectos positivos y estrategias de afrontamiento aplicadas por los jóvenes durante el confinamiento.

Los adolescentes reportaron diferentes inconvenientes a lo largo del confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19. Las dificultades fueron agrupadas en los siguientes subtemas: los efectos producidos por el confinamiento y medidas sanitarias en la vida cotidiana de los adolescentes; los conflictos dentro de la familia por la excesiva intensificación de la convivencia en casa y los decesos por COVID-19, las dificultades y las limitaciones en el aprendizaje debido a las clases virtuales y la falta de socialización escolar, los aspectos positivos durante el confinamiento y por último las experiencias después del confinamiento.

La Vida de los y las Estudiantes Durante el Confinamiento

Los adolescentes entrevistados consideraron que el encierro implicó aislarse de las personas, perder contacto físico (abrazar y verse), no convivir con familiares y amigos para evitar contagiarse. Esto se puede ver en las siguientes verbalizaciones:

Yo lo comprendo como ehhh, guardarse o aislarse de las personas, para... Pues cuidarse. (Participante KV).

Ah bueno. Como este... Como que estamos aislados de las demás personas ¿no? Que estamos apartados de las personas. [...]. Para que ya no hubiera, tantos contagios. (Participante MA).

Ya cuando hay más libertad y se puede salir, pues ya se siente mejor, porque puedo ver a mis amigos, quizá de lejos, pero los puedo ver y puedo estar más en contacto con personas. (Participante CK).

Ehhh. Pues es el tacto con mis amigos, que era como de: “Oye, te extrañé mucho este fin de semana así que ven te doy un abrazo”. Y pues ahorita no puedo hacer eso, decir, como de que “oye te extrañé nueve días (risa), ven y dame un abrazo”. Es como de que, extraño el tacto. (Participante KV).

Yo era social, ayudaba a todos y siempre quería abrazar a todos, porque si el afecto humano de alguna manera, pues se necesita y ahora pues no se puede digo, “oh rayos” (risas). (Participante CK).

Bueno, y convivíamos con mi familia. [...]. Porque, pues no podía convivir con mis compañeros hasta eso no, tenía amigos y... [...]. “hay que bueno, pues ya puedo platicar. Tener amigos” que de hecho en la primaria, ya no. Pues ya no tenía contacto con mis compañeros. (Participante MA).

Visitar más a mis familiares, ya no los veo. Bueno, ya no los veía tanto. (Participante MA).

Ya no poder relacionarme con mis familiares, no podía salir y este. Tuvimos que tomar nuevas medidas entre la misma familia, dejó de haber contacto. (Participante NM).

No me gusta mucho estar con otras personas, más que con mi familia y mis familiares más cercanos. Con este confinamiento cada quien se ha estado... Yendo, ya no han podido venir y por lo tanto no me gusta estar tanto afuera. [...]. Entonces se limitaba la interacción y todo. [...]. Mmm. De qué podíamos hablar con todos. Jugábamos entre nosotros mismos. Ehhh. (Participante NM).

Lo antes mencionado detonó en acciones y emociones desagradables como depresión, estrés, “bajones emocionales”, baja autoestima, molestia, irritabilidad, miedo, temor, desánimo, frustración, tristeza, ansiedad, desesperación, soledad, confusión, decepción, aislamiento, aburrimiento, enojo e ira, tal como lo compartieron los siguientes participantes:

Tristeza y ansiedad... Mmm, me desespero mucho. No... (Participante NM).

Sí, este. Observaba mucha tristeza y también este, me asustaba que pasara algo más. [...]. Pues, mmm, este, miedo, ansiedad. (Participante NM).

Porque siempre estaba como, muy triste o decepcionada de mí misma y era como de qué. “Voy a dormir para que se me pase”. (Participante KV).

Y un poco triste. (risa). Ya, ya estaba más aburrida y así. (Participante MA).

Sí, emociones y acciones. Ehh las emociones serían como estrés, ansiedad, depresión, tristeza, enojo, ira y acciones sería, “como aislarse o ser muy social con gente que tal vez no. Pues aporta mucho para tu salud emocional... y ya (risas). (Participante KV).

Pues, que a veces me enojo y no quiero estar con nadie. (Participante CK).

¡Aja! Es muy difícil. Entonces si me daban como bajones, “¿qué tal si no estoy dando mi mayor esfuerzo o qué tal si estoy dando demasiado, que no estoy fijándome en mí?”. (Participante KV).

[Su autoestima]. Era más bajo de lo normal. (Participante NM).

[El confinamiento]. De repente, animada, desanimada, punto medio o ya ni saber que pensar. (Participante NM).

Aislarse de las demás personas, me molestó, no podía platicar con nadie y este. Nos alejábamos más entre la misma familia. (Participante NM).

Pero pues sí, me sentía apartada de la gente. Aunque si salíamos a veces a comprar cosas y así. Pero pues si me sentía apartada de, pues de mis compañeros. (Participante MA).

Los jóvenes manejaban las emociones anteriormente mencionadas durmiendo, no compartiéndolas, en silencio y expresarlas de forma violenta (aventando o pegando a un objeto). Como se puede apreciar en los siguientes participantes:

[Sus papás]. Como que estás durmiendo mucho y por qué”, es lo que mejor que se hacer. [No compartir sus emociones]. Mmm. Obvio, no les decía eso. Les decía, “es que me dejan mucha tarea” y pues ya. Me decían como que “bueno”. (Participante KV).

Pues, que a veces me enojo y no quiero estar con nadie, es como de, “ya vete” y les empiezo a aventar lo que encuentre. [...]. Ese enojo lo sacaba, más que nada pegándole a algo. Porque, pegando o aventando cosas, porque, así toda la energía se centra en eso. Pues ya puedo olvidar. Porque estaba enojada. (Participante CK).

Los jóvenes reportaron que otras medidas de prevención fueron la utilización de cubre bocas, gel y desinfectarse al llegar a otro lugar, para evitar enfermarse. Esto se puede apreciar en las siguientes verbalizaciones:

[Papás]. No, porque sabía que se iban cuidando, que siempre llevaban el cubre bocas. Que cuando podían se... Se ponían gel, que no se acercaban mucho a las personas. [...]. Ehhh. O sea, comemos y... O sea, vamos por la comida, mantenemos nuestra sana distancia y nos quitamos el cubre bocas y comemos y nos lo volvemos a poner. (Participante KV).

Cuando me preocupaba era... es cuando mi papá iba a trabajar. A no sé, hacer una mudanza al hospital y era como de que no. Cuando llegue hay que tener todo preparado para que se sanitice y pues ya. (Participante KV).

Siempre con el cubre bocas o gel. Ehhh, ya luego mi mamá me comenzaba a acompañar o me llevaba a mi hermano también para que fuera saliendo. Ammm, cada que llegábamos de la casa era... teníamos nuestro tapete, entonces nos limpiábamos los pies y nos desinfectaba. (Participante GM).

Y pues ahora con la pandemia, “te tienes que cuidar”, para qué no te enfermes y no enfermes a tus familiares o a los demás. Y pues si es más que nada, no salir de casa y si lo haces con las medidas correspondientes [...]. Pues bueno es por la salud, pero ni modo. (Participante CK).

Los jóvenes reportaron que las medidas de prevención antes mencionadas implicaron alejarse de las cosas que hacían antes como salir a jugar, ir a la tienda, ir a la plaza, ir al parque y hacer actividad física para evitar enfermarse. Esto se puede ver en los siguientes testimonios:

Te tienes que alejar de las cosas que antes hacías. Por ejemplo; salir, estar en la calle horas y así. Y pues ahora con la pandemia, “te tienes que

cuidar”, para qué no te enfermes y no enfermes a tus familiares o a los demás. (Participante CK).

Sí, es muy diferente. Antes de que comenzara el confinamiento solíamos salir. No sé, los domingos al parque o caminar un rato. Y cuando comenzó lo del confinamiento, pues no salíamos para nada. Entonces, yo soy una persona a la que no le gusta estar así, no me gusta quedarme quieto... O sea, tengo que estar haciendo algo a fuerzas. Y pues el confinamiento si me afectó ¿por qué no podíamos? a parte el espacio que teníamos... Era como pequeño, aunque saliera al patio no me... [...]. Solo cuando era necesario salir salíamos si no, no. (Participante GM).

Sí, se perdieron varias cosas, que ya no podíamos salir tanto, ni con mis compañeros. (Participante MA).

No podía decir que iba a la tienda, porque pues, no podía salir y aparte había todo en mi casa y yo así de güey, qué rayos. (Participante KV).

O sea, no salíamos, no íbamos como al cine a la plaza. Era como salir de viaje y quedarnos en una casa (risas). (Participante KV).

No tengo con quien jugar más que mi hermano, pero él está muy aparte. Está en lo suyo ya... Va en primero de hecho. [...]. El hecho de no tener con quien hablar o jugar o estar. También como que afectó... No, no es lo mismo. Es que fue muy diferente porque, el estar en casa, no nos podíamos ver y “no sabíamos de nosotros”. [...]. No tan necesario, pero si está bien. O sea, se siente mejor estar con... con otras personas. (Participante GM).

Jugar con mis compañeros, salir este, todos a lugares... amm. Realizar distintas actividades o convivir entre ya toda la familia. (Participante NM).

Luego con el confinamiento comenzamos a hacerlo en casa, pero no era lo mismo... Entonces, también este se perdió como la activación física que teníamos. (Participante GM).

No, casi no. Bueno y antes iba al karate, pero pues ya dejé de ir. Pues la pandemia. (Participante MA).

Lo anteriormente mencionado generó emociones desagradables, como aburrimiento, frustración, intranquilidad, preocupación, miedo, tristeza, vida monótona y desesperanza. Esto se puede ver en las siguientes verbalizaciones:

No poder salir, no poder relacionarse con las demás personas. Más dificultades, mmm. Este, más emociones negativas. (Participante NM).

[Dejo de hacer actividad física]. Entonces, nos comenzábamos a aburrir y dejamos de hacerlo. (Participante GM).

Pues me sentía como aburrida y así. (Participante MA).

Pues salía poco. O sea, los primeros meses, si salía con libertad a jugar con mis amigos. Pero cuando la cosa empeoró, pues, ya me dijeron, que si acaso nomás a la calle, tantito afuera de mi casa y ya. (Participante CK).

El ser un poco más libre, estar este un poco más tranquilo todo. No tener tanto que preocuparse por esto del confinamiento. [...]. Este, a no poder salir para interactuar con el exterior o sentirte un poco más relajada o libre ¿no? Amm, lo de la enfermedad me da miedo. (Participante NM).

Es que siempre era lo mismo, me levantaban a las siete de la mañana y a las ocho empezaban mis clases, de ocho a tres. Tenía que estar ahí sentada sin moverme (risas). O sea, y si yo me paraba por comida me regañaban”. [...]. Pues

mi papá a veces decía, “NO, todavía no es hora de comer” (gesto de cara, risas). “Tengo hambre” y pues sí”. [...]. “Pues sí, porque... Hacer lo mismo todos los días, repetirlo, repetirlo y repetirlo. Era muy aburrido y pues, no podía hacer otra cosa”. [...]. Todo ya lo había hecho, de que, pues si de limpiar mi cuarto, arreglar, jugar y no era lo mismo. (Participante CK).

Ya no teníamos tiempo y si prácticamente fue empeorando más todo esto. (Participante NM).

Estas medidas también generaron no tener con quien hablar y platicar, la pérdida de comunicación con amigos, así como también no poder interpretar emociones. Esto se puede ver en los siguientes testimonios:

Ya no pude hablar con mis amigos, nos distanciamos mmm. Se daba un poco más difícil la interacción, mmm. (Participante NM).

Pues... Con... Fue muy diferente nos distanciamos, a veces hablábamos a veces no, mmm. Había veces en las que pues, solíamos ir a nuestras casas. Nos invitábamos a nuestras casas y así. [...]. Pues sí, porque ehhe. Como nos poníamos a hablar y así y luego nos dejamos de hablar. (Participante GM).

Sí, aja. Hablábamos y todo. Amm, con el confinamiento empezó a ver más problemas para estar hablándonos perdimos contacto con otros, ahhe. (Participante NM).

Con mis compañeros más cercanos se tuvieron que mudar. Perdí contacto con la mayoría de ellos. También me enteré de que mis propias amigas estaban pasando por situaciones difíciles... Entonces, con la mayoría de ellos terminé perdiendo contacto y todo... Muy pocas veces, nos vimos en otros lugares y a veces no nos teníamos agregados mutuamente o por cualquier cosa o problema terminábamos perdiendo el número... Sí, nada más este... Los que conservé fue

porque se los pedí a uno de mis compañeros o porque mis compañeros también los tenía agregados mi mamá. (Participante NM).

Porque ya no podía hablar con mis amigos o pues si más que nada eso... Pues antes, era muy sociable de que, agarraba confianza muy rápido. Y con esta pandemia, este encierro. Pues, las cosas cambiaron, seguía siendo amable y que no sé qué. (Participante CK).

Te digo, que no platicábamos. Bueno, yo no platicaba con nadie, pues porque no los conocía por ningún medio de comunicación. Pero pues ahora ya luego, nos ponemos de acuerdo para salir. [...]. Ya no voy a platicar tanto con mis compañeros y ya luego perdemos este, contacto. (Participante MA).

Sí, porque en físico se pueden interpretar mejor las emociones no sé a lo mejor estas feliz por ver a tu amiga pues dices, “ey estoy feliz de verte” ¿no? Pero, pues, no más por chat, es como de, “quisiera verte pero”. (Participante CK).

Pues sí, porque antes, pues todo el mundo, aunque estuviera mal siempre sonreía y ahora no se sabe, si están bien o si están mal o si se están muriendo (risas). [...]. Me provocaba, pues felicidad y calma. Porque si es bonito ver a la gente sonreír. Pues, extraño ver las caras de las personas. Porque ahora, nomás veo sus ojos y... Pues sí, más que nada eso y... Tener más contacto físico entre los demás. (Participante CK).

El no poder interactuar personalmente con sus amistades les generó tristeza, enojo, depresión, miedo, irritabilidad, frustración, incomodidad, molestia y estrés, tal como lo compartieron las siguientes verbalizaciones:

No tenía mucha relación con mis demás compañeros y ahhh. Entonces me daba un poco de tristeza no poder entablar conversaciones con los demás. Pues convivir. (Participante NM).

Este, a veces tristeza de que. Sí que triste la situación, ni modo (risas). Tristeza a veces enojo o alegría incluso... Aja. La depresión. (Participante CK).

[No hablar con sus amigos]. Pues tristeza y enojo conmigo misma. [...]. Estar siempre triste o no poderle sacar una sonrisa a alguien, porque yo me siento mal. Entonces eso me da miedo (risa). (Participante KV).

También a veces me molestaba porque, me, no poder. Aislarse de las demás personas, me molestó, no podía platicar con nadie y este. (Participante NM).

No sé cómo describirlo. O sea, “no me sentía cómodo por así decirlo”. [...]. Ajá. Y no tenía con quien hablar, entonces eso también me estresaba, frustraba. (Participante GM).

La situación mencionada generó la pérdida de amigos como también miedo, confusión, culpa y frustración de que las personas, entre ellas los amigos se distancien y les dejaran de hablar. Incluso se cuestionaban sobre qué habían hecho mal para que las personas se alejaran de ellos. Esto se puede apreciar en los siguientes participantes:

Pues, lo que me afectó mucho en la pandemia fue que perdí a muchos amigos. O sea, ahorita tengo como cuatro amigos y pues yo me llevaba con todo el salón. (Participante KV).

Por... O sea, hablábamos por WhatsApp, pero también era por Instagram y nos mandábamos fotos. Era como de que, no pues muy bonito porque sabias valorar a las personas. Y ellas como que se intentaban alejar y

era como ¿por qué? (risas). [...] Si, por que decía, “¿qué hice mal para que ya no quieran hablar conmigo? o ¿qué está pasando por qué se alejan?”. [...] O porque las personas se estaban alejando de mí, luego me dejaban de hablar. Entonces, era como de ¿Qué estoy haciendo mal? y ya. (Participante KV).

Pues ese distanciamiento es lo que, no sé cómo que nos frustraba y “me daba miedo que me dejarán de hablar”. (Participante GM).

Al ya no tener contacto físico, no tener la libertad de salir y no poder platicar adecuadamente un joven consideró que estas restricciones provocaron el rompimiento de su noviazgo, así como tristeza, culpa y enojo. Esto se puede ver en la siguiente verbalización:

Entonces durante esos tiempos no podía hacer nada y aparte, ammm. Con la que era mi novia tenía muchos problemas, se enojaba por todo. Entonces, también. [...]. Algo así. De que saliera o no sé. Pero cada que llegaba era como de hablarme cortante. Entonces, eso también me hacía sentir mal, porque yo no estaba haciendo nada, para que ella tuviera razones de hacerlo. [...]. Algo así. De que saliera o no sé. Pero cada que llegaba era como de hablarme cortante. Entonces, eso también me hacía sentir mal, porque yo no estaba haciendo nada, para que ella tuviera razones de hacerlo. (Participante GM).

Los jóvenes reportaron que empezaron a extrañar a sus amigos, así como las competencias entre ellos para mejorar en la escuela. Incluso cosas negativas como las peleas y los chismes entre compañeros se extrañaron durante el encierro. Esto se puede ver en los siguientes testimonios:

Sí, ammm. También porque a veces extraño uno que otro compañero porque, hacia o no, no se llevaban tan mal y todo era problemas (ruido)... También a unos que otros compañeros, porque se llevaban mal molestaban más y entonces. [...]. (risa). Mmm. Pelea entre mis compañeros (risa). Una que otra pelea. [...]. Ajá, creábamos no sé, grupos de... Este, chismes. (Participante NM).

No, pues así de que siempre hay chismes que, “te enteraste de que... ¡No! (risas)”. Pero, el chisme esta primero que todo. Y pues, es muy chida la convivencia. (Participante CK).

[Hace referencia a lo que extraña]. Este, estar un rato afuera, pasear, ahhh. También visitar familiares y todo, ammm. O conocer nuevos lugares y cosas. (Participante NM).

Ehhh. Pues extrañaba a mis compañeros ehhh. De no solo verlos en una pantalla. Namas existiendo ahí en sus casas. También los recreos porque, pues “voy a jugar con mis compañeros o y así”. Podía este... se me fue (risa). [...]. Pues no me gustaba levantarme temprano y pues ya fue como extrañarla y extrañar a mis amigos, extrañar todo, extrañar el mundo exterior (risa). [...]. Y pues, de que todo un ciclo escolar sin ir a la escuela es como de, “nuevo”. O sea, sí está chido, pero necesito amigos, ir a la escuela, no aprendo mucho y pues si me sentí mejor al estar acá. [...]. ¡No! (risas). Pero, el chisme esta primero que todo. Y pues, es muy chida la convivencia. (Participante CK).

Este, entre nosotros mismos competimos... La rapidez y todo eso mejora nuestro aspecto. Entonces, sí. No poder hablar este, no sabíamos si mejorábamos o no porque... Porque estábamos separados. Era una forma de vernos mutuamente. (Participante NM).

Dos adolescentes reportaron que, durante la pandemia, algunos vecinos y un maestro fallecieron a causa del COVID-19, lo que provocó tristeza, desánimo, preocupación. Esto se puede apreciar en las siguientes verbalizaciones:

O sea, el maestro Ponchito, fue muy buen maestro que murió en la pandemia. Fue como de que, no, es que amaba su clase y me gustaba cómo bromeaba, cómo daba su clase. Era el maestro de historia y era... En toda mi vida, era el único maestro de historia que le había puesto atención. Entonces, era

como de que ¿por qué le pasa esto a él?... Pues a mí me avisó una amiga, por que hicieron un anuncio y fue como de qué, “dime que es broma, por favor”. Me dijo, “no, lo acaban de anunciar “y ya llevaban como cinco publicaciones así que, creo es verdad. Yo que “no”, casi me pongo a llorar y me puse a llorar de hecho. “No es que no, el maestro Ponchito...” Aja. Era la única clase que le prestaba atención en toda la escuela. Y no, “pus”, era como que me sentía muy mal. En ese tiempo si estuve como de que... Es que, historia ya no es lo mismo sin él... (Participante KV).

Pues ¿Por qué? sabíamos en la colonia de que había muerto gente por el COVID y así. (Participante MA).

Las anteriores verbalizaciones describen que el encierro para los adolescentes implicó no poder convivir con otras personas. La falta de interacción en parte se debió a que no podían salir a hacer lo que usualmente realizaban como salir a jugar, ir a parques o, tiendas, plazas, hacer ejercicio o caminar por la calle. En términos de interacción el no poder salir implicaba no poder abrazar, no hablar y no poder platicar con amigos. Los estudiantes manifestaron que no podían interpretar las emociones de las personas a causa de no poder convivir con ellas. Posteriormente, esto también reforzaba el alejamiento, la perdida de comunicación, así como de amigos e incluso rompimiento del noviazgo.

Las medidas de prevención, aparte del encierro, que describieron los adolescentes, fueron el uso de cubre bocas, sanitizante y gel para evitar contagiarse.

Por todo lo que implicó el encierro que fue descrito previamente, los adolescentes experimentaron diferentes emociones desagradables que fueron agrupadas en tres categorías: síntomas relacionados con la depresión, síntomas relacionados con la ansiedad y otras emociones desagradables. Los síntomas vinculados con la depresión son mencionados como: tristeza, soledad, desesperación, irritabilidad, desesperanza, “bajones emocionales”, baja autoestima, desánimo, aislamiento y culpa. En otra categoría los adolescentes manifestaron síntomas de ansiedad como: miedo, temor, preocupación, irritabilidad, intranquilidad,

incomodidad, molestia y confusión. En la tercera categoría los adolescentes experimentaron otras emociones desagradables como: estrés, enojo, ira, frustración, decepción y aburrimiento.

Respecto a estas emociones desagradables antes descritas, solo dos jóvenes expresaron que pudieron afrontarlas de la siguiente manera: durmiendo, no expresándolas y de forma violenta. A continuación, se abordaron las relaciones familiares.

Las Relaciones Familiares Durante el Confinamiento de los Jóvenes

En este tema se hablará de las cuestiones negativas y al finalizar lo positivo durante el confinamiento en las relaciones familiares.

Los adolescentes consideraron que estar encerrados por varias semanas propicia el conflicto en la familia nuclear y esto detonó en estrés, frustración, enojo, intranquilidad, irritabilidad, molestias, ira, desconcentración e incluso peleas entre hermanos. Esto se puede apreciar en los siguientes participantes:

Una pelea entre su propia familia, estar en las propias tareas, sus propios problemas y todo eso. (Participante NM).

No sé, de que mi hermana era la que siempre me hacía enojar, pues compartimos cuarto. [...]. Mi hermana este... A veces es muy molesta, siempre está como chicle pegado, a veces no quiere que le hablen y... A veces me trata como un bebé (risa) [...]. Y pues, ella se enojaba y luego iba con mis papás de que... Según me iba a acusar, pero pues namás me iba hacer la finta (risa). (Participante CK).

Pero cuando vi que era en línea, fue como de que “NO, POR FAVOR NO”. Porque sabía que era estar con mi familia. O sea, no me molesta estar con mi familia. [...]. Pero todo el tiempo es como de que no, tienen un relajó y es como de que, “papá estoy aprendiendo, por favor ahorita lo recojo”, entonces sí me estresaba (risa). (Participante KV).

Me molesto mucho porque a veces (risa), estar más interactuando entre nosotros era (ruido) más difícil y. [...]. Me frustraba con más de esto, me enojaba más entre mis propios hermanos y todo eso... No éramos de mantener este, mucho contacto. Ya no nos llevamos también entre nosotros mismos... Como ya no podíamos hablarnos con otras personas o alejarnos tanto el uno como el otro. Eso es más difícil soportarnos entre nosotros. (Participante NM).

Este... Bueno le tengo mucha confianza, ammm. Mis abuelitos, pues igual me llevo bien con ellos y con mi mamá también. Con mis hermanos no mucho. (Participante GM).

Los jóvenes manejaban estas emociones dejándole de hablar a sus papás, no expresándolas o de forma violenta, como se puede apreciar en los siguientes testimonios:

Ya no les hablé (risas)... Como una hora... A veces. Bueno, sí me hablan, pero si ya no les hablo, pues ya... No, me dicen nada hasta que se me pase (risas). Sí... A veces no. Bueno, casi. El enojo casi, no. Todavía falta controlarlo. (Participante MA).

Entonces era como de que “ya por favor vete de mi cama”, ehhh. Y pues, veía de que tenía una almohada ¿no? Pues, se la echaba (risa). Así como de, “quítese” ... Le decía que ya y si seguía ahí, pues yo le empezaba a dar puñetazos a la cama. Quítese, quítese, quítese y puss. (Participante CK).

Ammm, sí identificarlas, pero no controlarlas... Controlarlas, me dejo llevar muy fácil por las emociones... Sí. Lo de la tristeza si lo sé controlar, hasta eso no es como que lloré mucho. Pero lo que son este como: ira, enojo o de esos por el estilo... Si por así decirlo. O sea, hay este, veces en las que me trabo y no sé comienzo a temblar o cuando estoy muy enojado ehhh. No sé gritó o pego. (Participante GM).

Debido a las tensiones entre la familia, dos jóvenes mencionaron que confiaban más en primas y tíos que en su familia nuclear para platicar de su sentir, tal como se puede ver en las siguientes verbalizaciones:

Pues... Antes vivía nuestro tío con nosotros y con él me llevaba muy bien. Él era como, ammm. Sí, con él podía hablar de casi todo, eh... ¿Por qué? pues, tiene 24 años y con el somos muy apegados, eh. Cuando yo comencé a hablar. En vez de decirle, tío le decía papi, porque era como la figura paterna. Aja. Entonces con él siempre he sido muy apegado. [...]. Y una de mis primas por parte de mi papá. ¿Por qué? pues “me siento como escuchado”. O sea, cuando hablo con ellos, no es como de aja, sí. O sea... Aja. “Sí, si allá tú” (risa). No, o sea, ellos no sé. “Me pregunta y ¿por qué o qué te pasó? ¿Estás bien? y así”. (Participante GM).

Nada más una prima y ya todos los demás eran más. Ya son más grandes, me llevan., como por cinco años o hasta diez...Y pues con mí, como mi prima jamás venía de visita, pues se iba. [...]. Más con mis... Prima que me llevo mejor con ella, con mis dos primas... Con la que más me llevo es con la, que casi tiene la misma edad que mi hermana la mayor... Pero tenemos muy buenas relaciones... Aunque sea por unos meses, entonces. Pero si tengo muy buena relación con ella. Entonces, más. Nos hablamos más entre nosotras que en familia, familia como tal... Si nos compartimos, este, aspectos del uno al otro y pues. Mmm, con mi otra prima también era, la de mi edad. Bueno, era un poco más gran... menor que yo, pero sí. Nos compartíamos entre nosotros los... Si era mejor, por nuestra relación con las demás y con las demás. (Participante NM).

También dos adolescentes reportaron que confiaban y recibían más apoyo afectivo de sus amigos para hablar de su sentir, que de su familia. Esto se puede ver en los siguientes testimonios:

Mi mamá, pues estaba ayudando a mi papá porque tiene enfermedades y como el frío le hace mucho daño.... El lugar en donde vivimos es muy frío, entonces mi papá siempre se sentía mal y me... Entonces, como mi mamá no me podía ayudar por mi papá. Ni mi papá por su enfermedad. [...]. Porque. Bueno a mi familia no le podía decir, porque, como me sentía. Porque dicen, es que nosotros nos sentimos igual y pues no te podemos ayudar. Y a mi amiga le podía decir, pero casi siempre le decía. Es que estoy algo estresada. Mejor te hablo luego voy a dormir. Y luego le decía es que me siento, luego me siento muy decepcionada de mí misma y me dice como que. Aunque tú estés decepcionada de ti, yo siempre voy a estar orgullosa y yo como de... Voy a llorar de lo que me acabas de decir y me dice eres muy llorona. Y yo, ya lo sé pero... Si me siguen diciendo cosas así voy a llorar todos los días. Y me decía, pues no importa, siempre para hacerte sentir bien. Y yo como de que, yo siempre te haré sentir bien a ti también (sonrisa)... Sí, fue como de al menos sé que tengo... Que, si alguien me falla pues, tengo con quien desahogarme o a quien decirle “te quiero mucho” (risa). Y ya (risa). (Participante KV).

Pues, mi amigo y un amigo que está en esta sección. Que va en segundo. Dijo, “es que me acaba de pasar esto o me siento así”. Me dice, “tranquila todo va a mejorar” y yo como de ¿Qué? “Ok, pero eso ya me lo dijiste cinco veces” (risas)... Sí es como de que “no pues si van a mejorar” y un mes y siguen igual yo... van mejorando (risa). (Participante KV).

Sí, mi ehhe. Abril que también viene a esta escuela... O sea, cuando hablo con ellos, no es como de ajá, sí. O sea... Aja. “Sí, si allá tú” (risa). No, o sea ellos no sé. “Me pregunta y ¿por qué o qué te pasó? ¿Estás bien? y así”. (Participante GM).

[Se entiende más con su amigo]. Bueno, mi compañera que me gusta. Ella si me contestaba rápido, porque, pues si por lo general namás hablábamos babosadas como de, “le entendiste a la profe ¿no?, le tomé fotos”. (Participante CK).

Los adolescentes reportaron que familiares se contagiaron y algunos incluso fallecieron. Esto provocaba que se sintieran mal de que otros familiares cercanos se enfermaran. También experimentaron miedo, molestia y preocupación de quedarse solos en la vida o que un familiar falleciera. Esto se puede apreciar en las siguientes verbalizaciones:

Nos alejábamos más entre la misma familia. [...]. Tuvimos que quedarnos unos días con mi papá. Porque mi tío se había contagiado. [...]. Pero pues, la poca interacción. Después de mis tíos, también se enfermaron mis papás. (Participante NM).

Porque fallecieron unos familiares. [...]. De mi mamá, también de mi papá (risa). [...]. Los de mi mamá si eran cercanos. Los de mi papá no tanto... Mmm (Lapso). Me da miedo... Pues... Pues que... Mmm. Muera alguien de mi familia ¿no? (Participante MA).

Entonces, era como de que “¿por qué? le pasa esto a él” [...]. Miedo, por así decirlo y cosas que siento es como quedarme sola. No sola en mi casa, sino sola en mi vida y que nadie quiera hablar conmigo. (Participante KV).

Porque luego las mismas familias, este, resultaban afectadas o también algunas veces terminaban con algunos contagios. [...]. También a veces me molestaba porque, me, no poder. (Participante NM).

Me sentí mal cuando este, mis familiares se enfermaron. A unos se contagiaron. (Participante NM).

[Si llegaban a salir]. No tanto, pero si era, más problema porque si te preocupaba que se llegara a enfermar alguien más. (Participante NM).

Una adolescente reportó que a causa de los contagios en casa se produjeron problemas económicos, lo que generó preocupación, molestia y tristeza.

Este... Un poco más para conseguir las cosas, poder traer lo necesario. Porque luego las mismas familias, este, resultaban afectadas o también algunas veces terminaban con algunos contagios... Mmm. Me molestaba no poder ayudar más, este. Ni, pagar las colegiaturas de mis hermanos, mmm. Este, los problemas del trabajo, hace poco mi mamá se salió de trabajar. Entonces, mi papá era el que estaba trabajando allá. (Participante NM).

Por el contrario, en contraste con todo lo anterior tres adolescentes reportaron la buena relación con padres o hermanos. Esto se puede apreciar en los siguientes participantes:

Este... Bueno le tengo mucha confianza, ammm. Mis abuelitos, pues igual me llevo bien con ellos y con mi mamá también. (Participante GM).

Pues a mis papás... Y pues si me dan permisos y así...Sí, son muy accesibles en eso (risa)... Pues, porque siento que me entienden más. (Participante MA).

Era muy bonito (risa)... En su personalidad los dos son como de un carácter muy fuerte. O sea, casi nunca dicen cómo: “Oye, hermana es que te quiero”. Yo como de que no, cuando me lo dicen es como de, ¿qué?... Yo también te quiero. ¡Aja! Mi hermana la manera en la que me dice, que me quiere es como, “hazte para allá” (risas). Yo me quedo como, “ah, bueno”. (Participante KV).

Los anteriores testimonios consideraron que estar encerrados por varias semanas propició el conflicto en la familia nuclear. Debido a ello, confiaban y hablaban más con tíos, primas y amigos. Posteriormente, algunos familiares y las personas de su círculo cercano se contagiaron de COVID-19 y en algunos casos llegaron a ocurrir decesos. Los contagios en casa también produjeron dificultades económicas.

Por todo lo que implicó estar con la familia durante el encierro explicado con anterioridad, los jóvenes experimentaron diferentes emociones desagradables que fueron agrupadas en tres categorías: síntomas relacionados con la depresión, síntomas relacionados

con la ansiedad y otras emociones desagradables. Los síntomas vinculados con la depresión son: tristeza, soledad, desesperación, desesperanza, desánimo, irritabilidad y desconcentración. En otra categoría los adolescentes también experimentaron síntomas de ansiedad como: miedo, temor, preocupación, irritabilidad, intranquilidad, desconcentración, incomodidad, molestia, “trabarse” y temblores. En la tercera categoría los adolescentes experimentaron otras emociones desagradables como: estrés, enojo, ira y frustración.

Ante estas emociones desagradables descritas anteriormente los adolescentes expresaron que las afrontaron de la siguiente manera: dejándole de hablar a sus papás, no expresándolas y de forma violenta. En el siguiente tema se abordaron las afectaciones en el aprendizaje.

Afectaciones en el Aprendizaje Durante el Confinamiento

Cuando inició la pandemia, como medida de prevención contra contagios, se tuvo que cerrar la escuela; debido a ello, se dirigió la educación escolar a las clases virtuales. Donde se encontró que tres jóvenes reportaron la desorganización que hubo al inicio del confinamiento y que los maestros no sabían manejar la tecnología (computadora, tableta y celular), tal como se puede ver en las siguientes verbalizaciones:

[Al inicio de la Pandemia]. Ah pues la verdad antes estaba muy mal organizado, eh... (Participante GM).

Y en primero dejaron... No tenían como un horario, entonces. [...]. Y ya en segundo, como que si se pusieron de acuerdo y ya pusieron un horario. (Participante KV).

Pues era como si estuviéramos presencialmente, pero en línea. Porque lo adaptaron en línea, pero pues los maestros, no le sabían manejar muy bien. Porque de que tenía educación física y pues yo, me tenía que bajar al patio, para hacer lo que... [...]. Aja. Que ya no siempre es lo mismo, ya no. O sea, ya no, jamás tengo que estar ahí viendo una persona hablar sin sentido. (Participante CK).

Los adolescentes reportaron el exceso de tareas al inicio del confinamiento, pues mencionan que se pasaban todo el día realizándolas. Esto disminuía el tiempo para los jóvenes de realizar otras actividades, como se puede apreciar en los siguientes testimonios:

“No van a dejar tanta tarea” y pues resultó todo lo contrario, dejaron mucho más. Y en primero dejaron... un maestro me caía muy bien y pues a la vez dejaba mucha tarea. (Participante KV).

A veces teníamos tres. O sea, no teníamos tantas, pero si nos dejaban tareas de todo. Bueno, de las materias que nos tocarán al día. Pero haz de cuenta. Luego había clases seguidas. [...]. Había una clase y hacíamos tarea y así y así. (Participante MA).

Dejaban, te ponían las tareas para un día y ese mismo día te mandaban para el día siguiente, pero las podías entregar ese día. Y mi mamá es muy estricta con eso, entonces luego, luego las mandaban y me ponía hacerlas (risas). Y era todo el día estar haciendo tareas. (Participante GM).

Pues las tareas porque siguió igual... Nos dejaban más tareas. Ehhh, sinceramente si nos dejaban más tarea, porque ahorita los profesores si son más como... (Participante CK).

Porque, pues todos decían como que no, es que tengo mucha tarea y yo como de qué. “No inventes vamos en el mismo salón” ¿no? Y decían como que “no, es que tengo mucha tarea ahorita no puedo”. (Participante KV).

Tres adolescentes consideraron que aparte de no aprender en clases virtuales, las tareas generaban estrés, frustración, confusión, desesperación y desánimo, como se puede ver en los siguientes participantes:

Siempre publicaban las mismas materias y eran once tareas para las cinco. Y yo ya andaba toda estresada y como de que “es que si no la acabo” (risas). [...] Bueno, nos dieron el libro y yo, o sea yo sí checaba, y era como de ¿qué? Debe de estar por acá y no lo encontraba. Entonces, era como muy ahhh... ¡Aja! Y luego lo buscaba en videos y me hacía más bolas y decía, “ya no juego” (risas). (Participante KV).

A veces no hablaba con mis compañeros por lo mismo de estar tratando de terminar mis propias tareas. (Participante NM).

Mmm, me desespero mucho. No... Me... O sea, me desespero no sé. Es que no sé cómo explicarlo. (Participante MA).

Entonces, te confundías mucho y ya solo estabas entregando tareas a lo... Por entregar y tener una buena calificación. Que entregar tareas y estar aprendiendo. (Participante KV).

Los adolescentes reportaron que en las clases virtuales no se podía hablar e interactuar, pues mencionan que en presencial se pueden memorizar las cosas, al contrario de en las clases virtuales. Esto, generó dificultades en el aprendizaje y en la socialización, tal como se puede ver en las siguientes verbalizaciones:

Con las virtuales, si se me dificultó bastante porque ammm. A veces los temas no se entendían o nos mandaban archivos. [...]. Ammm, en sí es porque generalmente es, estar en la clase porque ya no se podía repetir y por eso mismo y como teníamos nada más una clase por semana ammm. (Participante NM).

También como casi no podíamos hablar entre compañeros o todo eso. Amm, era un poco más difícil y si porque... (Participante NM).

Cuando estábamos viendo de mate, a las... Bueno, la ley de los signos, y si era como de que “es que me interesa mucho. Pero no lo entiendo (risa)...” Era como de, “ese tema está muy interesante, ¿pero qué estamos viendo”, y pues me costaba mucho trabajo. (Participante KV).

Porque es mucho más fácil memorizar, una cosa que estás viendo y que en el momento se hace, que verla ya resuelta... Sí, es como de qué... “No pues el resultado es 25” y yo como ¿de qué? Sí, pero ¿cómo fue? (risa). (Participante KV).

Todo se aprende más fácil, toda la interacción hacia más fácil memorizar y todo. Nuestras propias, de estas competitivas prácticamente tratábamos de mejorarnos el uno al otro a través de las competencias. [...]. Ammm. Por lo mismo de estar este, mantener la salud y todo, los buenos aspectos y ahhh. La interacción es menor y se vuelve más, tenemos problemas ahora para conocer a nuevas personas. (Participante NM).

También los adolescentes reportaron otros problemas con las plataformas, ya que, debido a ellas, hubo problemas para la comunicación y para poder recibir el apoyo de los profesores para la resolución de dudas. Por lo anterior, tenían que resolver sus dudas por su cuenta. Incluso un maestro se deslindó de esa cuestión, mencionando que “eso es su problema”, tal como se puede apreciar en los siguientes testimonios.

Amm, en Meet si era distinto porque tienes problemas, no te podías comunicar bien con tus compañeros, con las maestras no te daban la oportunidad de decir todas tus dudas. [...]. Si era estar atentos porque si no, no podías resolver tus dudas. [...]. Pero tampoco se podían dar a entender muy bien, porque no podías preguntar tus dudas al maestro o a veces mmm, No entendías explicaciones que venían en el formato, entonces si generalmente terminaba teniendo una que otra mala calificación. (Participante NM).

Es que a la virtual si le puedes hacer preguntas, pero no. Pues ya cuando ibas, se acabó... La clase, ya te tenías que ir a otra y así. Pues haz de cuenta. (Participante MA).

Pues qué. O sea, por decir de que en clases en línea. Todo lo tengo que hacer por mi cuenta y aquí presencialmente, pues ya los profesores son: como una herramienta que me puede ayudar a entender mejor los temas. (Participante CK).

“saben que chavos ya, si le entendieron bien, si no pues ya” es su problema... Ajá, si no, hay ven videos o así. (Participante CK).

Lo anterior detonó en estrés, frustración, irritabilidad, preocupación, aburrimiento, cansancio mental, desánimo, soledad y ansiedad. Como se puede apreciar en los siguientes participantes.

En Meet sí era distinto porque tienes problemas, no te podías comunicar bien con tus compañeros, con las maestras no te daban la oportunidad de decir todas tus dudas. Este, si me provocaba mucha ansiedad y estrés. (Participante NM).

Ya me cansaba de ir todos los días a la escuela. Pero, pues de pronto me empecé a sentir sola y pues sí, extrañaba las clases en presencial. [...]. Que sufrí muchas emociones y también eso me afectó mucho. (Participante CK).

Yo no tuve clases por televisión porque, yo siempre tenía clases por video llamada. Pues era un poco cansado, porque a pesar de que me podía levantar más tarde y quedarme en pijama todo el día (risas). Pues no. No era lo mismo y pues si era más cansado. (Participante CK).

Ehhh. Tenía... Bueno, primero no tenía nada y era como muy aburrido. Ehhh, en las clases en línea, pues yo me comunicaba con una amiga de la primaria pues, aja. [...]. Que compraron la computadora, pues ya fue más fácil. Y todo tenía que ser ahí y pues ya era más cansado de solo estar aplastado en una silla y ya. (Participante CK).

Sí, y a parte en línea es mucho más difícil que te contesten que en presenciales. [...]. Pues sí, la sentí muy mal, porque no tuve tiempo de ver temas que ahorita estamos viendo y es como de, no es que. [...]. Sí. O en línea no prestaba atención y era como “¿de qué?”. (Participante KV).

Pero cuando vi que era en línea, fue como de que “NO, POR FAVOR NO”. [...]. Pues en presenciales es como de que, siempre estoy alegre y en línea es como de que ahhh. [...]. Pues sí, la sentí muy mal, porque no tuve tiempo de ver temas que ahorita estamos viendo y es como de, no es que. [...]. Entonces, sí estaba, como toda estresada porque no, decía. “Es que no, tengo que tener el cuaderno aquí”. Para poder leerlo bien y pues entenderle mejor y ya pasarlo a mi cuaderno, ¿no? (risa). (Participante KV).

Una adolescente reportó que debido a que los maestros no apoyaban en la resolución de dudas, buscó el apoyo de sus hermanos y amigos.

Me ayudaba mi hermana y mi hermano. Mi hermana para mate, español, química, en casi todas... La mayoría de las asignaturas, pero mi hermano casi siempre me ayudaba con biología, taller y cosas así. Era muy bonito (risa)... [...]. Pero los dos me apoyan mucho en hacer tareas, en ayudarme a entender un tema y cosas así. Pero los dos son mayores. Entonces, por eso les pido ayuda. (Participante KV).

¡Aja! Y luego lo buscaba en videos y me hacía más bolas y decía, “ya no juego” (risas)... Pues ya, hasta que le dije como a una amiga: “Oye, explícame

por favor”. Me dijo, “es que no... Esto por esto, se suma”, “ah ya entendí”. (Participante KV).

Pues ahorita, ya está mucho mejor. O sea, si como, mi amiga me regañaba porque debo dos tareas. O sea, si las voy a integrar y todo eso, pero es que no me deja ver el video. Me dice, “no puedes seguir así, le tienes que echar ganas” y yo. “Te juro (risa), que le estoy echando las ganas y es porque, no te quiero decepcionar a ti o a mi familia”. Me dice, “yo nunca voy a estar decepcionada de ti”. Le dije, “pero eso tu no me lo aseguras porque qué tal si un día me dices... No está”, el alejarme de ti, pues de esa persona y pues yo en realidad me estoy esforzando. Para que ellos digan que no, que no estoy dando lo mejor de mí y pues si es como de ¿Qué? “Pues es, que vas a decir de mí si no logro que estés orgullosa de mí, orgulloso”. Entonces (risa). (Participante KV).

Y era como de que, no sé, tenía amigos de segundo y era como de qué: “Oye, es que los quiero mucho, pero explícame esto”, ¿no? (risa). No pues sí, esto, esto y esto y yo de que “ah bueno, gracias” (risa). (Participante KV).

Un adolescente reportó que la maestra se la pasaba regañando a sus compañeros en las clases virtuales, más que enfocarse en enseñar, por lo cual no se aprendió mucho, como se puede ver en la siguiente verbalización:

La maestra se la pasaba regañando a mis compañeros, que no ponían atención, que Fulanito, haz esto y Perenganito, haz lo otro y pues no se aprendía. [...]. No se aprendió mucho. (Participante CK).

Lo anteriormente mencionado tuvo repercusiones en las calificaciones, lo cual generó en los adolescentes decepción, estrés, preocupación, desconcentración y frustración. Tal como se puede apreciar en los siguientes testimonios:

En que digan como... “Es que le hecho muchas ganas y pues en realidad no sé. Se merece ese ocho” y yo tengo siete y decirle como a la maestra. “Es que

maestra en realidad le está echando ganas” y pues... Aunque no pueda subir la calificación, decir como que, mínimo mis amigos saben que le eché ganas y que están orgullosos de mí, aunque ese siete esté en mi calificación. Eh hh. Pues no, en realidad es, como de que un siete y pues yo digo, pues pasé (risas). [...]. Y mis amigos dicen, como de que, “no pues, es que yo saqué ocho mucho más que tú”. Y yo como de, “pues me vale yo pasé”. (Participante KV).

Sí, este... Si me preocupaba tener malas calificaciones y sí me sentía este, un poco estresada ammm. También como casi no podíamos hablar entre compañeros o todo eso. Amm, era un poco más difícil y si porque, sí uno no llegaba a estar en las clases, amm, o estabas este, en grupo te bajaban la calificación, el hecho de no tener el trabajo completo. (Participante NM).

Me distraía un poco más, no estar tan concentrada en estar teniendo constante calificaciones más altas y todo eso. [...]. Sí. Mmm. Generalmente, siempre estoy tratando de tener las mejores, si me preocupa es que sacaba mala calificación. (Participante NM).

Debido a la falta interacción escolar llegaron a extrañar las clases presenciales y los recesos, tal como se puede apreciar en las siguientes verbalizaciones:

Eh hh. Pues extrañaba a mis compañeros, eh hh. De no solo verlos en una pantalla. Namas existiendo ahí en sus casas. También los recreos porque, pues “voy a jugar con mis compañeros o y así”. Podía este... se me fue (risa). (Participante CK).

En las horas del recreo como era más espacioso, este, podía no sé pasear por unas partes del patio o también ir a la biblioteca y todo para aislarte un poco. Ammm, algunas o más concentrados en otras cosas. (Participante NM).

Extrañaba no sé, pasarme de un salón al otro y decir, como que “bueno”. Aunque sean dos minutos y distraerme. [...]. Ehhh. Pues en realidad extrañaba todo. Pero no extrañaba que dejaran tanta tarea y ya después me di cuenta de que era poquita (risa). [...]. Es como de que, extraño el tacto, a ver a los maestros, no sé estar sentada. Ehhh, cuatro clases y luego salir al recreo. Y pues sí (risa). (Participante KV).

Incluso con los problemas anteriormente mencionados, una adolescente reportó que, aunque se esforzara no era suficiente para las exigencias de sus padres, aunado a la falta de reconocimiento a su esfuerzo, lo que le causaba tristeza.

A veces me sentía muy triste porque era como de que, “es que no estás poniendo mucho empeño”. Y yo como de que, “no lo estoy entendiendo” (risas)... Ajá, algo que no estoy entendiendo. Y me dijeron, “es que le tienes que echarle más ganas”. Y yo, es que le estoy echando lo más que puedo (risas). [...]. ¡Aja! Sí. Es que, ya era como muy necesario entregar tareas y pues en las clases de meet era como de que ¿tienen alguna duda? y pues decías, “no, pues luego lo busco” y pues no lo buscabas (risas). Entonces, te confundías mucho y ya solo estabas entregando tareas a lo... (Participante KV).

Por el contrario, en contraste con el exceso de tareas solo una adolescente reportó la comprensión de un maestro, tal como se puede apreciar la siguiente verbalización:

Sí. Luego le decía “profe, perdón por entregar tarde la tarea, pero eran once”. Y todavía me faltan otras cinco (risas). Entonces, ehhh, me decía: “sí, tranquila”. (Participante KV).

Los anteriores participantes indicaron que la pandemia provocó el cierre de escuelas. Esto redirigió la educación presencial a clases virtuales. Dando en un inicio una desorganización escolar y el nacimiento de nuevas problemáticas como maestros que no sabían manejar la tecnología, exceso de tareas, problemas de comunicación, falta de apoyo por parte de los maestros. Esto, aunado a que no se podía hablar e interactuar entre

compañeros y maestros, por lo que comenzaron a extrañar las clases presenciales y los recesos. Las problemáticas anteriores provocaron un mal aprendizaje, dudas que los maestros no resolvían y que los jóvenes tenían que resolver por su cuenta o buscar ayuda de sus hermanos y amigos para resolverlas. Posteriormente, esto reforzaba el “no aprendo” en las clases virtuales dando como resultado malas calificaciones.

Los jóvenes manifestaron que por todo lo anterior experimentaron diferentes emociones desagradables que fueron agrupadas en tres categorías: síntomas relacionados con la depresión, síntomas relacionados con la ansiedad y otras emociones desagradables. Los síntomas vinculados con la depresión son mencionados como: tristeza, soledad, cansancio, desesperación, irritabilidad, desconcentración, apatía y desánimo. En otra categoría los adolescentes también experimentaron síntomas de ansiedad como: irritabilidad, desconcentración, cansancio mental, preocupación y confusión. En la tercera categoría los adolescentes experimentaron otras emociones desagradables como: estrés, enojo, ira, frustración, aburrimiento, decepción y “no prestar atención”. El siguiente apartado, se enfoca en los aspectos positivos y estrategias de afrontamiento de los jóvenes.

Aspectos Positivos y Estrategias de Afrontamiento de los y las Adolescentes Durante el Confinamiento

En este apartado se reportan los aspectos positivos y las estrategias de afrontamiento de los jóvenes, las cuales se subdividen en: aspectos positivos en el plano personal, el cuidado familiar ante el COVID-19 y las formas de interacción interpersonal.

Tres jóvenes reportaron que cuando se cerró la escuela sintieron emociones positivas como felicidad, calma y tranquilidad de ya no ir a la escuela, como se puede apreciar en las siguientes verbalizaciones:

*Porque, pues primero fue como felicidad de no ir a la escuela porque [...].
Bueno, pues. La primera semana yo dije, “me sentí feliz” porque, pues ya me cansaba de ir todos los días a la escuela. (Participante CK).*

[Cuando se cerró la escuela]. Pues... Tuve varios sentimientos ¿no? porque, bueno, pues sí estaba feliz porque estaba en mi casa y... (Participante MA).

Pues, o sea cuando se cerró la escuela, dije, “pues está bien”. (risas). (Participante KV).

Dos adolescentes reportaron sentirse tranquilos ya que estar en casa, cumpliendo las medidas de prevención y con su familia, significaba estar cuidando su salud y la de su familia ante el COVID-19. Como se puede ver en los siguientes testimonios:

Ehh, bueno. Yo lo comprendo cómo ehhe, guardarse o aislarse de las personas, para... Pues cuidarse o entre comillas, ehhe mejorar la salud... Pues, o sea cuando se cerró la escuela, dije, “pues está bien porque ya nos vamos a empezar a cuidar”. [...]. No, porque sabía que se iban cuidando, que siempre llevaban el cubre bocas. Que cuando podían se... Se ponían gel, que no se acercaban mucho a las personas. (Participante KV).

En mi casa... Pues nos cuidábamos, este... Pero, pues ya no salíamos tanto. O sea, si salíamos, pero muy poquito... Bueno, a mí me gustaba mucho porque podía estar más con mi familia y así. Pero... Pues estaba bien, yo si aprendí (risa). (Participante MN).

Es interesante notar que en secciones previas se mostró una de las experiencias que reportaron los jóvenes es que se sintieron cansados y estresados. Esto contrasta con el hecho de que ellos vieron como una cuestión positiva, el que no tenían que levantarse temprano. Esto se puede apreciar en los siguientes participantes:

Pues levantarme temprano (risas). ¡Eso!... Ehhe. La primera a las ocho. (Participante MA).

Pues me levantan, les digo, que “ya voy, me gana el sueño” (risa). Mientras, pues mis papás hacen cosas, no sé de qué arreglan o así. Pues ya me cambio, me apuro, me sirven de desayunar y pues ya... porque a pesar de que me podía levantar más tarde y quedarme en pijama todo el día (risas). (Participante CK).

Sí. Mmm. Que podía salir un poquito más temprano... O sea, haz de cuenta acababan más temprano las clases o así... Bueno, pues no nos dejaban mucha... Sí, de hecho, a mí no se me ha hecho pesado. (Participante MA).

Un adolescente reportó que la privacidad en casa le generaba tranquilidad, como se puede ver en las siguientes verbalizaciones:

“Ya déjenme de hablar, necesito espacio”. Pero, pues ya, con ese espacio, ya empiezo a recordar las cosas, a analizarlas y tranquilizarme. (Participante CK).

Otras cuestiones positivas que reportaron los adolescentes en el aspecto interpersonal fue que aprendieron a comunicarse por medio de juegos en línea, redes sociales, plataformas de videollamadas o aplicaciones para mensaje. Aunque a veces se sentían ignorados. También por estos medios conocieron nuevas amistades, tal como puede apreciarse en los siguientes testimonios:

Pues... Con... Fue muy diferente, nos distanciamos, a veces hablábamos, a veces no, mmm. Había veces en las que pues, solíamos ir a nuestras casas. [...]. En casa, porque, es hasta que manden mensaje o nos pongamos a jugar o así. Entonces, es menos la interacción en casa que aquí. [...]. Pues, platicábamos a veces también en la casa, salíamos a jugar “a hola”. Pero por lo mismo de casi la escuela. O sea, si hablábamos por mensaje, cuando veníamos a presenciales bien. Era, “no sé para que dejaron de tarea o que dijeron en esta clase” o así. Ehhh. Era más como por la escuela y ahorita es este..., si es un poco más de nosotros, pero también es sobre la escuela. (Participante GM).

Porque, pues todos decían como que no, es que tengo mucha tarea y yo como de qué. “No inventes vamos en el mismo salón” ¿no? Y decían como que “no, es que tengo mucha tarea ahorita no puedo”. O era como, “no, es que estoy centrada en mis estudios” y yo como de “¿qué? Pues yo también, pero... Ajá. Entonces también era como que, “no Pues ¿sabes qué?, pues luego hablamos” y ya no hablábamos. [...]. Por... O sea, hablábamos por WhatsApp, pero también era por Instagram y nos mandábamos fotos. (Participante KV).

Que salía y la iba a visitar y me decía como que no. “Es que ya te extrañaba” y yo como de que, “y yo a ti...” Sí, también ver a los de tercero a los de segundo cuando yo estaba en primero (risas). Y era como de que, no sé, tenía amigos de segundo y era como de qué: Oye, es que los quiero mucho, pero explícame esto, ¿no? (risa). No pues sí, esto, esto y esto y yo de que “ah bueno, gracias” (risa). (Participante KV).

Comencé a tener amigos de internet, eh. [...]. En las clases en línea, pues yo me comunicaba con una amiga de la primaria pues, aja. Con ella me la pasaba hablando y jugando, por ese mismo medio y ya me dieron un teléfono y me pude comunicar con mis amigos de una forma más fácil. [...]. Pues sí porque, de que les mandaba mensaje ¿no? ¡Hola! Buenas. Me dejaban en visto como cinco horas (risas). “Hay perdón se me olvidó, que no te contesté”. ¿Cómo estás? Yo como de, “no, ya nada, gracias” (risas). (Participante CK).

Ehh, sí. Pero... Bueno, o sea, tengo una amiga que va en la primera sección y... Pues nos hicimos muy amigas en la pandemia. Entonces... Es que. Bueno, en el grupo de mi salón. Siempre quieren jugar y yo como de, “pues va yo no tengo nada que hacer” y con ella me empecé a llevar muy bien. Siempre decíamos “jugamos tú y yo” y como de que “si va”. (Participante KV).

Si, también conocí gente por el juego y por las redes sociales... El hecho de no tener con quien hablar o jugar o estar. También como que afectó... Pues, creo solamente necesitaba con quien hablar. (Participante GM).

Los adolescentes reportaron que el hablar y sentirse escuchados les generaba relajación, felicidad, amor, tranquilidad, empatía y calma, como se puede apreciar en las siguientes verbalizaciones:

Hablar con mis amigos y ya (risa)... De un amigo, porque pues no sé. Era con el único que hablaba fue como de “chale qué hice” (risa). (Participante CK).

[Hablar con la persona que le gusta]. Pues, me tranquilizaba, me sentía feliz y a veces como que me revolvió el estómago. Pero... Pues, felicidad y ganas de verlo de nuevo. (Participante CK).

Mmm, no. Todo está bien. Este, tomarse una foto, grupo de WhatsApp con nuestras, que se refiriera hablar sobre nuestros gustos. (Participante NM).

Entonces tenía que hablar con alguien. [...]. ¿Por qué? pues “me siento como escuchado”. O sea, cuando hablo con ellos, no es como de aja, sí. O sea. (Participante GM).

Nos empezamos hablar muy bien, luego la iba a visitar. Creo que fue la única vez que... (Participante KV).

Otras respuestas positivas importantes fue la adaptación al confinamiento que es parte del proceso de la resiliencia. Esto se puede apreciar en el siguiente testimonio:

El hecho de estar en confinamiento ya son casi dos años, “me he acostumbrado”. No del todo, pero ya es este más tranquilo por así decirlo... En estar encerrado igual tengo que estar saliendo o ponerme a jugar. (Participante GM).

Tres adolescentes encontraron como forma de salir adelante, los video juegos y juegos de mesa, pues les generaba tranquilidad, relajación y liberación, como se puede apreciar en los siguientes participantes:

Mmm. Busco un apoyo como: emocional en los juegos. O sea, “me refugio en los juegos” ehhe. Por ejemplo, ahorita tengo un juego en el que, como que creas vida. Sí. Se llama “cell to singularity”, este... Comienzas así desde las células hasta crear humanos y comenzar así con las revoluciones, guerras y así... Pero en este juego puedo crear así, como animalitos, ratones, “hasta eso me emociona”, mmm. “La primera vez que obtuve fue un conejo, me emocioné mucho (risa)... Sí. Porque son casi tres meses para obtenerlo... Entonces cuando lo obtienes se siente muy bien y como hasta cierto punto te libera. (Participante GM).

Sería “Call of Duty” ... Yo me siento bien con ese juego porque a medida que tú vas obteniendo camuflaje de las armas, ehhe, vas, este, como, no sé me hace sentir bien. Por ejemplo, las armas la puedes tener en oro por así decirlo. Entonces es como si fuera un trofeo y me siento bien. (Participante GM).

En línea, jugábamos Among US... Y pues ya cuando la vi, jugábamos monopoly, jenga. Ehhe, Turista y fue como de que, muy bonito (risa). (Participante KV).

Pues yo me comunicaba con una amiga de la primaria pues, ajá. Con ella me la pasaba hablando y jugando, por ese mismo medio... Bueno en la pandemia ehhe. Pues por los mismos juegos de Among US y Roblox y así. (Participante CK).

Los jóvenes encontraron cómo pasar tiempo realizando actividades como dibujar, pintar, escribir en un diario, leer, dormir, escuchar música, ver videos y hacer videos o gifs. Estas actividades les generaban felicidad, relajación, reflexión, distracción, calma, liberación

y tranquilidad respecto a lo que estaban experimentando durante la pandemia, como se puede apreciar en las siguientes verbalizaciones:

Ver a las personas que quiero que estén bien y hacer lo que me gusta, por ejemplo, leer o cosas así. Hablar con mis amigos y ya (risa)... No sé, me ponía hacer videos... Pues a veces hago Dig. Como de fotos, imágenes o lo que sea y pues hacer eso. Eso me tranquilizaba, también leer. Por eso empecé a leer... Pues no sé. Que todo empezaba a encajar de nuevo. (Participante CK).

Mmm. Bueno, a veces, tengo un libro para destrozarlo justamente. 'Tons lo agarro... Sí, incluso se llama destroza este diario, pues es pa' destrozarlo... Para que, pues no hagas daño o antes. Entonces, a veces lo agarro y pues ya cualquier página que salga y lo empiezo hacer y eso como que me va tranquilizándome y va fluyéndome todo. (Participante CK).

Mmm, regresar a las actividades que me agradan o distraerme con alguna otra cosa, pintar, dibujar, no sé... Me siento un poco mejor, ya se liberan más emociones con eso. (Participante NM).

Eso hago en mis tiempos libres y también me gusta un poco dibujar. (Participante MA).

Pues respiro... Sí, o me voy a mi cuarto y así ya. Ahí ya me tranquilizo... Aja, a veces escucho música o así y empiezo a reflexionar... Pues digo. "Empiezo a pensar lo que hice y digo, es que eso no estuvo bien y así..." Aja. También escuchar música, como que te relaja... Mmm, me siento feliz... Sí, me calma. (Participante MA).

Pues dormía... Porque siempre estaba como, muy triste o decepcionada de mí misma y era como de ¿qué? "Voy a dormir para que se me pase". (Participante KV).

También encontraron apoyo en salir a jugar, caminar, visitar a un familiar o amigo, pues les generaba tranquilidad, alegría, calma y relajación durante el confinamiento. Como se puede ver en los siguientes participantes:

Ehhh, me alegra estar mucho con mis primos, poder salir o estar al aire.
(Participante NM).

Pues a veces si me dejaban ir al parque, pero igual porque era un lugar seguro, no había tanta gente. Porque era un parque que esta atrás de mi casa... Es que, pues está, de que, acá pues la ventana y el parque, acá en la otra calle. Aquí un tapón, pero igual se ve todo. Entonces ya, si me necesitaban pues namás me hablaban... Pues a veces si porque, de que empezaba a llover ¿no? Pues mi casa queda más cercas... No. O sea, de que a veces si iba al parque y pues ya me dejaron salir más. Pero también solo a la calle... Aunque namás se la pasaban en el teléfono, pues los podía ver y era como de, “que chido...” Sí de que en la resbaladilla y ahí. Oye, “te avientas o qué. Sí ahorita”. (Participante CK).

Luego pues es como un tiempo libre, si no hay tarea, pues podemos jugar o ver la tele o a veces hasta salir... Suele ser a la tienda o solo a caminar.
(Participante GM).

Nos empezamos hablar muy bien, luego la iba a visitar. Creo que fue la única vez que... Que salía y la iba a visitar y me decía como que no. “Es que ya te extrañaba” y yo como de que, “y yo a ti”. (Participante KV).

Dos adolescentes reportaron ser optimistas y tener reciprocidad hacia las demás personas. Esto se puede apreciar en las siguientes verbalizaciones:

Pensaba en otras cosas y trataba de pensar positivamente para que, pues mi sarcasmo no existiera en ese momento. (Participante CK).

Sí, porque ayudar a las personas es saber que no todo está perdido, que se pueden arreglar las cosas y que siempre voy a tener la ayuda de alguien. [...]. Solo una vez. Porque, la persona con la que estaba hablando, pues también estaba, así como yo y pues ya le dije, “pues la vida sigue, que no importa que, pues sea así, yo siempre voy a estar para ella”. (Participante CK).

Pues no sé, siento que si ayudo en algo. Pues alguna vez a la persona que ayudé también me va a ayudar o cosas así. O sea, si ayudo, de que a mis compañeros con algo que no entendieron, pues yo me siento mejor, porque ellos entendieron el tema. El profesor ya no va a tener que estar, repitiendo y repitiendo y pues si los necesito que me expliquen algo o me ayuden en algo. Pues sé que van a estar ahí. (Participante CK).

Luego le decía es que me siento, luego me siento muy decepcionada de mí misma y me dice como que. Aunque tú estés decepcionada de ti, yo siempre voy a estar orgullosa y yo como de... Voy a llorar de lo que me acabas de decir y me dice eres muy llorona. Y yo, ya lo sé, pero... Si me siguen diciendo cosas así voy a llorar todos los días. Y me decía, pues no importa, siempre para hacerte sentir bien. Y yo como de que, yo siempre te haré sentir bien a ti también (sonrisa). (Participante KV).

A causa del confinamiento aprendieron a valorar a las personas y con ello extendieron su apoyo a sus amigos. Incluso una adolescente se enamoró. Esto se puede apreciar en los siguientes testimonios:

Por... O sea, hablábamos por WhatsApp, pero también era por Instagram y nos mandábamos fotos. Era como de que, no pues muy bonito porque sabias valorar a las personas... para poderlos ver bien y decirles como: “Oye no, es que en verdad vales mucho o vales mucho para mi mínimo” (risa). (Participante KV).

Si mi, eeh... Abril que también viene a esta escuela y una de mis primas por parte de mi papá... ¿Por qué? pues “me siento como escuchado”. O sea, cuando hablo con ellos, no es como de ajá, sí. O sea. (Participante GM).

Nosotros nos apoyamos mutuamente para, este, mejorar. (Participante NM).

Me gusta, hacer sentir bien a las personas y decirles que todo va estar bien. Cuando llega un momento, pues (ruido de banca) que no les está saliendo bien las cosas o se sienten mal consigo mismos y apoyarlos... Sí, fue como de al menos sé que tengo... Que si alguien me falla, pues, tengo con quien desahogarme o a quien decirle “te quiero mucho” (risa). Y ya (risa). (Participante KV).

Ayudaba a todos y siempre quería abrazar a todos, porque si el afecto humano de alguna manera, pues se necesita y ahora pues no se puede digo, “oh rayos” (risas)... Sí, porque ayudar a las personas es saber que no todo está perdido. (Participante CK).

Solo una vez. Porque, la persona con la que estaba hablando, pues también estaba así como yo y pues ya le dije, “pues la vida sigue, que no importa que, pues sea así, yo siempre voy a estar para ella”. (Participante CK).

O sea, como que fue llegando algo, pero también se iba y era como de jah! Y no sé “me enamoré” (risa)... Me enamoré (risas)... De un amigo, porque pues no sé. Era con el único que hablaba fue como de “chale qué hice” (risa)... Pues, me tranquilizaba, me sentía feliz y a veces como que me revolvía el estómago. Pero... O sea, pues sí. Cuando hablas con la persona que te gusta, pues eso pasa. Y pues me pasaba con él y yo como de, ¿no? ¿Qué me pasa? Pero pues ya. (Participante CK).

Las anteriores verbalizaciones implican que el encierro para los adolescentes implicó dejar de asistir a la secundaria. El permanecer en casa produjo aspectos positivos como privacidad, levantarse tarde, cuidar la salud y en algunos casos tener comunicación con las personas por medio de internet para poder jugar y textear. El internet ayudó a conocer nuevas amistades a las cuales después salieron a visitar, con las cuales interactuaron y jugaron de nuevo. Gracias a ello, volvieron a hablar, platicar y sentirse escuchados. Con todo lo vivido durante el confinamiento aprendieron a valorar a las personas.

Posteriormente, los jóvenes fueron optimistas conforme avanzaba la pandemia fueron reflexionando, analizando y adaptándose al confinamiento. Gracias a las actividades que se proponían hacer como: dibujar, pintar, escribir en un diario, leer, dormir, escuchar música, ver videos, hacer videos o gifs. Todo lo anterior benefició para que fueran recíprocos y extendieran su apoyo a los demás.

Por todo lo que implicó el encierro que fue descrito previamente, los adolescentes experimentaron emociones y acciones positivas como: felicidad, afecto, alegría, amor, empatía, tranquilidad, relajación, liberación, calma, reflexión y distracción.

Sin embargo, también los jóvenes a lo largo del confinamiento describen estrategias improductivas y agresivas tales como: dormir, dejarle de hablar a sus papás, no expresaron sus sentimientos y actuar de forma violenta. El último tema hace referencia a los aspectos negativos y positivos de los jóvenes en su regreso a clases presenciales.

Aspectos Negativos y Positivos en su Regreso a la Escuela

Este tema abordó los aspectos negativos y positivos con respecto al regreso a la institución, clases presenciales y las relaciones escolares.

Cuando empezaron a bajar los contagios en la CDMX y el semáforo epidemiológico paso a color verde, dos adolescentes reportaron que volvieron a las clases presenciales y debido a una medida de prevención por parte de la escuela para evitar contagios, se crearon la primera y segunda sección, para dividir al grupo. Cada sección constaba de veinte estudiantes

y cada semana se iba cambiando. Estas secciones provocaban que no pudieran ver a amigos que estimaban. Esto se puede apreciar en las siguientes verbalizaciones:

Pues solo una compañera, que va en la segunda sección. [¿Qué es la segunda sección?]. Es como la otra parte de la... ¿Se puede decir de la escuela o de los alumnos?... Un grupo se conforma de cuarenta alumnos y veinte... Veinte son de... De la primera sección que vienen una semana... Y los otros veinte son de la otra sección, que vienen en la segunda... Ajá y de hecho va en otro grupo. (Participante NM).

Ehh, sí. Pero... Bueno, o sea, tengo una amiga que va en la primera sección y... Pues nos hicimos muy amigas en la pandemia. Entonces. [...]. Como quisiera ir también de la primera sección, porque platico con mi amiga. (Participante KV).

Dos adolescentes reportaron que para poder entrar a la escuela tenían que cumplir con otras medidas de prevención sanitaria, como el uso de cubre bocas, gel desinfectante, mantener la sana distancia y el aislamiento social para evitar enfermarse y mantener la salud. Esto generó molestia y miedo de contagiarse, lo cual se puede apreciar en las siguientes experiencias:

Ahh, en presenciales ahorita namás es por la cuestión de la pandemia y ammm... Estarse cuidando, fuera de eso es mucho más fácil. [...]. Ammm. Por lo mismo de estar este, mantener la salud y todo, los buenos aspectos y ahhh... La interacción es menor. (Participación NM).

Ahorita es más manteneros en respectivos lugares, no podemos estar yendo de un lado a otro, por lo mismo de mantener la sana... distancias. Entonces no podemos estar en cualquier lugar y todo eso. Ya hasta cada quien sus propios lados y lugares. (Participación NM).

Bueno, también me da miedo ahorita, pero es como: “Bueno, me cuido en la escuela y no me quito el cubre bocas. Así que todo está bien” ... Ehhh. O sea, comemos y... O sea, vamos por la comida, mantenemos nuestra sana distancia y nos quitamos el cubre bocas y comemos y nos lo volvemos a poner... Pues algunos sí están como muy cerca y en bolita. Pero, pues yo siempre mínimo me mantengo como a cincuenta centímetros de distancia y ya. (Participante KV).

Un adolescente reportó que las medidas anteriormente mencionadas eran malinterpretadas por sus amigos y esto le ocasionaba tristeza y miedo, como se puede apreciar en el siguiente testimonio:

Pues ya es más distante, están en su bolita y yo me separo y pues ya solo cuando me hablan, “sí lo que digan”... No sé, como que mi mente dice: “no, ya no te necesitan, hazte pa’ allá”. A veces un poco triste, porque no le puedo. Tal vez mis compañeras lo malinterpreten y no les puedo expresar bien las cosas. (Participante CK).

Los jóvenes reportaron que la falta de interacción social que sufrieron durante el encierro, aunada a las medidas antes mencionadas, provocó en su regreso a la escuela que su mentalidad cambiará a la hora de relacionarse. Los cambios incluían que ya no eran tan sociables, sino tímidos, antisociales y les costaba relacionarse. Esto se puede apreciar en los siguientes participantes:

[Problemas para relacionarse después de la pandemia]. Pues en un poco lo social ¿no? Porque ya, como que llegas con más, más timidez a la escuela. (Participante MA).

En parte porque, pues como que mi mentalidad cambió. Y ahora es como de, “los quiero mucho pero no voy a estar pegada a ustedes...” Ajá. Les voy a demostrar mi amor, pero no como antes... Pero ya de diferente manera, ya no era como antes... Ajá, y pues con la cuarentena, me volví un poco antisocial. Porque

no había tantas personas con las cuales hablar y me quedaba sola y ya. (Participante CK).

La interacción es menor y se vuelve más, tenemos problemas ahora para conocer a nuevas personas. (Participación NM).

Sí, tengo ahorita compañeros, pero ya. Casi no interactúo con ellos y casi no hablo con ellos. Namas nos hacemos compañía y ya. (Participación NM).

No sé, amigos de segundo, preguntándoles si tenían hojas de color y nos decían que sí y hacíamos amigos. Y pues ahorita (risa), ya nos da pena. (Participante KV).

Pues algunos sí están como muy cerca y en bolita. Pero, pues yo siempre mínimo me mantengo como a cincuenta centímetros de distancia y ya. Y es como de que “acércate” y yo como de que “no, aquí estoy bien. Aquí escucho perfecto... Aquí, escucho perfecto.” (risas). (Participante KV).

Otro aspecto positivo después de la pandemia fue que dos adolescentes reportaron que las clases presenciales estaban mejor organizadas y coordinadas por la directora. Por lo cual se sentían más relajados y tranquilos. Esto se puede apreciar en las siguientes experiencias:

Pues a mí, me parece que muy bien porque, bueno, hemos estado, bueno, la maestra, bueno, la directora ha coordinado bien las cosas. Porque he escuchado de otras secundarias que como que, no, les daban bien las clases... Aja. Entonces, la maestra, bueno, la directora, yo he visto que ha coordinado bien las cosas y así. (Participante MA).

Entonces, ahhh, ahorita ya está un poco más organizado y pues siento que es más relajado. (Participante GM).

Los adolescentes consideraron que en las clases presenciales podían interactuar más y les explicaban mejor los temas. Esto, a su vez, facilitó el aprendizaje, que entendieran y comprendieran mejor los temas que los profesores les estaban enseñando, pues ponían más atención dada la comodidad. Esto se puede apreciar en los siguientes testimonios:

Pues me he acomodado muy bien. Porque en presenciales aprendo mucho mejor y comprendo los temas, platico (risas) y pues cosa que me ayuda mucho memorizar las cosas y decir, “pues en este día vi este tema y me acuerdo porque hice tal cosa”. Pero en present... En línea no (risas). (Participante KV).

Ah, pues aprender un poco. Bueno, yo siento que es más fácil venir presencial [...]. Y pues ya puedes entenderle más al tema. (Participante MA).

Todo se aprende más fácil, toda la interacción hacía más fácil memorizar y todo. (Participante NM).

Ajá. Que ya no siempre es lo mismo, ya no. O sea, ya no, namás tengo que estar ahí viendo una persona hablar sin sentido. Y pues ahora sí, entiendo mejor todo. O sea, lo que me expliquen, es mejor estar así... Y así puedo entenderles mejor a los profesores de lo que están enseñando. [...]. Aquí presencialmente, pues ya los profesores son: como una herramienta que me puede ayudar a entender mejor los temas. (Participante CK).

Ajá. Porque ahorita, pues si tal vez “ya siéntate” o, pero, pues namás. Y se ponen, se centran más en los temas que en los alumnos. O sea, si se centran en los alumnos, pero explican más los temas. (Participante CK).

Entonces creo que mmm... Está bien en presenciales porque he, te dan más explicaciones y hasta cierto punto te ponen más atención y en la casa pues son como más fáciles. (Participante GM).

Aquí te la están explicando más y también se podría decir que es fácil, pero... (Participante GM).

Lo anterior generó en dos adolescentes relajación y comodidad. Tal como se puede apreciar en las siguientes experiencias:

Ahora que ya están las presenciales ya me siento un poco más cómoda, puedo hablar este... Con maestros y compañeros y se me hace mucho más fácil entender las cosas. (Participante NM).

En las clases presenciales pues ya estoy más relajada ammm... (Participante NM).

Dos adolescentes reportaron que con el regreso a clases presenciales podían resolver sus dudas, ya sea con sus compañeros o con los profesores por lo cual entendían mejor. Esto se puede apreciar en los siguientes testimonios

Porque puedes hacer más preguntas a tus maestros si no le entiendes a algo. (Participante MA).

Estarse cuidando, fuera de eso es mucho más fácil porque puedes aclarar con tus compañeros las dudas, eh... (Participante NM).

Debido a lo antes mencionado un adolescente reportó que le dejaban menos tareas. Esto se puede apreciar en la siguiente verbalización:

O sea, la maestra dijo, que “no nos iban a mandar más tareas” porque pues ya estábamos en la clase. Pero igual, siempre dejaban de que la tarea de repaso y la tenías que entregar al día siguiente y era. [En clases en línea]. Nos dejaban más tareas. Eh... sinceramente si nos dejaban más tarea. (Participante CK).

Con lo anterior un adolescente menciona que mejoraron sus calificaciones por lo cual se sentía mejor.

Este, mientras mejores calificaciones mejor me sentía. Una forma de distraerme. Se me hacia una forma de sentirme mejor. (Participante NM).

Con el retorno a la escuela también se dio el regreso a los recesos y con ello tener un poco más de libertad para distraerse y convivir con sus amigos. Esto les provocó sentirse calmados y tranquilos. Esto se puede apreciar en los siguientes testimonios:

[Salir al recreo]. Ehhh... O sea, comemos y... O sea, vamos por la comida... Pues algunos sí están como muy cerca y en bolita. [...]. Pues ahorita estoy en el salón fijo (risas). Pero si, no sé digo “voy al baño” y me hago tonta un rato y ya vuelvo de que “bueno”. Me distraje tantito. (Participante KV).

En las horas del recreo como era más espacioso, este, podía no sé pasear por unas partes del patio. [...]. “Pues ahorita, ya estoy un poco mejor. Ya que puedo. Estar un poco más libre y todo”. (Participante NM)

Ahorita, que ya se está como calmando hemos salido un poco más. (Participante GM).

Ya cuando hay más libertad y se puede salir. (Participante CK).

[Salir al recreo]. Me gusta convivir con mis compañeros y venir a la escuela. (Participante MA).

Con el regreso a la escuela se podían ver las emociones, aunque limitadas, como también poder platicar, chismear, ver y convivir con los compañeros. Por lo cual se pudo socializar y tener nuevas amistades de nuevo. Lo que les produjo acompañamiento, felicidad, tranquilidad y mejoró su estado de ánimo. Esto se puede apreciar en las siguientes experiencias:

Pues como te dije, “convivir con mis compañeros”. Ehhh... Socializar más. (Participante MA).

Ya me siento un poco mejor porque puedo platicar de vez en cuando con mis compañeros. Mejora más mi estado de ánimo. [...]. Podemos ayudarnos entre sí y podemos platicar. (Participante NM).

Pues si me sentí mejor al estar acá... Me hace sentir muy, muy feliz, más mejor porque, ya me entero de cosas. Aparte, el chisme, pues es primero (risas). [...]. Del salón (risas). Oh de cosas que le pasan en la vida de que, “ay me mordió el perro una pantufla” ¡ah, órale!. (Participante CK).

Pues yo ya me sentí bien. Porque dije, “hay qué bueno, pues ya puedo platicar. Tener amigos”. [...]. Pues ya me siento feliz porque ya los conozco. Pues ya, ya platico más con ellos y ya tengo amigos. (Participante MA).

Pero ahora con esto, las personas lo pueden demostrar mejor y pues ya puedes saber que no estás solo. (Participante CK).

Pues me siento mejor, porque tengo nuevos amigos ehheh [...]. Pues ya se siente mejor, porque puedo ver a mis amigos, quizá de lejos, pero los puedo ver y puedo estar más en contacto con personas. (Participante CK).

De lo anterior se desprende que se tuvo mejor relación con amigos, así como apoyo afectivo y emocional. Por lo cual se sintieron más felices, calmados y relajados. Esto se puede apreciar en los siguientes participantes:

Con los que me sigo llevando, es muy buena. O sea, porque mis amigas y yo siempre nos hemos entendido. Es como de que... Oye no, es que vi a Panchito y dicen cómo. Oye, sí, pero ¿no es un poco gruñón? y yo como: “creo que sí. Pero

nos cae bien” (risas). Como que sí. Entonces, siempre teníamos el mismo punto de vista y no sé. (Participante KV).

Pues es muy random, porque, de que una compañera y yo parecemos chicle, pero no estamos pegadas. (Participante CK).

¡No! (risas). Pero, el chisme esta primero que todo. Y pues, es muy chida la convivencia. (Participante CK).

Pues no sé. Que todo empezaba a encajar de nuevo. (Participante CK).

Me provocaba, pues felicidad y calma. Porque si es bonito ver a la gente sonreír. (Participante CK).

Los anteriores testimonios comparten que una vez que pasó la contingencia, las escuelas abrieron de nuevo. Esto implicó que los adolescentes regresaron a sus clases presenciales. En su regreso, una de las medidas de prevención por parte de la escuela, para evitar contagios consistió en que, los grupos se dividieran en dos secciones; cada sección constaba de veinte estudiantes, los cuales se intercalaban cada semana para asistir a la escuela. Otras medidas para evitar contagios fueron el uso obligatorio de cubre bocas, mantener la sana distancia y el aislamiento social, con lo cual se mantenía el cuidado a la salud. Estas medidas de prevención impuestas implicaron de nuevo poca interacción entre amigos y que fueran malinterpretadas por ellos, comprendiendo erróneamente que no se deseaba socializar.

Los estragos que dejó la pandemia y el encierro en los jóvenes provocaron: el cambio de mentalidad, problemas para relacionarse, problemas para socializar, timidez y ser antisociales, lo cual no eran características propias de ellos en la escuela, anteriormente.

Por todo lo que implicó la contingencia y el regreso a clases que fue descrito previamente, los adolescentes experimentaron diferentes emociones desagradables que fueron agrupadas en dos categorías: síntomas relacionados con la depresión y síntomas relacionados

con la ansiedad. El síntoma vinculado con la depresión es la tristeza. En otra categoría los adolescentes experimentaron síntomas de ansiedad como: miedo y molestia.

Igualmente, en su regreso a las clases presenciales, los jóvenes notaron aspectos positivos como menos tarea, mejor organización escolar, interacción con profesores y amigos. Lo que beneficio para que pudieran platicar, “chismear”, ver y convivir con compañeros. La interacción de nuevo con profesores ayudó para la resolución de dudas, explicación de temas, aprendizaje y para poner atención; logrando en los estudiantes un mejor entendimiento y comprensión de los temas. Esto les ayudó a tener mejores calificaciones. Otro aspecto a resaltar fue el regreso a los recreos, dándoles más libertad, distracción y, como en los viejos tiempos, poder socializar y tener nuevas amistades.

Los adolescentes manifestaron que, en el regreso a clases descrito previamente, experimentaron emociones y acciones positivas como: felicidad, buen ánimo, afecto, tranquilidad, relajación, calma y comodidad.

Por todo lo que implicó el encierro que fue descrito previamente, los adolescentes experimentaron diferentes emociones desagradables que fueron agrupadas en tres categorías: síntomas relacionados con la depresión, síntomas relacionados con la ansiedad y otras emociones desagradables. Los síntomas vinculados con la depresión son mencionados como: tristeza, soledad, desesperación, irritabilidad, desesperanza, “bajones emocionales”, baja autoestima, desánimo, aislamiento y culpa. En otra categoría los adolescentes manifestaron síntomas de ansiedad como: miedo, temor, preocupación, irritabilidad, inquietud, incomodidad, molestia y confusión. En la tercera categoría los adolescentes experimentaron otras emociones desagradables como: estrés, enojo, ira, frustración, decepción y aburrimiento. A continuación, se presentan los resultados de la metodología cuantitativa.

Aproximación Cuantitativa

Primero se analizan las características de la muestra de participantes correspondientes a la aplicación de las escalas GAD-7 y CESD-7 y el cuestionario (Apéndice E). Después, los resultados sobre las preguntas de diferentes áreas como restricciones y efectos del

confinamiento, medidas de prevención, efectos de la pandemia, afectaciones en el ingreso familiar, afectaciones educativas y salud mental relacionadas con síntomas de ansiedad y depresión. Posteriormente lo relacionado con las emociones, ansiedad y depresión.

El cuestionario incluyó una muestra de 310 participantes, donde existió un ligero predominio de mujeres sobre hombres (Figura 6). La mayoría de los participantes correspondía a la edad de 13 y 14 años (Figura 7) o cursaba el tercero y segundo grado (Figura 8).

Figura 6

Sexo de estudiantes

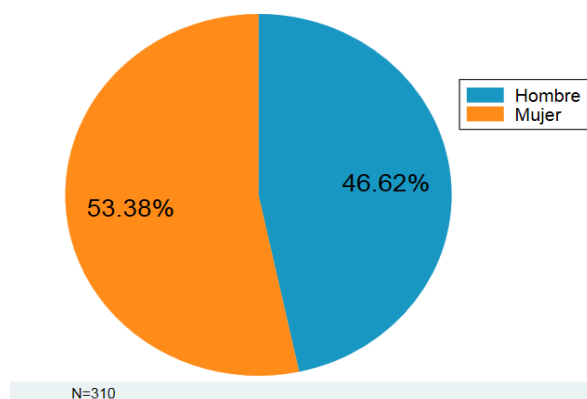


Figura 7

Edades en años

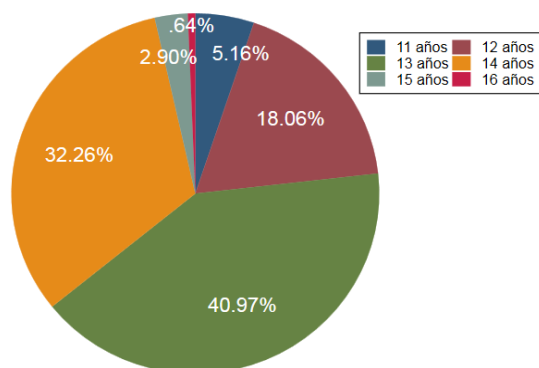
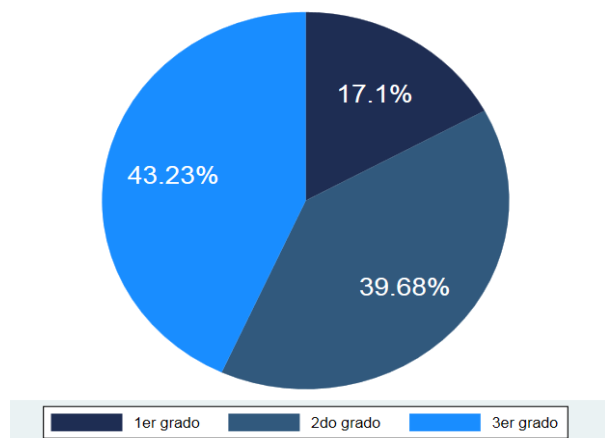


Figura 8*Grado de los estudiantes*

Cuatro de cada 10 adolescentes presentan síntomas de ansiedad moderada o severa; (Figura 9) mientras que en depresión se observa, que cinco de cada 10 adolescentes manifiestan síntomas de depresión moderada o severa (Figura 10) durante la pandemia.

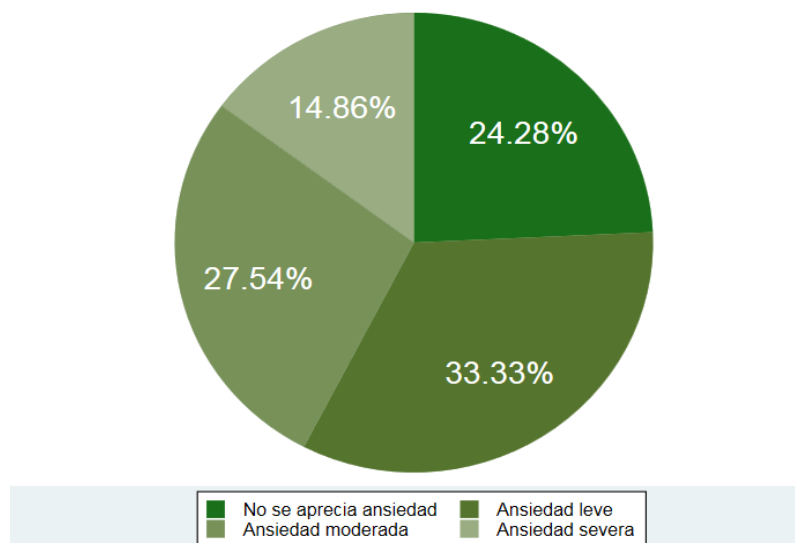
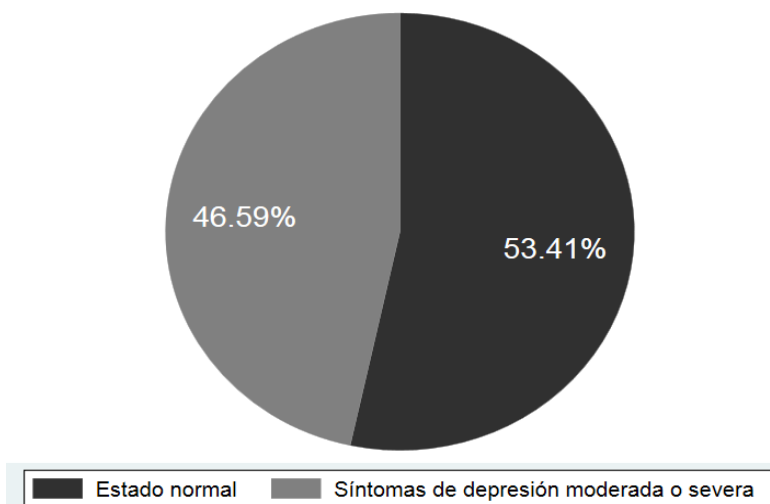
Figura 9*Distribución de adolescentes por diagnóstico de ansiedad*

Figura 10

Distribución de adolescentes por diagnóstico de depresión



Confinamiento Durante la Pandemia

En la tabla 1 se muestra la frecuencia de algunas restricciones y efectos que trajo consigo el confinamiento. Las restricciones que un mayor número de adolescentes consideró que más les afectaron fueron no salir a hacer actividad física y el no tener contacto con las personas. En cuanto los efectos del confinamiento, un tercio de los adolescentes sintió que su espacio personal había sido invadido o tuvieron que cuidar a una persona y asumir responsabilidades.

Tabla 1*Restricciones y efectos del confinamiento en estudiantes de una secundaria de la CDMX*

<i>Preguntas sobre confinamiento</i>	<i>N</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>El estudiante no salía hacer actividad física</i>		
Nada-poco	145	50.0
Más o menos-demasiado	145	50.0
<i>El participante no tenía contacto con las personas</i>		
Nada-poco	133	45.9
Más o menos-demasiado	157	54.1
<i>Al estudiante le invaden su espacio personal en casa</i>		
Nada-poco	186	64.1
Más o menos-demasiado	104	35.9
<i>El participante ha tenido que cuidar a personas en casa</i>		
Nada-poco	186	64.1
Más o menos-demasiado	104	35.9

Cuidado en la Salud

Sobre las medidas de prevención para no contraer COVID-19, se muestra la frecuencia de presentación en la tabla 2. Las medidas de prevención más frecuentes llevadas a cabo por los jóvenes fueron el uso de gel antibacterial, lavarse las manos, mantener la sana distancia, siendo el uso de cubre bocas lo más utilizado cuando salían de casa.

Tabla 2*Medidas de prevención en estudiantes de una secundaria de la CDMX*

Preguntas de medida de prevención	N	Porcentaje
Cuando sales de casa con qué frecuencia realizas lo siguiente:		
Mantener sana distancia		
Nunca o rara vez	12	4.2
Algunas veces	44	15.6
Frecuentemente o siempre	22	80.2
Usar cubre bocas		
Nunca o rara vez	2	0.7
Algunas veces	6	2.1
Frecuentemente o siempre	27	97.2
Lavarte las manos		
Nunca o rara vez	10	3.5
Algunas veces	41	14.5
Frecuentemente o siempre	23	82.0
Utilizar gel antibacterial		
Nunca o rara vez	11	3.9
Algunas veces	32	11.3
Frecuentemente o siempre	24	84.8

Efectos del Confinamiento Derivado de la Pandemia en los y las Adolescentes

En la tabla 3 se presentan los porcentajes de los efectos del confinamiento. Siete de cada 10 estudiantes tuvieron preocupación de que la pandemia perdurara y seis de cada 10 tuvieron miedo de contraer COVID-19. En cuanto a los contagios, seis de cada 10 jóvenes reportaron que un familiar o persona con la que vivía se contagió. Posteriormente, se les preguntó la severidad de la infección, dos de cada 10 de los estudiantes informaron que el afectado estuvo en el hospital, se quedó con secuelas o falleció. En cuanto a los contagios de

estudiantes, la mayoría no se contagió y en los casos en que sí se contagiaron, el nivel de severidad de infección mayor que reportaron fue ausencia de síntomas o levedad de los mismos.

Tabla 3

Efectos de la pandemia en estudiantes de una secundaria de la CDMX

Preguntas sobre efecto de la pandemia	N	Porcentaje
Al estudiante le preocupa que la pandemia perdure más tiempo		
Nada o poco	73	25.2
Más o menos mucho	217	74.8
El estudiante tiene miedo de contagiarte de COVID-19		
Nada o poco	106	36.6
Más o menos mucho	184	63.4
El familiar del participante se contagió de COVID-19		
No	122	42.2
Sí	167	57.8
Severidad de la infección del familiar del participante		
No tuvo síntomas y tuvo síntomas leves	79	47.3
Tuvo síntomas fuertes en casa y tuvo que usar oxígeno.	49	29.4
Estuvo en el hospital, quedó con secuelas y falleció	39	23.3
El participante se contagió de COVID-19		
No	248	86.7
Sí	38	13.3
Severidad de la infección del participante		
No tuvo síntomas o los tuvo leves	35	92.1
Tuvo síntomas fuertes y utilizó oxígeno	2	5.3
Estuvo en el hospital	1	2.6

Afectaciones de la Economía Familiar por el Confinamiento Derivado de la Pandemia

En la tabla 4 se muestra las afectaciones de los ingresos de los hogares de los estudiantes. Antes de la pandemia, en seis de cada 10 hogares trabajaban más miembros del hogar para generar un ingreso monetario. Durante el confinamiento un tercio de los jóvenes reportaron que las personas que sostenían el hogar perdieron su trabajo; mientras que dos tercios de los jóvenes mencionaron que no tuvo repercusión en el ingreso del hogar debido a que las personas que trabajaban no perdieron o dejaron su empleo.

Tabla 4

Afectaciones de los ingresos en casa de los y las adolescentes de una secundaria de la CDMX

Preguntas sobre afectaciones en los ingresos en casa	N	Porcentaje
Números de personas que trabajaban para tener ingreso antes de la pandemia		
1 persona	95	33.3
2 o más personas	190	66.7
Personas que perdieron su trabajo por pandemia		
Ninguna	193	67.7
1 personas	69	24.2
2 o más personas	23	8.1

Afectaciones en la Educación Debido a la Pandemia

En cuanto a la educación, se muestra la tabla 5, en la cual se puede apreciar que la mayoría de los estudiantes reportó dificultad para aprender en clases en línea. En cuestión de los promedios de calificaciones, un tercio de los estudiantes resultaron afectados a lo largo de la pandemia. Sobre el apoyo para las actividades escolares mencionaron que cerca del 80% sí recibieron, siendo padres y hermanos los más predominantes en proporcionarlo, en actividades escolares.

Tabla 5*Dificultades en la educación en estudiantes de una secundaria de la CDMX*

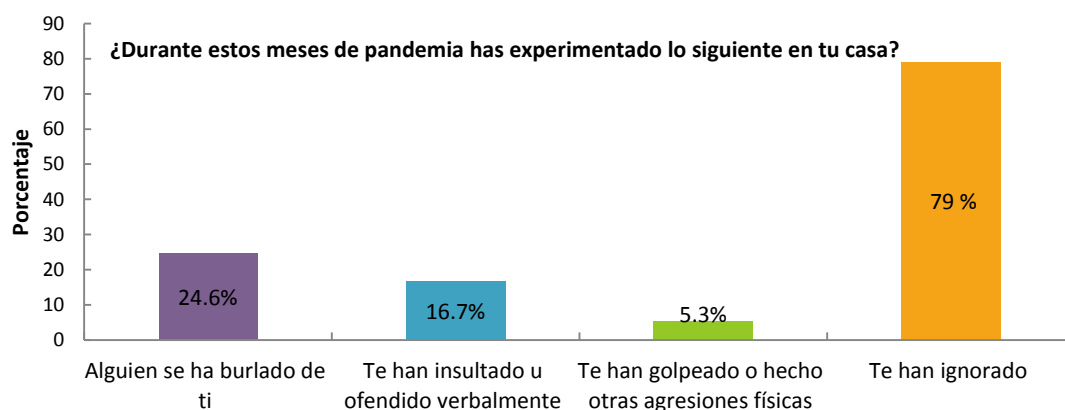
Preguntas sobre dificultades en la educación	N	Porcentaje
Dificultad para aprender en clases en línea		
Nada-poco	62	21.4
Más o menos-demasiado	22	78.6
Promedio escolar		
Nada-poco	18	65.2
Más o menos-demasiado	10	34.8
El estudiante es apoyado con tus actividades escolares		
No	59	21.0
Sí	22	79.0
El estudiante recibe apoyo en sus actividades escolares de...		
Padres	19	86.9
Hermanos	98	44.3
Primos, tíos o abuelos	69	31.2
Otra persona fuera de la familia	11	5.0

Salud Mental en la Pandemia

En la tabla 6, se observa el apartado sobre salud mental durante la pandemia, de acuerdo con lo reportado por los y las adolescentes. En el transcurso del confinamiento los y las estudiantes consideraron recurrente extrañar las cosas que hacían antes de la epidemia y hablar de cómo se sentía con un familiar o amigo. En otras preguntas, casi la mitad de los estudiantes respondieron, ni fácil ni difícil al momento de identificar sus emociones; mientras que la mitad de los estudiantes señalaron que el hablar de sus emociones se les dificultaba. En la figura 11, se muestran los porcentajes de experiencias en casa durante el confinamiento. Durante el confinamiento, la mayoría de los adolescentes consideraron sentirse ignorados y algunos recibieron burlas en su propia casa.

Tabla 6*Salud mental en estudiantes de una secundaria de la CDMX*

Preguntas sobre salud mental	N	Porcentaje
El participante extraño cosas que hacía antes de la pandemia		
Nada-poco	65	22.5
Más o menos-demasiado	224	77.5
El participante hablo de su sentir con un amigo o familiar.		
No	116	41.3
Sí	165	58.7
Al participante se le facilita o dificulta identificar sus emociones		
Muy fácil	80	28.5
Ni fácil ni difícil	126	44.8
Difícil o muy difícil	75	26.7
Al participante se le facilita o dificulta hablar de sus emociones		
Muy fácil	64	22.8
Ni fácil ni difícil	76	27.0
Difícil o muy difícil	141	50.2

Figura 11*Experiencias en casa de los estudiantes de una secundaria de la CDMX*

Ansiedad y Depresión Asociadas con Áreas Afectadas por el Confinamiento

En este apartado se presentan las correlaciones de las áreas afectadas por el confinamiento como restricciones y efectos del confinamiento, otras medidas de prevención de COVID, afectaciones en el ingreso familiar, afectaciones educativas con relación con los síntomas de ansiedad y depresión.

En la tabla 7 se presenta la frecuencia de la ansiedad y la depresión de acuerdo con sí los jóvenes tuvieron restricciones o no por el confinamiento. Los porcentajes de ansiedad y depresión fueron mayores en adolescentes donde su espacio personal fue invadido a causa del confinamiento o que tuvieron que cuidar a otras personas comparados con aquellos que no les ocurrieron estas situaciones.

Tabla 7

Restricciones y efectos del confinamiento asociados con ansiedad y depresión en estudiantes de una secundaria de la CDMX

Preguntas sobre restricciones y efectos del confinamiento	Depresión		Ansiedad	
	%	<i>P</i>	%	<i>P</i>
El estudiante no salía a realizar actividad física				
Nada-poco	39.6	0.247	41.9	0.874
Más o menos-demasiado	46.4		42.9	
El participante no tenía contacto con las personas				
Nada-poco	41.9	0.719	42.5	0.968
Más o menos-demasiado	44.0		42.3	
Al estudiante le invaden su espacio personal en casa				
Nada-poco	29.6	0.000	28.8	0.000
Más o menos-demasiado	67.0		66.7	
El participante ha tenido que cuidar a personas en casa				
Nada-poco	35.2	0.000	33.7	0.000
Más o menos-demasiado	57.0		58.1	

En la tabla 8 se observa que no existieron diferencias entre los adolescentes que adoptaron medidas de prevención de aquellos que no las adoptaron respecto a las prevalencias de ansiedad o depresión.

Tabla 8

Medidas de prevención asociados con ansiedad y depresión en estudiantes de una secundaria de la CDMX

Preguntas sobre medidas de prevención	Depresión		Ansiedad	
	%	<i>P</i>	%	<i>P</i>
Cuando sales de casa con qué frecuencia realizas lo siguiente:				
Mantener sana distancia				
Nunca o rara vez	36.4	0.539	54.5	0.237
Algunas veces	36.4		31.8	
Frecuentemente o siempre	44.6		43.9	
Usar cubre bocas				
Nunca o rara vez	100.0	0.236	50.0	0.427
Algunas veces	33.3		16.7	
Frecuentemente o siempre	42.8		42.9	
Lavarte las manos				
Nunca o rara vez	60.0	0.260	70.0	0.160
Algunas veces	51.3		46.1	
Frecuentemente o siempre	40.9		40.5	
Utilizar gel antibacterial				
Nunca o rara vez	63.6	0.184	54.5	0.707
Algunas veces	32.3		41.9	
Frecuentemente o siempre	43.5		41.9	

En la tabla 9 se presenta el porcentaje de depresión conforme a sí los jóvenes sufrieron o no efectos de la pandemia. Se observa que la frecuencia de depresión fue marginal en los

estudiantes que les preocupó que la pandemia perdurara y los que se contagiaron de COVID-19 en comparación con aquellos a los que no les afectaron estas situaciones.

Tabla 9

Efectos del confinamiento asociados con ansiedad y depresión en estudiantes de una secundaria de la CDMX

Preguntas sobre efectos del confinamiento	Depresión		Ansiedad	
	%	<i>P</i>	%	<i>P</i>
Al estudiante le preocupa que la pandemia perdure más tiempo				
Nada o poco	33.8	0.070	37.1	0.304
Más o menos o mucho	46.1		44.1	
El estudiante tiene miedo de contagiarte de COVID-19				
Nada o poco	49.5	0.093	46.1	0.343
Más o menos o mucho	39.2		40.2	
El familiar del participante se contagió de COVID-19				
No	39.5	0.306	39.0	0.322
Sí	45.6		44.9	
Severidad de la infección del familiar del participante				
No tuvo síntomas y tuvo síntomas leves	41.3	0.283	43.8	0.764
Tuvo síntomas fuertes en casa y tuvo que usar oxígeno.	55.3		42.5	
Estuvo en el hospital, quedo con secuelas y falleció	42.1		50.0	
El participante se contagió de COVID-19				
No	40.9	0.070	42.2	0.910
Sí	56.8		43.2	
Severidad de la infección del participante				
No tuvo síntomas o los tuvo leves	55.9	0.667	41.2	.0494
Tuvo síntomas fuertes y utilizo oxígeno	50.0		50.0	
Estuvo en el hospital	100.0		100.0	

En la tabla 10 se presenta la frecuencia de la ansiedad y la depresión acorde a si uno o más miembros del hogar trabajaban antes de la pandemia. Se observa que la ansiedad y

depresión fue mayor en los estudiantes donde más miembros del hogar trabajaban antes de la pandemia comparada con aquellos donde solo trabajaba una persona.

En cuanto al porcentaje de depresión fue marginal con respecto a las personas que perdieron o no su trabajo por la pandemia. La depresión fue más frecuente en los jóvenes donde solo una persona perdió su empleo por la pandemia comparado con aquellos donde más miembros del hogar perdieron su empleo.

Tabla 10

Afectaciones de los ingresos en casa asociados con ansiedad y depresión en estudiantes de una secundaria de la CDMX

Preguntas sobre afectaciones en los ingresos en casa	Depresión		Ansiedad	
	%	<i>p</i>	%	<i>p</i>
Números de personas que trabajaban para tener ingreso antes de la pandemia				
1 persona	34.7	0.045	31.9	0.011
2 o más personas	47.3		47.8	
Personas que perdieron su trabajo por pandemia				
Ninguna	41.0	0.059	40.4	0.169
1 personas	53.7		51.5	
2 o más personas	27.3		31.8	

En la tabla 11 se presenta la frecuencia de ansiedad y depresión asociada con las dificultades en el aprendizaje. La depresión fue mayor en estudiantes a los cuales les afectó su bajo promedio escolar y que no recibieron apoyo con sus actividades escolares, comparado con aquellos a los que no les afectó lo anterior. El porcentaje de ansiedad fue mayor en estudiantes en el que el promedio escolar bajó, comparado con aquellos a quienes no les afectó este aspecto.

Tabla 11

Dificultades en la educación asociados con ansiedad y depresión en estudiantes de una secundaria de la CDMX

Preguntas sobre dificultades en la educación	Depresión		Ansiedad	
	%	<i>P</i>	%	<i>P</i>
Dificultad para aprender en clases en línea				
Nada-poco	33.9	0.111	32.2	0.074
Más o menos-demasiado	45.4		45.2	
Bajo promedio escolar				
Nada-poco	35.4	0.000	33.9	0.000
Más o menos-demasiado	57.1		58.3	
El estudiante es apoyado con tus actividades escolares				
No	54.2	0.050	45.6	0.580
Sí	40.0		41.5	
El estudiante recibe apoyo en sus actividades escolares ...				
Padres	38.4	0.312	39.1	0.103
Hermanos	35.0	0.207	41.7	0.919
Primos, tíos o abuelos	39.3	0.625	46.1	0.713
Otra persona fuera de la familia	63.6	0.096	54.5	0.359

La frecuencia de la ansiedad y la depresión de acuerdo con si los jóvenes que tuvieron o no dificultades con su salud mental durante la pandemia se muestra en la tabla 12. La ansiedad y la depresión fue mayor en estudiantes que no hablaron de su sentir con nadie, que se les dificultó identificar y hablar de sus emociones durante la pandemia comparado con aquellos que no tuvieron dificultades con dichas acciones. La frecuencia de depresión fue mayor en estudiantes que sufrieron agresiones, insultos y se burlaron de ellos en sus casas comparados con los que fueron ignorados. La frecuencia de ansiedad fue mayor en estudiantes que fueron insultados y se burlaron de ellos comparado con aquellos que fueron ignorados y sufrieron agresiones.

Tabla 12*Salud mental en estudiantes de una secundaria de la ciudad de México*

Preguntas sobre salud mental	Depresión		Ansiedad	
	%	<i>P</i>	%	<i>P</i>
El participante extraño cosas que hacía antes de la pandemia				
Nada-poco	34.4	0.120	34.4	0.149
Más o menos-demasiado	45.3		44.5	
El participante habló de su sentir con un amigo o familiar.				
No	51.7	0.014	49.1	0.062
Sí	37.0		37.8	
Al participante se le facilita o dificulta identificar sus emociones				
Muy fácil	25.0	0.000	31.2	0.000
Ni fácil ni difícil	40.0		38.2	
Difícil o muy difícil	67.6		61.6	
Al participante se le facilita o dificulta hablar de sus emociones				
Muy fácil	17.5	0.000	23.8	0.000
Ni fácil ni difícil	30.7		27.0	
Difícil o muy difícil	61.0		59.0	
Los estudiantes experimentaron en la pandemia...				
Se burlaron de mi	58.0	0.003	55.9	0.008
Me insultaron	60.9	0.007	57.8	0.021
Sufrí agresiones	73.3	0.014	53.3	0.368
Me ignoraron	44.1	0.399	42.6	0.753

Discusión

El principal objetivo de esta investigación fue identificar si los estudiantes de la escuela secundaria diurna Núm. 243 presentaban síntomas de ansiedad y depresión a causa del confinamiento. Los datos de este estudio encontraron que algunos jóvenes de la escuela secundaria padecían síntomas de ansiedad y depresión a causa del confinamiento y las consecuencias que esto desencadenó. Por otra parte, se encontraron aspectos positivos y estrategias de afrontamiento por parte de los y las adolescentes.

Primero se comentará lo que implicó el confinamiento para los jóvenes. Las entrevistas mostraron que el confinamiento produjo síntomas de ansiedad y depresión, de los cuales los más evidentes fueron miedo, preocupación, irritabilidad, molestia en cuanto a la ansiedad y tristeza, culpa, desanimo, baja autoestima e irritabilidad con depresión a consecuencia del miedo a ser afectados por la pandemia y a permanecer confinado por meses. Esto también se verifica por los cuestionarios realizados en este estudio, donde tres cuartos de los estudiantes tuvieron preocupación de que la pandemia perdurara y seis de cada 10 tuvieron miedo de contraer COVID-19. Además, la mitad de los jóvenes presentaron síntomas de depresión y 4 de cada diez síntomas de ansiedad. También se observó la preocupación de que la pandemia perdure se relacionó con niveles más altos de síntomas de depresión. En congruencia con lo anterior se ha demostrado que, ante eventos masivos traumáticos como guerras, catástrofes naturales y pandemias, los seres humanos experimentan durante y después de estos acontecimientos síntomas de estrés, ansiedad y depresión (Lazarus y Folkman, 1986; CDHCM, 2020; Frank, 2001; Álvarez-Icaza et al., 2018).

Las verbalizaciones de los jóvenes entrevistados durante esta investigación mostraron que al no tener contacto ni realizar actividades físicas comenzaron a extrañar cosas que realizaban antes de la pandemia, así como el mantener contacto con otras personas. Los resultados del enfoque cuantitativo complementan lo anterior, ya que la mitad de los jóvenes reportaron sentirse afectados por no salir a realizar actividades físicas y no tener contacto con personas, mientras que tres cuartos consideraron extrañar las cosas que hacían antes de la pandemia. Las anteriores situaciones, a su vez, causaron síntomas de ansiedad y depresión. En congruencia con lo anterior es reconocido que caminar, hacer ejercicio, dar un abrazo, platicar

y el sentirse escuchados durante situaciones desagradables puede mejorar la salud mental de los individuos (Delgado et al., 2018) Sentir la necesidad de tener contacto con otras personas y no poder hacerlo puede ocasionar síntomas de depresión en los individuos (CDHCM, 2020; Chen et al., 2021; Pieh et al., 2021).

Para complementar lo anterior, las restricciones según los estudiantes también fracturaron las redes de apoyo sentimentales y sociales, pues ocurrió una ruptura amorosa y muchas consecuencias sociales a causa de no tener contacto, hablar y platicar (CDHCM, 2020). Al mismo tiempo, durante el encierro conocieron nuevas amistades por medio del internet, tal como muestra esta investigación.

En cuanto al cuidado en la salud los estudiantes cumplían con la mayoría de las normas sanitarias para prevenir contagios. En los cuestionarios la mayoría de los jóvenes revelaron que seguían las medidas sanitarias como uso de gel antibacterial, lavarse las manos, la sana distancia y el uso de cubre bocas. Sin embargo, el cumplir estas normas para los jóvenes significaba perder contacto con las personas queridas, no salir a realizar actividades de cualquier tipo, irritabilidad de utilizar cubre bocas y miedo que las medidas sean para siempre, desencadenando síntomas de ansiedad y estrés en los y las adolescentes.

Con respecto a las relaciones con la familia, algunos adolescentes mencionaron en los cuestionarios que compartir cuarto, no tener privacidad o no platicar con nadie más que su familia propiciaba el conflicto. Complementando lo anterior, en los cuestionarios un tercio de los y las adolescentes sintieron que su espacio personal en casa había sido invadido o tuvieron que cuidar a una persona y asumir dicha responsabilidad. Inclusive la mayoría de los jóvenes consideraron sentirse ignorados y algunos recibieron burlas en su hogar. Menos del uno por ciento ha sufrido violencia en casa. Esto se relaciona con los estudios de Bernal (2021); Parada y Ruiz (2022): violencia familiar asociada con síntomas de ansiedad y depresión. Además, se mostró que la pérdida de privacidad o cuidar a otra persona en el hogar se relacionó con niveles más altos de ansiedad y depresión. En congruencia con lo anterior, los datos hallados aquí como en otro estudio (Garrido y González, 2020), reflejan que estar encerrados por varias semanas propicia el conflicto en la familia nuclear.

La mayoría de los jóvenes en las entrevistas mencionaron que miembros de su familia se contagiaron y algunos estudiantes sufrieron decesos de personas apreciadas. Lo que los llevó a desencadenar síntomas de ansiedad y depresión. Así mismo, seis de cada 10 jóvenes encuestados reportaron que un familiar o persona con la que vivía se contagió. Más aún, dos de cada 10 estudiantes informaron, que su familiar estuvo en el hospital, quedó con secuelas o falleció. En cuanto a los estudiantes uno de cada 10 se contagió durante el periodo antes de la investigación. Además, se mostró que los adolescentes que se contagiaron de COVID-19 se relacionaron con niveles más altos de depresión. Complementando lo anterior, los decesos familiares o de seres queridos ocurridos por el COVID-19, suelen desatar síntomas de ansiedad y depresión en los seres humanos (Morales, 2021; ONU, 2021).

Los contagios en casa no solo provocaron síntomas de ansiedad y depresión. En un participante de las entrevistas esto provocó estrés y una disminución de los ingresos en el hogar. Más aún un tercio de los jóvenes de la encuesta resintieron que las personas que sostenían el hogar perdieron su trabajo durante el confinamiento derivado de la pandemia comparado con que antes de la pandemia en seis de cada 10 hogares trabajaban dos o más miembros para generar un ingreso económico. Además, se observó que una persona que perdió su empleo durante el confinamiento reportó niveles más altos de depresión. Inclusive en los hogares donde más miembros trabajaban antes de la pandemia se encontraron niveles más altos de ansiedad y depresión.

Durante el confinamiento algunos adolescentes se sintieron más entendidos y comprendidos por personas fuera de la familia nuclear. No obstante, dos estudiantes tenían buena relación con sus familiares como este trabajo lo manifiesta. Más aún, tres cuartos de los adolescentes encuestados consideraron recurrente hablar de cómo se sentía con un familiar o amigo. Así mismo, el resultado de relacionarse más con personas fuera de la familia nuclear hace referencia a otras investigaciones donde se dice que durante la adolescencia la mayoría de los jóvenes encuentra una mayor significatividad en su relación con amigos (Gómez, 2003; Erikson, 1993).

Ahora se abordará lo sucedido en la esfera de educación durante el confinamiento. Las entrevistas mostraron que los estudiantes valoraron que el sistema educativo no estaba preparado para un cambio tan drástico de mudar la educación presencia a distancia. Basado en lo anterior, algunos estudiantes comentaron la mala organización al principio de la pandemia, relacionando la falta de socialización maestro y alumno con las dificultades en el aprendizaje. Esto es debido a que tanto los maestros como estudiantes no sabían manejar las plataformas haciendo más difícil la organización y el aprendizaje tal como lo muestra esta investigación, lo cual ha sido reportado en otras poblaciones por otros autores (Britez, 2020; Morales y Bustamante, 2021). También se mostró que los estudiantes que bajaron su promedio se relacionaron con niveles más altos de ansiedad y depresión. Además, los jóvenes que no recibieron apoyo para realizar sus actividades escolares se relacionaron con niveles más altos de depresión.

Los estudiantes de las entrevistas expresaron que tuvieron dificultades con las clases en línea, el exceso de tareas, las malas calificaciones y la falta de interacción generaron en los adolescentes síntomas de ansiedad, depresión y estrés. En las encuestas a la mayoría (tres cuartos) de los estudiantes se les dificultó aprender en clases en línea y un tercio de los estudiantes resultaron afectados en su promedio a lo largo de la pandemia. Además, se mostró que a los adolescentes que se les dificultó aprender en clases en línea se relacionaron con niveles más altos de ansiedad. Estos resultados también coinciden con los llevados a cabo en otra investigación con estudiantes universitarios (Castillo et al., 2021).

En cuanto al apoyo con las actividades escolares los adolescentes mencionan que sus amigos y, en un caso, los hermanos los apoyaban a realizar tareas o resolver sus dudas. Al contrario de lo recabado en las encuestas donde la mayoría mencionó que fueron apoyados, siendo padres y hermanos los más predominantes en apoyarlos en actividades escolares. Esta diferencia se pudo haber dado debido a que en la encuesta no se incluyeron específicamente los términos “amigos” o “compañeros” por lo cual los estudiantes tomaron en cuenta las personas más cercanas, padres y hermanos.

En las entrevistas la mayoría de los adolescentes logró identificar o hablar de sus emociones, pero mencionan que no pueden canalizarlas o manejarlas de manera positiva. Así mismo casi la mitad de los estudiantes respondieron, ni fácil ni difícil al momento de identificar sus emociones; mientras que la mitad de los estudiantes señalaron que el hablar de sus emociones se les dificultaba. En congruencia con lo anterior el inicio de la adolescencia también trae consigo nuevas emociones y sentimientos a causa del crecimiento y desarrollo tanto físicos, psicológicos y sociales, es por ello que, con el confinamiento, esto se agravó. El tema de las emociones y sentimientos durante la adolescencia no son abordados desde el hogar y mucho menos en la escuela. Debido a que no se les da la importancia que merecen, estas son importantes ya que nos conducen por la vida y como mencionaba Freud las emociones o sentimientos no expresados y manejados se quedan en el cuerpo en forma de enfermedades (Freud, 1905) generando así problemas como la angustia y melancolía. Esta y las ideas explicadas en el marco teórico siguen siendo vigentes en la actualidad. Es por estas razones que se tiene que ayudar a los jóvenes a identificar, conocer, expresar, reflexionar y liberarse de estas emociones y reconstruirse con la ayuda de las experiencias adquiridas.

Adicionalmente, los resultados de este trabajo muestran que algunos adolescentes ante situaciones adversas como la pandemia, tienden a ver las cosas con optimismo y realizan actividades (dibujar, pintar, escribir en un diario, leer, dormir, escuchar música, ver videos, hacer videos o Gif) para adaptarse a determinadas situaciones como menciona Piaget (1972) sobre la inteligencia. En congruencia con lo anterior, en un estudio de la UNICEF (2020) se habla de cómo los adolescentes realizaban actividades para mitigar su ansiedad, depresión y otras emociones desagradables. Inclusive en este trabajo se obtuvo lo que mencionaba Erikson (1993), los jóvenes se ayudan entre ellos, es decir se hablaban, escuchaban y se apoyaban, logrando así la compasión y fidelidad.

Como últimos resultados, los jóvenes en su regreso a clases presenciales notaron las consecuencias negativas causadas debido al encierro, su mentalidad había cambiado y les costaba relacionarse con los demás. Debido a lo anterior, empezaron a ser tímidos, antisociales y comenzaron a aislarse. No obstante, con su regreso a clases presenciales de nuevo podían interactuar y socializar con sus compañeros y maestros, dando paso a poderse

ver, platicar, “chismear” con los demás haciéndolos sentir más tranquilos y libres, cosa que antes no podían hacer y extrañaban. En congruencia con lo anterior, el proceso de personalidad (Freud, 1917), identidad (Erikson, 1993), inteligencia (Piaget, 1984; Salles, 1975) y la gestión de emociones y sentimientos se produce más saludablemente gracias a la socialización (Hall, 1983; Larraín, 2003).

Estos resultados, adquieren una gran importancia debido a la escasez de estudios en México, sobre los síntomas de ansiedad y depresión a causa del confinamiento en jóvenes de nivel secundaria. Todo lo anterior evidencia que el confinamiento derivado de la pandemia trajo consigo síntomas de ansiedad y depresión de los y las adolescentes. También se evidencian otros efectos negativos en las esferas de la educación, economía, socio-cultural y familiar. Sin embargo, hay que resaltar los aspectos positivos y estrategias que implementaron los jóvenes para adaptarse a tales situaciones.

Conclusión y Reflexiones

El confinamiento implicó en los y las adolescentes una proporción importante de síntomas de ansiedad y depresión, las cuales se relacionaron con la preocupación y el miedo de contagiarse o que la pandemia perdure y permanecer confinados por más tiempo. Por consiguiente, los jóvenes cumplían con las normas sanitarias. Al mismo tiempo, estas normas las asocian con la pérdida de contacto, no salir a realizar actividades, irritabilidad y miedo de que esta situación perdure relacionándose con síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Estas medidas en los datos cuantitativos no tuvieron ninguna asociación significativa con los síntomas de ansiedad o depresión. Complementando lo anterior, un porcentaje considerable de jóvenes mostró afectaciones por no tener contacto con otras personas ni realizar actividades físicas, por lo cual comenzaron a extrañar las cosas que hacían antes de la pandemia. Estas cuestiones se relacionan con la fractura y deterioro de la convivencia escolar y familiar que dio como consecuencia inseguridad, timidez, emociones y sentimientos negativos.

Los adolescentes buscan salir para conocer y convivir con nuevas personas. Aquí se puede ver cómo algunos adolescentes tenían más afinidad en relacionarse, platicar y hablar con personas fuera de la familia nuclear. Con este trabajo se confirmó que los jóvenes

socializan para seguir construyendo su identidad (Gómez, 2003; Erikson, 1993). Al mismo tiempo, este proceso fue dificultado debido a la pandemia.

A consecuencia de no poder salir y hablar con sus pares, los estudiantes recurrieron a internet como medio para socializar y llegar a conocer nuevas personas. Este medio brindó un alto apoyo social y emocional para no sentirte deprimidos y los motivaba a seguir adelante a pesar de los riesgos que esto podría implicar (*cyber bullying*, falsa realidad e identidad, secuestro, estafas y robo de información), aunque no se preguntó sobre dichos riesgos a los jóvenes.

En lo familiar, la mayoría de los estudiantes se sintieron ignorados en casa durante este confinamiento relacionándolo con los síntomas ansiedad y depresión. Es preocupante este dato brindado por los jóvenes, ya que es en el hogar donde deberían sentirse de algún modo que existen y crear confianza de que son queridos e importantes. Algunos adolescentes no tenían espacio en casa y no platicaban con nadie relacionando estas cuestiones con los conflictos familiares, se hace un paréntesis en esta parte, toda persona necesita privacidad, es decir, un espacio para realizar sus actividades. Sin embargo, algunos adolescentes tuvieron un acercamiento con sus padres en este sentido. Si bien pudo darse esta asociación dada las circunstancias del confinamiento y por seguir con las normas sanitarias.

Por otra parte, tres de cada 10 de los encuestados cuidaron a otra persona y asumieron dicha responsabilidad, es decir, en vez de realizar otras acciones para aprender el valor de la responsabilidad, tuvieron que aprenderla de esta manera asociándose con los síntomas de ansiedad y depresión.

En cuestión de contagios algunos adolescentes reportaron que personas queridas, familiares y ellos se contagiaron y pocos mencionaron decesos. Estas cuestiones se podrían asociar con los síntomas de ansiedad y la depresión. Los cuales truncan el crecimiento y desarrollo adolescente, debido a que crean problemas de salud mental, ya que pasaron por momentos traumáticos como los decesos y si no son superados pueden llegar con estos síntomas a la etapa adulta.

Los contagios también se asociaron a la disminución de ingresos por pérdida de trabajo de los padres de los jóvenes durante el confinamiento, lo cual se relacionó más con los síntomas de depresión. Por otra parte, los adolescentes en las encuestas reportaron síntomas de ansiedad y depresión cuando sus padres trabajaban antes de la pandemia. Esto se pudo relacionar dado que los adolescentes estaban solos antes de la pandemia y los padres no les daban la atención indicada, lo cual puede deteriorar el desarrollo y seguridad de los estudiantes. Durante el confinamiento los padres de los estudiantes perdieron su empleo asociándose a los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en los jóvenes. Esta parte solo es un reflejo de lo que pasó la sociedad en cuestión económica durante el confinamiento por pandemia.

El sistema educativo sufrió un fuerte impacto ya que no estaba preparado para tal situación y los más afectados durante este hecho fueron los niños y adolescentes. Todas las dificultades de aprendizaje experimentadas por los adolescentes en este estudio se asociaron con síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Al mismo tiempo, algunos adolescentes fueron apoyados en sus dificultades escolares por sus hermanos, amigos y algunos de sus padres aligerando la carga educativa que pesaba sobre ellos. En conclusión, no bastaba con la carga social, familiar y económica. Además, se sumaba la carga académica que tuvo y tendrá repercusiones en algunos adolescentes dada las problemáticas de aprendizaje durante el confinamiento, ya que los estudiantes expresaron diferentes dificultades en el aprendizaje en línea y en la socialización. Las clases virtuales implicaron una fuerte carga de trabajo, tareas y actividades, que trajeron consigo síntomas de ansiedad, depresión y estrés, que a largo plazo tendrán repercusiones.

En el regreso a clases presenciales se observaron tanto respuestas positivas como negativas. Por un lado, los y las adolescentes se sintieron felices de volver a clases, convivir de nuevo, socializar, salir, ya no estar en casa, hablar, platicar, verse y jugar con otras personas. Por otro lado, ellos mismos observaron consecuencias negativas relacionadas con el encierro, las cuales son cambio de mentalidad, timidez, ser poco sociable, aislarse, inseguridad, miedo al dar un abrazo, no poderse quitar el cubre bocas, ya no usar el sarcasmo en las conversaciones para sentirse bien, estas cuestiones entorpecen el desarrollo social, de

identidad y personalidad en los y las adolescentes, pues generan problemáticas de salud que suelen llegar hasta la etapa adulta, desencadenando una etapa insatisfecha (OMS, 2020).

La mayoría de los estudiantes reportaron saber identificar y hablar de sus emociones y su relación con la ansiedad y depresión. No obstante, reconocieron no saber canalizarlas o manejarlas de manera positiva. En este trabajo se pudo documentar cómo, ante situaciones adversas (la epidemia, el encierro y la pérdida de socialización que ésta implicaba, la educación a distancia, los conflictos familiares, la economía y la salud mental), los adolescentes tienden a ver las cosas con optimismo y aplicar estrategias de afrontamiento basadas en su creatividad, estilo de vida y experiencias para adaptarse a determinadas situación. Además, expresaron que ayudaban a otros a hacerlo (reciprocidad y compasión), es decir, se ayudaban entre ellos a superar sus problemáticas como se menciona en la literatura de este trabajo.

Considerando todos los hallazgos previos, se buscó una alternativa que busca mitigar los síntomas de ansiedad, depresión y otras problemáticas asociadas con las emociones, basándose en el estilo de vida y estrategias propias de los y las adolescentes. En un inicio se tenía contemplado realizar la intervención con el enfoque de habilidades para la vida, pero con lo expuesto por los jóvenes me di a la tarea de crear una nueva forma de intervención. Primero se enfocará en la atención centrada en la persona para conocer sus problemáticas a través de la creación de *rapport* y saber cómo perciben sus problemas y viven sus emociones. En segundo paso, es conocer qué estrategias de afrontamiento implementan para adaptarse a las situaciones por las que están o estuvieron pasando y con ello saber si realizan estrategias activas (que son las indicadas para su desarrollo) o las pasivas (que son evitativas al problema y que deterioran el desarrollo del adolescente). Una vez sabiendo esto, se planteará la tercera fase que consta de habilidades para la vida u otras estrategias, las cuales son herramientas para el manejo de emociones, empatía, toma de decisiones y saber hacer frentes a las demandas o situaciones de la vida diaria, para más detalle véase capítulo 7. Se tiene la expectativa que estas herramientas pueden ayudar a los jóvenes a afrontar sus problemáticas de la vida diaria para tener un desarrollo saludable en la etapa adulta.

Todo lo anterior revela que el confinamiento derivado de la pandemia profundizó en los factores sociales, familiares, económicos y académicos. Las cuales se asocian a los síntomas de ansiedad, depresión y estrés de los y las adolescentes inscritos en la escuela secundaria diurna núm. 243. Como se demuestra en el enfoque mixto que en un principio no se tenía pensado realizar. Sin embargo, enriqueció la tesis y también al autor de la misma, pues conforme se avanzaba en este trabajo se adquiría aprendizaje, conocimiento, herramientas y lo más importante, se escuchaba a los y las adolescentes. Escuchar a los jóvenes hablar de sus experiencias por COVID-19, fue una parte muy agradable y a la vez melancólica para el escritor de este trabajo. Pues se logró que los estudiantes expresaran lo que sentían y sintieron durante este confinamiento y expresaron en sus propias palabras que se sintieron bien al ser escuchados. Escuchar las experiencias de los jóvenes sobre el confinamiento, pudo provocarles crisis, para ello se tenía pensado implementar la técnica de relajación de Jacobson. Misma que no fue requerida, pues las entrevistas fluyeron sin percances. Aunque se recomienda saberla para abordar temas desagradables. Estas experiencias se tienen que tratar de forma muy cuidadosa ya que el participante podría entrar en una crisis y para ello se deben tener planes para abordarla, ya sea con técnicas de respiración, creatividad, meditación o actividad física.

La ansiedad y depresión deben ser intervenidas tanto en la casa como en la escuela. Pues como ocurre después de vivir eventos traumáticos mundiales, los problemas de salud mental suelen manifestarse a largo plazo. Las experiencias negativas aquí mencionadas pueden truncar el desarrollo de los estudiantes. Pues algunas cosas experimentadas durante la pandemia no son situaciones que deban vivirse en esta etapa y no son fáciles de superar.

Es importante mencionar que en México hace falta investigación, educación, presupuesto e intervención para atender las problemáticas de salud mental que ha dejado y sigue dejando el confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19, no solo en adolescentes si no en cualquier ciclo de vida. Es preocupante que no hay muchas investigaciones actualmente sobre las secuelas o la relación del confinamiento en las y los adolescentes de escuelas secundarias. Por ello, quiero decir que la Promoción de la Salud (PS) no solo se basa en intervenciones a través de talleres, escucha, pláticas y brindar herramientas

para que las comunidades o personas tengan una buena calidad de vida. Si no también fomentar las investigaciones de cualquier problemática que entorpezca o paralice el desarrollo y la salud de la comunidad. La PS busca escribir, escuchar y observar las problemáticas que dañen la salud de la comunidad y proponer alternativas para mitigarlas y se empoderen de su salud para hacer una comunidad saludable.

Por otro lado, se hace un llamado para que la Secretaría de Educación Pública (SEP) implemente o permita realizar investigaciones en escuelas secundarias para conocer cómo se encuentran los estudiantes de la república mexicana en cuanto a lo asociado con el confinamiento derivado de la pandemia. Al mismo tiempo alentar la investigación sobre diferentes problemáticas de salud en los y las adolescentes, así como mitigar los problemas de ansiedad y depresión a través de intervenciones desde la PS. Como se vio en esta investigación, los jóvenes al sentirse escuchados y socializar de alguna manera ocasionó liberaron y sintieron un alivio a través de expresar sus emociones.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, dada la pandemia no se pudo aplicar con más tiempo las entrevistas a causa de sus clases y estrés de los mismos estudiantes. En las entrevistas y encuestas no se preguntó a los participantes si les habían diagnosticado ansiedad y/o depresión previo a la pandemia o si había sido intervenido por un profesional de la salud mental. Por lo cual el trabajo solo puede asumir la presencia de posibles síntomas asociados y relacionados con la ansiedad y la depresión. Dado que tales síntomas son propios o característicos de las personas que presentan ansiedad y depresión. Esta investigación tampoco tomo en cuenta otros tipos de ansiedad y depresión tales como la fobia social, trastorno de pánico, distimia, trastorno depresivo debido a otra afección médica o inducido por sustancias.

Propuesta de Intervención desde la Promoción de la Salud

*Quiérete tanto que, cuando te mires
en el espejo, se te dilate la pupila.*

Este apartado tiene por objetivo explicar la propuesta de PS que busca mitigar las problemáticas de salud mental en adolescentes, las cuales fueron evidenciadas en el estudio realizado. La propuesta derivada de esta investigación, que debido al confinamiento no pudo ser implementada en la escuela secundaria, pero puede servir como herramienta práctica para abordar problemáticas de ansiedad y depresión desde la perspectiva de la PS en el “desarrollo de aptitudes personales para la salud” en contextos escolares. Como ya se ha visto a lo largo de este trabajo, la ansiedad y la depresión en los y las adolescentes debe de ser intervenida ya que afecta el desarrollo humano. La propuesta de intervención está planteada desde las teorías del desarrollo humano donde se establece que las habilidades específicas y particulares son componentes esenciales para el desarrollo saludable de los y las adolescentes (OPS, 2001). Para ello, se optó por una intervención que se llevará en tres enfoques: Atención centrada en la persona (ACP), estrategias de afrontamiento y habilidades para la vida.

La atención centrada en la persona implica saber su historia, pensamientos, saberes, así como el estilo de vida de la persona, para llegar a la resolución del problema de salud. El segundo enfoque, las estrategias de afrontamiento son herramientas que el individuo ha desarrollado gracias a su experiencia ante situaciones amenazantes. Por último, las habilidades para la vida son herramientas para que el adolescente se sobreponga a problemáticas del día a día, con esto se busca agrandar su repertorio de destrezas para superar las problemáticas de la vida diaria.

La siguiente propuesta de intervención se basa en lo descrito a lo largo de esta investigación sobre las experiencias de los jóvenes. También se recupera el marco teórico desarrollado. Con la intervención se busca mitigar los problemas de salud mental como lo son la ansiedad, la depresión y el estrés. Estos problemas, nacen debido a que los adolescentes están expuestos a distintas exigencias, amenazas, prejuicios y desafíos en la vida diaria, relacionado con diferentes campos familiares, escolares, económicos, ambientales,

emocionales, físicos y psicológicos. Para ello se da una propuesta de intervención desde la mirada de la PS que busca mitigar estos problemas antes expuestos en adolescentes.

Se empezará definiendo qué es la Promoción de la Salud, de acuerdo con Castro (2002):

Un proceso que habilita a los sujetos para el mejoramiento y/o control sobre la salud, fortaleciendo el autocuidado, las redes de apoyo social, su capacidad de elección sobre las maneras más saludables de vivir y de creación de ambientes favorables a la salud. (p. 62)

La intervención es un proceso en el cual se actúa y se hace actuar, que produce expectativas y consecuencias para el cambio. Implica una inscripción en ese “otro” sobre el cual se interviene, quien a su vez genera un aprendizaje en un individuo o institución, donde desencadena una serie de herramientas para la vida (Carballeda, 2012). Dispone una búsqueda de respuestas a interrogantes eminentemente problemáticas, que al ser respondidas y reflexionadas se espera produzcan un cambio social.

Una vez dicho lo anterior, primero se abordará la ACP, es un proceso que consta de tareas, estrategias y habilidades enfocadas en la consulta del profesional de la salud con la persona, que consta de comunicación y empatía entre los mismos. Implica reconocer que las personas tienen conocimientos y saberes que los hacen capaces de analizar y reflexionar críticamente sobre su situación para llegar a la resolución del problema de salud. Esto con la ayuda de los conocimientos y saberes del profesional y de la misma persona. Este último toma decisiones sobre las alternativas que le ha planteado el profesional a partir del diálogo entre los dos para la resolución del problema. Por último, se le recuerda a la persona que debe haber un seguimiento al plan acordado y ver los avances de la alternativa para resolver el problema. Este seguimiento se repite hasta resolver el problema (Ortiz-Hernández et al., 2020).

En una parte del proceso de la ACP se debe obtener información con habilidades de empatía y de comunicación para comprender a la persona y conocer sus experiencias, conocimientos y saberes del adolescente. Esto se hace para entender su problema de salud, como lo percibe, como lo ha afrontado, que estrategias ha implementado, le han servido.

En esta misma parte, es donde entran las estrategias de afrontamiento (Tabla 14). Cuando estamos frente a una situación problemática es cuando se enciende la alarma y aparece el repertorio de estrategias de afrontamiento que pueden ser efectivas, atenúen el problema, lo transformen o lo evadan dependiendo de la persona y de sus estrategias que desplegará para resolver la situación. Tal como se vio en los adolescentes entrevistados en esta investigación.

En 1986 Lazarus y Folkman definieron las estrategias como “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164). Otra definición de estrategias de afrontamiento es la siguiente:

Entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento. (Valle et al., 2013, p. 125)

En otras palabras, las estrategias de afrontamiento son herramientas cognitivo-conductuales que el individuo ha creado a partir de su experiencia con anteriores problemas y que usa para adaptarse o reducir la tensión de las situaciones amenazantes o desafiantes.

Las estrategias de afrontamiento tienen diferentes enfoques: las relacionadas en emociones, las centradas en el problema (Lazarus y Folkman, 1986) y las de evitación o improductivas (Frydenberg y Lewis, 1996). Todas ellas tienen el propósito de adaptación a las situaciones adversas de lo cotidiano.

Las centradas en las emociones van dirigidas a regular la tensión, la actividad fisiológica y la reacción emocional ante el problema como, por ejemplo, el autocontrol, evaluación positiva, búsqueda de apoyo social, desconexión conductual, desahogarse en momentos de estrés, actividad física para disminuir la tensión entre otras.

Hay dos tipos de emociones las negativas o amenazantes (miedo, ansiedad, mal humor, preocupación y tristeza) y las positivas o desafiantes (esperanza, ánimo, regocijo, dominio, excitación y confianza). Éstas pueden darse de manera simultánea para resolver la situación problemática (Lazarus y Folkman, 1986).

La segunda estrategia de afrontamiento es la centrada en el problema dirigida a modificar o alterar la situación problemática para hacerla menos estresante como, por ejemplo, planear una estrategia, buscar apoyo social, fijarse en lo positivo, distracción física, buscar diversiones relajantes, esforzarse y tener éxito, centrarse en la resolución del problema. Las anteriores estrategias son del tipo activo encargado de afrontar el problema o de confrontación (Lazarus y Folkman, 1986).

Mientras que la estrategia de afrontamiento pasiva o improductiva incluye la evitación, no lleva a la resolución del problema como, por ejemplo, relajación, ignorar el problema, actividad física, consumo de drogas, esperar a que el problema se resuelva solo o que otros lo resuelvan y huida (Frydenberg y Lewis, 1996).

Considerando los antecedentes previamente descritos, la intervención se propone escuchar a los y las adolescentes sobre sus problemáticas de salud y sobre cómo las han abordado. Con interrogantes como, por ejemplo, “cuando se sienten mal, ¿qué hacen?”, “¿les ha servido abordar los problemas de esa forma?”, “¿han implementado otras estrategias?”, “¿conocen otras estrategias?” Esto, debido a que los resultados de esta investigación mostraron problemas en hablar, identificar las problemáticas y en el control de las emociones. Por esto y lo anterior, también se deben abordar las llamadas habilidades para la vida, las cuales se definen como “un grupo genérico de habilidades o destrezas psicosociales que le facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria” (Mantilla Castellanos, 1999, p. 7).

También son vistas como herramientas psicosociales para el desarrollo de habilidades sociocognitivas, las cuales buscan el aprendizaje de las mismas; el manejo de emociones y sentimientos; asertividad y manejo de conflictos y toma de decisiones.

Todo lo anterior son herramientas, conocimientos, actitudes y valores, que pretenden dar a las y los adolescentes herramientas de saber qué hacer y cómo actuar ante determinadas situaciones, para tomar decisiones saludables para la vida.

Con estas herramientas se busca que los estudiantes conozcan sus emociones y sepan expresarlas y platicar de ellas con sus familiares y amigos, pues la comunicación es algo muy importante en la vida de las personas. De este modo entenderían sus emociones, aptitudes y tendrían el apoyo de sus seres queridos para comprender y sobreponerse al mundo que los rodea. De igual manera, abordar otras actitudes negativas y transformarlas en aptitudes positivas.

La propuesta se centra en los enfoques antes mencionados y se realizará en un taller de 5 sesiones mencionadas a continuación.

Datos de identificación del taller

- Nombre del taller: “Ve la luz”.
- Responsable del taller: Victor Javier Sánchez Álvarez.
- Observador: Psicóloga de la secundaria (o trabajadora social)

La propuesta constará de 5 sesiones; cada una de 1 hora 20 minutos de duración. Los talleres tendrán enfoque de desarrollo humano que contemplará la ACP, estrategias de afrontamiento y las habilidades para la vida.

La primera sesión busca conocer las experiencias y problemáticas psicosociales de los y las adolescentes durante y después de la pandemia.

En la segunda sesión se busca conocer cómo han afrontado sus problemáticas los y las adolescentes durante y después de la pandemia. En esta sesión y en la siguiente se propiciará

que los y las adolescentes distingan los tres tipos de afrontamiento desalentando los de evitación o pasivos y se promoverán los activos. También se promoverán las habilidades para la vida.

En la tercera sesión se les compartirá herramientas para análisis y resolución de problemáticas, así como la creación de un espacio para expresarse.

En la cuarta sesión se compartirán más herramientas para el manejo de las problemáticas psicosociales. Entre las cuales se encuentran las técnicas de relajación.

En la última sesión se realizará análisis y propuestas constructivas para el taller, así como un convivio de cierre. A continuación, se presentan las tablas y cartas descriptivas de las sesiones.

Tabla 13

Habilidades para la Vida

Habilidades para la Vida
Habilidades sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar • Observar • Hablar • Asertividad • Cooperación
Habilidades cognitivas
<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones • Solución de problemas • Pensamiento creativo
Habilidades para el control de emociones
<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de estrés • Autoestima • Control de emociones

Nota. Adaptado de *Habilidades para la vida y enseñanza de valores* (p. 19), por Mantilla (1999), Ministerio de Salud, Fe y Alegría y *Habilidades para la vida* (p. 25), por OPS (2001).

Tabla 14*Estrategias de Afrontamiento*

Estilos de afrontamiento	Estrategias de afrontamiento
Activo o productivo (enfocado a las emociones).	<ul style="list-style-type: none"> • El autocontrol • Evaluación positiva • Búsqueda de apoyo social • Desconexión conductual • Expresión de emociones • Desahogarse en momentos de estrés • Actividad física para disminuir la tensión • Inclinarse a la religión • Aceptación
Activo o productivo (Centrado en la resolución del problema).	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación • Buscar relaciones relajantes • Esforzarse y tener éxito • Distracción física • Fijarse en lo positivo • Concentrarse en resolver el problema • Modificar o alterar la situación problemática para hacerla menos estresante • Planear una estrategia • Buscar apoyo social
Pasivo o improductivo (evitación).	<ul style="list-style-type: none"> • Auto culparse • Hacerse ilusiones • Ignorar el problema • Reducción de tensión • Preocuparse • Relajación • Actividad física para disminuir el malestar • Consumo de drogas • Esperar a que el problema se resuelva solo o que otros lo resuelvan • Huida • Agresiones

Nota. Adaptado de Relación entre estilos de vida y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes (p.365), por González-Barrón et al. (2002).

Sesión 1

Comunicación interpersonal, intrapersonal y lenguaje corporal.				
Fecha y hora de realización: 10:00 – 11:20 am				
Lugar: plantel escolar				
Actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Material requerido	Objetivo de la actividad
Presentación.	Cada uno de los y las estudiantes se presentará diciendo su nombre, una frase que los motive y que le disgusta de su realidad.	10 min.	Hojas de colores y plumones	Conocer los saberes, intereses y expectativas de los y las estudiantes.
Reconocimiento e identidad.	Se darán las indicaciones para que los y las estudiantes mantengan un ambiente de respeto y empatía. Basándose en un reglamento de convivencia que ellos mismos propondrán	10 min	2 papeles bond blancos y plumines, tabla 14. Estrategias de afrontamiento y Apéndice D.	Que los y las estudiantes creen sus propias reglas de convivencia y cohesión grupal.
Estiramiento y relajación.	Se les pedirá que estiren poco a poco su cuerpo y realicen algunas respiraciones con la técnica de nube: Paso 1. Cierra los ojos y piensa en un lugar donde te sientes feliz. Paso 2. Inspira profundamente contando hasta cuatro. Paso 3. Retén el aire mientras cuentas hasta dos. Paso 4. Expira al tiempo que cuentas hasta tres. Paso 5. Repite el ejercicio tres veces más.	7 min.	Música clásica o de naturaleza de fondo.	Propiciar una conexión con ellos mismos, situarse en el aquí y ahora para tener mayor sensibilidad.
Desarrollo. Reconocimiento de experiencias y emociones (empatía.)	Se les dará paso a los jóvenes para que compartan cómo les ha ido en su entorno escolar o familiar durante y antes de la contingencia de COVID-19. Opción B. Se les pedirá que lean las experiencias de compañeros de secundaria de la alcaldía, correspondientes a determinadas emociones como la ira, miedo, felicidad, amor, disgusto, tristeza y culpa. Se les preguntará si alguien se identifica, como también, si identifican que emoción es.	45 min	Infancias Encerradas: Consulta a niñas, niños y adolescentes. Reporte de la alcaldía Álvaro Obregón. Fuente: https://cdhcm.org.mx/infancias-encerradas/ .	Que los y las estudiantes compartan, empaticen, reconozcan, identifiquen, afronten y reflexionen sobre sus emociones y su realidad durante y antes de la contingencia de COVID-19.
Seguimiento y cierre	Se les pedirá que para la próxima sesión traigan tres memes, donde identifiquen tres problemáticas sociales que los acongoje y afecte su sentir por lo vivido en la pandemia. De las problemáticas seleccionadas escriban un párrafo de máximo tres renglones donde pongan qué emoción identifican y qué les hace sentir. Pueden comenzar con la palabra “Yo me siento... cuando”. Después se le pedirá a los y las estudiantes que cierren los ojos, también que realicen ejercicios de respiración, estiramientos del cuerpo, agradeceremos a nuestro cuerpo, recordaremos la importancia de escuchar y sentir nuestro cuerpo y a los demás.	8 min	Música de fondo. The Rolling Stones - She's A Rainbow https://www.youtube.com/watch?v=6c1BThu95d8	Propiciar que el estudiante identifique y reconozca sus emociones como visualizarlas mediante un meme para obtener autoconciencia.

Sesión 2

Empatía y análisis de estrategias de afrontamiento.				
Fecha y hora de realización: 10:00 – 11:20 am				
Lugar: plantel escolar				
Actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Material requerido	Objetivo de la actividad
Revisión de actividad y de la problemática y emoción.	Se pedirá a los y las estudiantes que muestren su meme y lean su párrafo con la frase “yo me siento... cuando”.	20 min		Que los y las estudiantes expresen sus emociones y perciban que sus compañeros comprenden y comparten su sentir.
Técnica de relajamiento corporal.	Se les pedirá a los jóvenes que realicen unos ejercicios aun lado de su silla.	10 min		Favorecer la conexión entre cuerpo y mente para su tranquilidad.
Escuchar las estrategias de afrontamiento que han aplicado los estudiantes para sus problemáticas.	Se preguntará como han afrontado dicha problemática, se dará un ejemplo: “cuando me siento... yo realizo... para sentirme mejor u olvidarme”. Después se les preguntará a los jóvenes si las estrategias que han aplicado les ha funcionado, han visto algún cambio a partir de ella.	40 min	Tabla 14. Estrategias de afrontamiento.	Que los y las estudiantes analicen y reflexionen sobre cómo afrontan sus problemas.
Actividad de cierre y seguimiento.	Se pedirá que hablen de cómo se sintieron durante la sesión y que reflexionen sobre lo abordado en esta sesión. También se les preguntará que piensen, si les gustaría conocer más herramientas para la resolución de problemas.	10 min	Música de fondo relajante.	Que los y las estudiantes reflexionen.

Sesión 3

Escucha, análisis y herramientas para la resolución de la problemática.				
Fecha y hora de realización: 10:00 – 11:20 am				
Lugar: plantel escolar				
Actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Material requerido	Objetivo de la actividad
Revisión de tarea y de la problemática y emoción.	Se pedirá a los y las estudiantes que comenten cómo se han sentido, qué han reflexionado de sus problemáticas.	15 min		Que los y las estudiantes expresen su opinión y escuchen la de sus compañeros.
Resolviendo problemas	Se le sugerirá a los y las estudiantes una forma de analizar y resolver sus problemáticas con las siguientes preguntas: ¿Cuál es el problema? ¿Por qué sucedió? ¿Cómo puedo solucionarlo? Ventajas (habilidades) Desventajas ¿Cuál es la solución que más conviene o convino? ¿Cómo puedo o pude llevarla a la práctica? ¿Qué resultado tuve o tendré? Se les pedirá a los estudiantes que piensen en un problema que hayan tenido recientemente. Siguiendo la guía como en la anterior actividad.	35 min	Plumones de colores Tabla 13. Habilidades para la vida.	Que los y las estudiantes sepan resolver un problema con pensamiento creativo así como tomar decisiones y conocer sus consecuencias.
Construyendo una alternativa en línea.	Se creará un blog o página (espacio), donde ellos decidirán el nombre, como también el diseño. En esta plataforma habrá información, líneas de apoyo si necesitan ayuda de centros de salud o instituciones, como también un lugar para escribir lo que sienten y ser escuchados.	20 min	Plumones de colores y tablas 13 y 14. Estrategias de afrontamiento y habilidades para la vida.	Crear un espacio para que ellos se puedan informar, expresarse y ser escuchados.
Cierre	Se le pedirá a los y las estudiantes que cierren los ojos, también que realicen ejercicios de respiración, estiramientos del cuerpo, agradeceremos a nuestro cuerpo, recordaremos la importancia de escuchar y sentir nuestro cuerpo y a los demás	10 min	Música de fondo. John Lennon - <i>Imagine</i> . Fuente: https://www.youtube.com/watch?v=rxCWSHzxjIU	Que los y las estudiantes se relajen y se conecten con su cuerpo.

Sesión 4

Resolución de conflictos, manejo de emociones e intercambio de experiencias en casa.				
Fecha y hora de realización: 10:00 – 11:20 am				
Lugar: plantel escolar				
Actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Material requerido	Objetivo de la actividad
Saludar, preguntar como estuvo su día anterior	Escuchar a los y las estudiantes de cómo se han sentido	20 min		Que los y las estudiantes sepan hablar y escucha a sus compañeros.
Aprendiendo a conocer mi cuerpo.	Se les pedirá a los y las estudiantes que hablen de que emoción experimentaron el día de ayer y responder las siguientes preguntas: ¿Qué sintió? ¿Lo sintió en alguna parte específica de su cuerpo? ¿En dónde? ¿Lo manifestó de alguna forma?, ¿cómo fue? ¿Cuánto tiempo duró la sensación? ¿Se modificó o siempre fue igual? ¿Cómo le llamaría a esa sensación?	30 min	Plumones de colores y tabla 13. Habilidades para la vida.	Que los y las estudiantes identifiquen, reconozcan y acepten sus emociones.
Momento de relajación	Se les pedirá a los y las estudiantes que se relajen con una actividad propuesta por ellos.	10 min		Que los y las estudiantes tomen decisión en grupo y sean creativos.
Manejo de estrés y emociones	Se les dará otras estrategias de afrontamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Respirar • Hacer ejercicios de baile, mancuernas. • Escribir un diario o leer un libro. • Hablar con una amistad u otra persona cercana a quien se le tenga afecto y solicitar ayuda. • Hacer ejercicio con música. • Dormir lo suficiente. • Escuchar y hablar con las personas + 	10 min	Plumones de colores y tabla 14. Estrategias de afrontamiento	Que los y las estudiantes conozcan técnicas para relajarse ante sus emociones o el estrés.
Cierre	Se agradecerá la empatía y la escucha a los y las estudiantes.	10 min		Que se logre mayor cohesión grupal

Sesión 5

Cierre del taller: compartir experiencias y reflexiones.				
Fecha y hora de realización: 10:00 – 11:20 am				
Lugar: plantel escolar				
Actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Material requerido	Objetivo de la actividad
Hoja de vida	Se saludará a los y las adolescentes y se les pedirá que completen las frases de sí mismos. Me llamo... Soy una persona... Lo que me gusta de mí es... Soy bueno (a) para... Lo que puedo cambiar de mí es... Una frase positiva que me puedo decir es... Quiero ser... Sé que puedo...	15 min	Plumones de colores y la tabla 13. Habilidades para la vida.	Que los y las estudiantes sean asertivos y se quieran tal como son.
Cambios en su cognición y conducta	Se les preguntará a los jóvenes si han reflexionado sobre lo visto en este taller, han tenido un cambio conductual, cognitivo o social.	30 min	Tabla 14. Estrategias de afrontamiento.	Que los y las estudiantes observen y escuchen los cambios.
Momento de relajación.	Convivió para relajarse y dialogar.	25 min		Que los y las estudiantes convivan y se reconozcan
Cierre del taller	Se les dará las gracias a los estudiantes, así como también se les pedirá que digan qué les gustó y qué les disgustó del taller, cómo podrían nutrirlo o hacerlo más efectivo y agradable. Se les recordará que el blog es una página para seguir interactuando.	10 min		Que los y las estudiantes hablen, escuchen y nutran con su pensar este taller.

Referencias

- Aguirre, Á. (2008). Antropología de la depresión. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 8, 563-601.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300002
- Alcaldía Álvaro Obregón. (2019). *Programa Provisional de Gobierno 2019-2020*.
<http://www.aao.cdmx.gob.mx/Gobierno/documentos#D1>
- Álvarez-Icaza, D., Medina-Mora, M. (2018). Impacto de los sismos de septiembre de 2017 en la salud mental de la población y acciones recomendadas. *Salud Pública de México*, 60 (Supl. 1), 52-58. <https://doi.org/10.21149/9399>
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Barrón, R., Montoya-Castilla, Inmaculada., Casullo, María y Verdú, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14 (2), 363-368.
- Becerra, G. y Simkin, H. (2013). El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, XXIV (47), 119-142.
- Bernal, D, V. (2021). *Afectaciones infantiles por violencia intrafamiliar*. [Tesis Maestría en Trastornos del Desarrollo Infantil. Mención en Autismo]. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Área de Salud.
- Britez, M. (2020). La educación ante el avance del COVID-19 en Paraguay. Comparativo con países de la Triple Frontera. *In SciELO Preprints*.
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/22>
- Carballeda, A. J. (2012). *La intervención en lo social: Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Paidós.

- Casañas, R., y J6, L. (2018). Promoci6n de la Salud mental, prevenci6n de los trastornos mentales y lucha contra el estigma: estrategias y recursos para la alfabetizaci6n emocional de los adolescentes. *Revista de estudios de juventud*, (121), 117-132.
- Castillo, R. V., Cabezas, M. N., Vera, N. C. y Toledo, P. C. (2021). Ansiedad al aprendizaje en l6nea: relaci6n con actitud, g6nero, entorno y salud mental en universitarios. *Revista Digital de Investigaci6n en Docencia Universitaria*, 15(1), 1-15.
<https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2021.1284>
- Castro, R. M. (2002). *Promoci6n de la Salud: Como construir vida saludable*. M6dica Panamericana. Calidad de vida y Promoci6n de la salud.
- Centro estatal de vigilancia epidemiol6gica y control de enfermedades. (2020). *Depresi6n en adolescentes*. [Triptico].
https://www.google.com/url?sa=tyrct=jyq=yesrc=sysource=webycd=yved=2ahUKEwisqajshq v4AhUPDkQIHU3YBDYQFnoECCYQAQyurl=https%3A%2F%2Fsalud.edomex.gob.mx%2Fcevece%2Fdocs%2Ftripticos%2F2020%2FSemana%25204.pdfyusg=AOvVaw3O5AjBHQJCM_0CWZzfXyRB
- Chen, X., Qi, H., Liu, R., Feng, Y., Li, W., Xiang, M., Cheung, T., Jackson, T., Wang, G., y Xiang, Y.-T. (2021). Depresi6n, ansiedad y factores asociados entre adolescentes chinos durante el brote de COVID-19: una comparaci6n de dos estudios transversales. *Translational Psychiatry*, 11(1), 148. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01271-4>
- Comisi6n de Derechos Humanos de la Ciudad de M6xico (CDHCM) (2020). *#InfanciasEncerradas: Consulta a ni6as, ni6os y adolescentes. Reporte de la Ciudad de M6xico*.
<https://cdhcm.org.mx/infancias-encerradas/>
- Craig J, G. (2009). *Desarrollo Psicol6gico*. Novena Edici6n-Pearson. Cap6tulo 11. Adolescencia: desarrollo de la personalidad y socializaci6n. Pp. 374-407.
- Craig, J. G. (2009). *Desarrollo Psicol6gico*. Novena Edici6n-Pearson: M6xico. Cap6tulo 10. Adolescencia: desarrollo f6sico y cognoscitivo. Pp. 344-356.

- De La Guardia, M, y Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, Promoción de la Salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. <https://doi.org/10.19230/10.19230/jonnpr.3215>
- Delgado, C., Mateus, E., Rincón. L. (2018). *Efectos del Ejercicio Físico sobre la Salud Mental (depresión y ansiedad). Una mirada desde la evidencia científica existente.* (Tesis inédita de Literatura). Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación.
- Diario Oficial de la Federación (DOF) (2020). ACUERDO número 02/03/20 por el que se suspenden las clases en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del Sistema Educativo Nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479yfecha=16/03/2020
- Díaz, S. C. y Santos, V. L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. RqR Enfermería Comunitaria (*Revista de SEAPA*), 6(1): 21-31.
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020). *Cómo pueden los adolescentes proteger su salud mental durante el brote de coronavirus (COVID-19): 6 estrategias para los adolescentes que viven una nueva normalidad (provisional).* <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-pueden-adolescentes-proteger-su-salud-mental-durante-coronavirus>
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud de adolescentes y jóvenes.* <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020b). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Erikson, E. (1993). *Ocho edades del hombre.* Ediciones Hormé.

- Esquivel, Sosa. L., y García, S. J. (2021). Variantes de la pubertad precoz en las niñas. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(2), 1-20. <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/627/1025>
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., y Clemens, V. (2020). Desafíos y carga de la pandemia del Coronavirus 2019 (COVID-19) para la salud mental de niños y adolescentes: una revisión narrativa para resaltar las necesidades clínicas y de investigación en la fase aguda y el largo retorno a la normalidad. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Flores, O. R., Jiménez, E. S. D., Pérez, H. S., Ramírez, S. P. B., y Vega, V. C. Z. (2007). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 10(2), 94-105.
- Frank, A. (2001). *El diario de Ana Frank*. Pehuén Editores.
- Freud, S. (1905). *Tres Ensayos para una Teoría Sexual*. Amorrortu, 1990.
- Freud, S. (1908). *La Moral Sexual 'Cultural' y la Nerviosidad Moderna*. Amorrortu, 1986.
- Freud, S. (1917). *Duelo y Melancolía*. Amorrortu, 1986.
- Freud, S. (1923). *El Yo y el Ello*. Amorrortu, 1986.
- Freud, S. (1986). *El delirio y los sueños en la Gradiva de W. Jensen y otras obras (1906-1908)*. Amorrortu, Ed. 2da ed., Vol. 9.
- Frydenberg, E., Lewis, R. (1996). *ACS. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes*. Manual. TEA.
- Fuente-Figuerola, V. y Sánchez-Villena, A. R. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?. 93(1). <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403320301776>

- Gaitán-Rossi, P., Pérez.-Hernández, V., Vilar-Compte, M. y Teruel-Belismelis G. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud publica mex*, 63 (4), 478-485.
- Galiano, R. M., Castellanos, L. T., y Moreno, M. T. (2016). Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200008
- García, S. R. (2011). Trastornos ansiosos y depresivos en adolescentes. *Revista Médica Clínica. Las Condes*. 22 (1), 77-84. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70395-9](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70395-9).
- Garrido, G., y González, G. (2020). ¿La pandemia de COVID-19 y las medidas de confinamiento aumentan el riesgo de violencia hacia niños/as y adolescentes?. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(4), 194-195. <https://doi.org/10.31134/ap.91.4.1>
- Germán, E. S. (2015). Pubertad precoz: actualización con una visión desde la pediatría. *CCAP*, 14(3), 57-70.
- Gómez, Á, L. (2003). *La Teoría del Desarrollo Humano de Erik H. Erikson. En: análisis de la relación entre la identidad Personal y rendimiento en estudiantes del CHH Vallejo*. [Tesis para optar por el grado de Maestra en Pedagogía UNAM]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gómez, M, C., Sánchez R, M. (2020). *Violencia familiar en tiempos de Covid. Mirada Legislativa. Junio 2020. No. 187*. http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4891/ML_187.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- González, L. S. Pineda, D. A. y Gaxiola, R. J. C. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1–11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- González, U. V. y Nasrallah, R. E. (2016). Crecimiento y desarrollo. En Aranda J, y Velasco R, y Mayoral P (Eds.), *En Manual de Pediatría. Hospital Infantil de México*. (1-33). McGraw Hill.

- González-Barrón, R., Montoya-Castilla, I., Casullo, M. M., y Bernabéu-Verdú, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368.
- Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia, Actualización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico (Avalia-t).*
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t).*
- Guerrero, R. (2018). *Educación emocional y apego*. Cúpula.
- Hall, C. S. (1983). *Compendio de psicología freudiana*. Paidós.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021). INEGI Presenta Resultados de la Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED) 2020. *Comunicado de prensa núm 185/21*. <https://www.inegi.org.mx/investigacion/ecovided/2020/>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), Secretaría de Salud. (2017a). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. México.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), Secretaría de Salud. (2017b). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas*. México.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), Secretaría de Salud. (2017c). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco*. México.

Jacobson, E. (1938). *Relajación progresiva*. Prensa, de la Universidad de Chicago.

Kena, M. (2013). *Habilidades para la vida: guía para educar con valores*. Trillas.

Larraín, J. (2003). El concepto de identidad. *Revista FAMECOS*, (21), 30-42.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.

López, N. M. (2019). *El cerebro adolescente* (EDICIONES RIALP, S. A. 1ra ed.).

Mantilla Castellanos, L. (1999). *Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*. Fe y Alegría.

Medicina y Salud Pública, (2020). *¿Qué es una pandemia?*
<https://medicinaysaludpublica.com/noticias/covid-19/que-es-una-pandemia/5913>.

Mier-Bolio, J., Arroyo-González, J., Baques-Guillén, E., Valdez-López, J., Torre-García, Á., Rodríguez-Rodríguez, O., y Rivera-Arroyo, G. (2020, 09/17). COVID-19 y ansiedad en oftalmólogos. *Revista Mexicana de Oftalmología*, 94.
<https://doi.org/10.24875/RMO.M20000130>

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica*. Universidad subcolombiana.

Morales, C. S. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental. *Enfermería universitaria*, 18(2), 1-4. Epub. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.1218>

- Morales, Y. y Bustamante, K. (2021). Retos de la enseñanza en la pandemia por COVID 19 en México. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8, 1-18. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2772>
- Oliva, A., Hernando, Á., Jiménez, A., Pertegal, Miguel-Angel., Ríos, M., y Antolín-Suárez, L. (2008). *La promoción del desarrollo adolescente: Recursos y estrategias*. Consejería de Salud.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2021). *El “efecto devastador” del COVID-19 en la salud mental*. <https://news.un.org/es/story/2021/11/1500512>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986). *La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Documentos básicos* (43ª ed.) Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004). *Promoción de la Salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, DC OPS. Personal para mujeres.
- Organización panamericana de la Salud (OPS) (2020). *Depresión*. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Ortiz-Hernández, L. (2013). *Técnicas de entrevistas a profundidad*. Documento no publicado.
- Ortiz-Hernández, L., Romo, M., Pérez., D. (2020). *Estructura de la consulta y habilidades para la atención centrada en la persona*. Documento no publicado.
- Papalia, D. E. (2009). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia* McGraw Hill.

- Parada, D., y Ruiz, D. (2022). *Violencia intrafamiliar desde la salud mental*. [Trabajo de grado]. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Pérez-Ferrer, C., López-Olmedo, N., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M. A., Stern, D., Zepeda-Tello, R., Torres-Álvarez, R., Reyes-Sánchez, F., y Barrientos-Gutiérrez, T. (2021, Jan 15). Ciclos de trabajo-confinamiento para reducir la transmisión de Covid-19: evidencia y recomendaciones en el contexto de México. *Salud publica mex*, 63(2), 316-323. <https://doi.org/10.21149/12105>
- Piaget, J. (1972). *Psicología de la inteligencia*. Editorial Psique.
- Piaget, J. (1984). *El criterio moral en el niño*. Martínez Roca.
- Pieh, C., Plener, P. L., Probst, T., Dale, R., y Humer, E. (2021, Jun 1). Evaluación de la salud mental de estudiantes de secundaria durante el distanciamiento social y la escolarización remota durante la pandemia de COVID-19 en Austria. *JAMA Netw Open*, 4(6), e2114866. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.14866>
- Population Council, Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) (2021). *Voces: Ronda 1*. https://www.google.com/url?sa=tyrct=jyq=yesrc=sysource=webycd=ycad=rjayuact=8yved=2ahUKEwidj8Gfxq35AhVTKkQIHxZrB3MQFnoECA0QAQyurl=https%3A%2F%2Fvocescontalaviolencia.org%2Fresultados%2Fyusg=AOvVaw2vwz2Y1xl-Kn5uX464f_rX
- Quezada, N. (2010). *Metodología de la investigación: Estadística aplicada en la investigación*. Macro.
- Quitian-Reyes, H., Ruiz, R., Restrepo, C., y Rondon, M. (2016, 05/01). Pobreza y trastornos mentales en la población colombiana, estudio nacional de salud mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.02.005>
- Ramos, M. (2007). *La educación como determinante social de la salud en el Perú (cuadernos de Promoción de la Salud)*. Lima: Edit. y Comers. https://www.google.com/url?sa=tyrct=jyq=yesrc=sysource=webycd=ycad=rjayuact=8yved=2ahUKEwjXkuO3sKv5AhWNLEQIHd_UBCUQFnoECAgQAQyurl=https%3A%2F%2Fbooks

google.com%2Fbooks%2Fabout%2FLa_educaci%25C3%25B3n_como_determinante_social_d.html%3Fid%3DXWa1m4Tz5bkCyusg=AOvVaw3mu3b0sJvrcFrjIdxQdmL-

Reyes, A. (2009). La escuela secundaria como espacio de construcción de identidades juveniles. *Revista mexicana de investigación educativa*, 14(40), 147-174. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662009000100008&lng=es&tyng=es.

Ricardo, G. S. (2011). Trastornos ansiosos y depresivos en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 77-84. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70395-9](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70395-9)

Rivera-Rivera, L., Fonseca-Pedrero, E., Séris-Martínez, M., Vázquez-Salas, A., y Reynales-Shigematsu, L. M. (2020). Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*, 62(6), 672-681.

Salinas-Rodríguez, A., Manrique, B., Acosta, I., Tellez Rojo Solis, M. M., Franco-Núñez, A., Gutiérrez-Robledo, L., y Sosa-Ortiz, A. (2013). Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7). *Salud Pública de México*, 55, 267. <https://doi.org/10.21149/spm.v55i3.7209>

Salles, M. (1975). *El desarrollo cognitivo. Las aportaciones de Piaget y la escuela de Ginebra*. En: *Psicología. Semblanza de Jean Piaget*.

Secretaría de Educación Pública (SEP) (2020). *Boletín SEP no. 332 Expone SEP estrategia educativa de Aprende en Casa a representantes de Japón*. Gobierno de México Blog. México: SEP. <https://www.gob.mx/sep/es/articulos/boletin-sep-no-332-expone-sep-estrategia-educativa-de-aprende-en-casa-a-representantes-de-japon?idiom=es>

Secretaría de Gobernación. Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración. (2021). *Impacto de la pandemia en niñas y niños*. México. <https://www.gob.mx/presidencia/documentos/impacto-de-la-pandemia-en-ninas-y-ninos>

Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C. Y., Vanegas-Villegas, A. M., Medina-Pérez, Ó. A., Blandón-Cuesta, O. M., y Cardona-Duque, D. V. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en

- adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 1-17.
- Shamah-Levy T, V.-O. E., Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L., y Santaella-Castell JA, R.-D. J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., y Löwe, B. (2006). Una medida breve para evaluar el trastorno de ansiedad generalizada: el GAD-7. *Arch Intern Med*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Universidad de Guadalajara (2020). *Invisible y con poco presupuesto la atención de los problemas de salud mental*. <https://www.udg.mx/es/noticia/invisible-y-con-poco-presupuesto-la-atencion-de-los-problemas-de-salud-mental>
- Valbuena, B. A. (2019). *La depresión del adolescente*. Editorial Bubok Publishing.
- Valdebenito, A. (2015). *La violencia le hace mal a la familia*. UNICEF.
- Valle, M., Madariaga C., Macías, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1),123-145. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>
- Verástegui, A., Álvarez, F., Treviño, J., Lara, M., López, C., Rubio, M., Guajardo, A., Velasco, Y., Trejo, A., Pineda, I., Villarreal, C., Martínez, P., Chiquito, E., Aguilar, K., Guerrero, D., Velázquez, K., Leal, J., Palacios, U., Salas, M., Ferreiro, F., López, E., Damas, J., y Álvarez, F. (2020). *El impacto a la salud mental en estudiantes de educación básica, media superior y superior durante la pandemia COVID-19*. *The Spanish Journal of Psychology*.
- World Health Organization (WHO) (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>

Apéndices

Apéndice A. Carta de consentimiento informado para participantes de un trabajo de investigación de tesis

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes de este trabajo con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El presente trabajo es conducido por el egresado de la Lic. Promoción de la Salud Victor Javier Sánchez Álvarez, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. La meta de este trabajo es identificar si el confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19 se relaciona con la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en los adolescentes inscritos en la secundaria diurna núm. 243, por medio de la aplicación de una entrevista, que forma parte de los insumos del trabajo de tesis (para obtener el grado).

Si usted accede a que su hijo (a) participe en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una entrevista (o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 60 minutos del tiempo del adolescente y se realizará en una sesión presencial.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito ajeno a los fines de este trabajo. Sus respuestas serán anónimas y serán codificadas a través de claves o/y seudónimos.

Si tienen alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante el trabajo le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al estudiante o de no responderlas.

Desde este momento le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en este trabajo, conducido por Victor Javier Sánchez Álvarez. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es identificar si el confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19 se relaciona con la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en los adolescentes inscritos en la secundaria diurna núm. 243.

Me han indicado que mi hijo (a) tendrá una entrevista, la cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el trabajo de tesis es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas de este trabajo en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del participante:

Firma del participante:

Fecha:

(En letras de imprenta)

Apéndice B. Guía de entrevista

1. *Platícame un poco de ti, que edad tienes, con quien vives.*
2. *Como transcurre un día normalmente en casa*
3. *Como se han acomodado las cosas en la escuela con la modalidad presencial o virtual*
4. *¿Para ti qué es el confinamiento?*
5. *¿Cómo vives el confinamiento?*
6. *¿Has salido de casa a partir de que se impuso el confinamiento de ir a la escuela?*
7. *Cuéntame a que actividad has salido*
8. *¿De qué manera el confinamiento cambio tu vida?*
9. *¿Qué cosas extrañas hacer y que hacías antes del confinamiento?*
10. *¿Qué cosas extrañas de la escuela?*
11. *¿Qué cosas no extrañas de la escuela?*
12. *Como solía ser tu relación con tus amigos antes del confinamiento*
13. *Ahora como es tu relación con tus amigos*
14. *¿Solías relacionarte con personas fuera de tu entorno familiar o tu círculo de amigos?*
¿Y ahora?
15. *¿Cómo describirías tu estado de ánimo durante las últimas dos semanas?*
16. *Alguna vez has hablado de cómo te sientes*

¿Con quién sueles hablar respecto de cómo te sientes?

¿Cuándo sientes necesidad de hablar con alguien sobre tus sentimientos, con quien acudes?

¿A quién le tienes confianza para platicar de tu sentir?

17. *¿Qué cosas te dan miedo o te preocupan?*
18. *Que cosas te alegran o te hacen sentir bien*
19. *¿Te es fácil identificar tus emociones?*
20. *En los momentos en los que te has sentido triste, enojado o preocupado que cosas te han ayudado a sentirte mejor*
21. *Hay algo más de lo que te gustaría platicar o compartir conmigo*

Apéndice C. Consentimiento informado para la aplicación de la encuesta.

Estimad@ estudiante:

Porque nos importa lo que piensas y sientes, te invitamos a que contestes un cuestionario que tiene el objetivo de saber “si el confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19 ha afectado la salud mental de estudiantes de secundaria”.

Dicho trabajo es conducido por Victor Javier Sánchez Álvarez, estudiante de la Lic. en PS de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, quien está realizando su tesis de licenciatura. La información que proporciones no se usará para ningún otro propósito.

Tu participación en esta encuesta es estrictamente voluntaria, es decir si no quieres participar, no te pasará nada.

La información que nos proporciones será anónima, es decir nadie sabrá tus respuestas. Por eso no te pediremos datos personales o número telefónico.

Desde este momento te agradecemos tu participación.

Apéndice D. Reglamento de convivencia (Propuesta)

1. Respeto a los compañeros de grupo.
2. Expresar libremente su pensamiento, ideas, necesidades y opiniones con respeto, tolerancia y reconocimiento de otras personas.
3. Trato amable a todas aquellas personas que participen y que conforman el grupo.
4. Poner el celular o computadora en silencio.

¿Algún familiar o persona con los que vives se han contagiado?

1. No
2. Sí

¿Qué tan severa fue la infección de ese familiar o persona? Si en tu casa se enfermaron varias personas. Responde considerando a la que estuvo más enferma.

1. No tuvo síntomas
2. Tuvo síntomas que duraron pocos días
3. Tuvo síntomas fuertes y/o duraron por mucho tiempo
4. Uso oxígeno en casa
5. Estuvo en el hospital
6. Quedó con secuelas
7. Falleció

¿Te llegaste a contagiar de COVID-19?

1. No
2. Sí

¿Qué tan severa fue tu infección?

1. No tuve síntomas
2. Tuve síntomas que duraron pocos días
3. Tuve síntomas fuertes y/o duraron por mucho tiempo
4. Use oxígeno en casa
5. Estuve en el hospital

¿Antes de la pandemia en tu casa, cuántas personas trabajaban para obtener ingresos?

1. 1 persona
2. 2 personas
3. 3 personas
4. 4 o más personas

¿En tu casa, cuántas personas dejaron o perdieron su trabajo a causa de la pandemia?

1. Ninguna
2. 1 persona
3. 2 personas
4. 3 personas
5. 4 o más personas

Cuando sales de casa con qué frecuencia realizas lo siguiente:

1. Mantener sana distancia
2. Usar cubre bocas
3. Lavarte las manos continuamente
4. Aplicarse gel antibacterial
5. Todas las anteriores

Escala Likert

1. Nunca
2. Rara vez
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
- 5 Siempre

Durante estos meses de pandemia has experimentado lo siguiente en tu casa:

1. Alguien se ha burlado de ti
2. Te han insultado u ofendido verbalmente
3. Te han golpeado o hecho otras agresiones físicas
4. Te han ignorado

¿Alguna persona de la vivienda te apoya con tus actividades escolares?

1. No
2. Si

¿Quién te apoya principalmente en tus actividades escolares?

1. Padres
2. Hermanos
3. Primos
4. Tíos
5. Abuelos u otro familiar
6. Otra persona no familiar

A partir del confinamiento en casa alguna vez has hablado de cómo te sientes con un amigo o familiar.

1. No
2. Si

¿Qué tan fácil o difícil te es fácil identificar tus emociones?

1. Muy fácil
2. Fácil
3. Ni fácil ni difícil
4. Difícil
5. Muy difícil

¿Qué tan fácil o difícil te es fácil hablar de tus emociones?

1. Muy fácil
2. Fácil
3. Ni fácil ni difícil
4. Difícil
5. Muy difícil

INSTRUCCIONES: Responde de la manera más honesta posible, según sea al caso de cómo te has sentido. No hay respuestas malas o buenas.

(Para cada síntoma selecciona el círculo según sea la mejor respuesta que describe cómo te has sentido)

Versión abreviada de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7).

Durante la última semana	Rara vez o nunca (menos de 1 día)	Pocas veces o alguna vez (1-2 días)	Un número de veces considerable (3-4 días)	Todo el tiempo o la mayoría del tiempo (5-7 días)
¿Sentías como si no pudieras quitarte de encima la tristeza?	0	1	2	3
¿Te costaba concentrarte en lo que estabas haciendo?	0	1	2	3
¿Te sentiste deprimido/a?	0	1	2	3
¿Te parecía que todo lo que hacías era un esfuerzo?	0	1	2	3
¿No dormiste bien?	0	1	2	3
¿Disfrutaste de la vida?	3	2	1	0
¿Te sentiste triste?	0	1	2	3

La Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (General Anxiety Disorder-7, GAD-7)

Últimas dos semanas	Nunca	Menos de la mitad de sus días	Más de la mitad de sus días	Casi todos los días.
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3