

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

PROYECTO DE PRÁCTICA II

ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD MENTAL POST- PANDEMIA DE LOS
ESTUDIANTES GRADO 11 DEL COLEGIO AMERICANO DE BOGOTÁ

PRESENTAN:

CINDY YINETH ALBA DIAZ COD. 100079287
DIANA CAROLINA PERLAZA OSPINA COD. 100207309
IVONNE ANDREA NEIRA UMBASIA COD. 100203248
ROBERTO CARLOS CORZO RODRIGUEZ COD. 100028410

SUPERVISOR:

RICARDO CEPERO RAMOS. MGS.

BOGOTÁ, AGTOSTO-DICIEMBRE DE 2022

Tabla de Contenido

Introducción.....	4
Planteamiento del problema	4
Pregunta de investigación.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos	5
Justificación	6
Marco de referencia	7
Marco conceptual.....	7
Marco teórico.....	7
Marco empírico.....	11
Metodología.....	14
Tipo y diseño de investigación	14
Participantes.....	14
Instrumentos de recolección de datos	14
Estrategia de análisis de datos	15
Consideraciones éticas	15
Resultados	15
Características demográficas de la población.....	16
Escala de autoestima (EA).....	16
Escala de autoeficacia generalizada (EAG)	16
Escala para la evaluación de la satisfacción vital (ESV)	17
Escala para la evaluación del optimismo (EEVO).....	17
Escala para la evaluación de la tolerancia a la frustración (ETF).....	18
Escala para la evaluación de las habilidades sociales (EHS)	18
Discusión.....	19
Conclusiones.....	21
Limitaciones	21
Recomendaciones	22
Lista de referencias	23
Anexos.....	33
Tablas	33
Figuras	35

Resumen

Esta investigación se realiza dentro de un enfoque cuantitativo, con el propósito de analizar los efectos que dejó la pandemia por Covid-19 en la salud mental de los estudiantes de un grupo de grado undécimo del colegio americano de la ciudad de Bogotá. Para ello se aplicaron 6 instrumentos de evaluación psicológica: Escala de autoeficacia generalizada, también se utilizó la escala para la evaluación del optimismo, escala para la evaluación de la satisfacción vital, escala para la evaluación de la tolerancia a la frustración y escala para la evaluación de las habilidades sociales, escala de autoestima. Los resultados, recopilados y procesados por el entorno de trabajo de Google, evidenciaron inconvenientes en niveles leves y graves en la salud mental de los adolescentes.

Palabras claves: COVID 19, adolescentes, autoeficacia generalizada, post pandemia, Salud mental.

Introducción

Desde los inicios de la propagación masiva a la humanidad del COVID-19, los adolescentes y adultos jóvenes tuvieron que enfrentar muchos desafíos exclusivos de sus grupos de edad, entre estos se pueden nombrar que los centros educativos dejaron de funcionar en sus instalaciones, aislamiento social y dificultades financieras. Aquellos que estaban en la escuela tuvieron que hacer la transición al aprendizaje virtual, algunos trabajadores se enfrentaron al trabajo en casa o simplemente sufrieron las consecuencias de los masivos despidos y cierres temporales de empresas. La pandemia fue un escenario sacado de la ciencia ficción donde la salud de las personas fue la gran perdedora. Antes de la pandemia, entre el 10 y el 20 % de los adolescentes sufrían de problemas de salud mental, durante el episodio del COVID-19 esa cifra aumentó 20-25% y a pesar de haber terminado las cifras no dejan de crecer (Heinrich, 2022).

Es por esto por lo que en el marco del programa de pregrado en psicología de la institución universitaria Politécnico gran colombiano decidimos realizar un estudio con los adolescentes del grupo 11-01 del Colegio americano de Bogotá con el objetivo de comprender un poco la realidad de los estudiantes en estos difíciles tiempos de post pandemia donde no tenemos más remedio que llamarnos ‘sobrevivientes’ en medio de la nueva normalidad. (Rodríguez, 2021)

Planteamiento del problema

El bienestar emocional y la salud mental son dos importantes componentes de la salud general de las personas que pueden verse afectados por las numerosas experiencias que se viven en la cotidianidad. Factores como el distanciamiento social, el aprendizaje virtual y otras medidas para prevenir y controlar el riesgo de contagio afectaron particularmente a una población vulnerable como son los niños, niñas y adolescentes NNA

(OPS, 2021). El confinamiento les impidió establecer relaciones sociales y por ende desarrollar las habilidades que contribuyen a su bienestar emocional general.

En general, disponemos de información sobre los efectos en el bienestar de las personas durante la pandemia, pero Dévora Kestel, directora del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS, advierte que el COVID-19 afectará la salud mental de millones de personas a corto mediano y largo plazo y que es necesario impulsar estrategias de seguimiento post pandemia en todos los países. (Deutsche Welle, 2020) Para nuestro caso concreto, Colombia no cuenta con programas de seguimiento de salud mental de las poblaciones vulnerables representadas en niños, niñas, adolescentes (NNA), por consiguiente, existe un gran vacío de información que limita el apoyo que se les ofrece a los menores en su entorno social; si los padres de familia y docentes tuvieran acceso a dicha información podrían realizar un acompañamiento efectivo que garantice su bienestar en estos tiempos de post pandemia.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la afectación en la salud mental que se evidencia en post pandemia de los estudiantes de grado 11, del colegio americano de Bogotá?

Objetivo general

Analizar la afectación mental que se evidencia en postpandemia de los estudiantes de grado 11, del colegio americano de Bogotá a través de la utilización de 6 instrumentos de evaluación psicológica.

Objetivos específicos

1. Hacer una revisión documental de estudios relacionados con el efecto de la pandemia sobre la salud mental de los jóvenes.

2. Aplicar los 6 instrumentos de evaluación psicológica a los estudiantes de 11-01 del Colegio americano de Bogotá siguiendo los protocolos relacionados con menores de edad estipulados en la ley.
3. Procesar los datos recolectados en el entorno de trabajo de Google y establecer los percentiles de cada sujeto de estudio, comparándolos con los referentes estadísticos, con el fin determinar un panorama de la salud mental de los estudiantes de 11-01 del Colegio americano de Bogotá.

Justificación

En Colombia, según un estudio realizado por el Ministerio de Salud, el 42% de los niños y jóvenes vieron afectado su aprendizaje como consecuencia de los confinamientos y la virtualidad que causó la pandemia y el 88% de los niños presentó alguna afectación en su salud mental (Ríos, 2022). En ese momento se pensó que el regreso a clases y el fin de la emergencia sanitaria serían la solución a dichas problemáticas, sin embargo, en medio de esta nueva normalidad los jóvenes han presentado problemas para interactuar en su entorno social y presentan conductas depresivas; lamentablemente no hay cifras exactas recientes sobre dichas afectaciones en los NNA del país.

Por esta razón, el presente trabajo pretende Analizar la afectación mental que se evidencia en post pandemia de los estudiantes de grado 11, del colegio americano de Bogotá, haciendo uso de instrumentos diseñados para adolescentes y de esta manera se puede brindar bases de datos importantes para poder diseñar estrategias psicológicas de abordaje de dichas afectaciones, una de las finalidades de la psicología en este acontecimiento mundial nunca antes experimentado por la humanidad es el reconocimiento y abordaje de este tipo de afectaciones, para poder brindar a los docentes, directivos docentes, padres y demás actores del entorno social de los menores datos sobre su salud

mental que permitan proveer apoyo en este tiempo de post pandemia a través de estrategias de acompañamiento efectivas.

Marco de referencia

Marco conceptual

Salud Mental: La salud mental se relaciona con el bienestar emocional, psicológico y social. Tiene una relación directa con la forma en cómo pensamos, sentimos y actuamos; ayuda a determinar cómo es el manejo del estrés, las relaciones con los demás y la toma de decisiones saludables. (Medineplus, 2018).

Post Pandemia: Señala la época que surge después de la crisis sanitaria y socioeconómica mundial de la pandemia de COVID-19 que acelera los desarrollos hacia la cuarta revolución industrial (Naciones Unidas, 2020).

Desarrollo socioemocional: Este proceso involucra la expresión, la experiencia y manejo de las emociones del niño, niña y adolescente y la capacidad de interactuar positivamente en relaciones gratificantes con los demás. Abarca tanto los procesos intra como los interpersonales (Vivas, 2003).

Adolescencia: La adolescencia se entiende como un periodo transicional niñez-adulthood. Incluye algunos cambios importantes: en el cuerpo y en la forma en que un joven se relaciona con el mundo (Brittany Allen, 2019).

Marco teórico

De los componentes de salud mental

La salud mental, por definición, es un estado de bienestar en el que la persona afronta el estrés usual de la vida en familia y en comunidad para alcanzar sus

potencialidades (Bertolote, 2008), lo cual indica que no se limita a una sola área del ser, sino una combinación de múltiples componentes de la personalidad. Es por ello que autores como (Góngora & Casullo, 2009) afirman que la salud mental de una persona se compone de dimensiones como la autoestima, la autoeficacia y las habilidades sociales. A su vez, estos tres aspectos desencadenan el sentido de tolerancia a la frustración, como parte importante de la inteligencia emocional; todo ello confluyendo en una sensación de satisfacción vital y optimismo (Posada, 2013).

De la autoestima

La autoestima es ciertamente un importante pilar sobre el cual se edifica la personalidad y por consiguiente un indicador clave para predecir el grado de ajuste psicológico durante la adolescencia (Valentín et al., 2018). La autoestima es como un lente con el que la persona se ve a sí misma y al mundo a su alrededor. Si ésta es positiva entonces los menores de edad tendrán un buen ajuste psicológico, adaptación social y en general una buena satisfacción vital. Esto a su vez genera que en el ambiente escolar el discente sea capaz de adaptarse al clima social y evitar la victimización (Martínez, Vázquez & Cava, 2007).

Fenómenos como el acoso escolar o matoneo se pueden relacionar directa e indirectamente con una autoestima baja. Los adolescentes con niveles altos de ansiedad y baja autoestima pueden, en determinadas situaciones, transformarse en posibles agresores (Collell & Escudé, 2006). Dentro del entorno psicosocial de los menores todo es una cadena, una sucesión de factores que a lo largo de esta pandemia del COVID-19 se agravaron por el confinamiento, llevando a los NNA a niveles bajos de estima propia y por tanto afectando de manera directa su salud mental.

De la autoeficacia en la adolescencia

La autoeficacia dentro de la vida de un adolescente es la autoconciencia que tiene para considerarse en capacidad de ejecutar tareas determinadas en múltiples circunstancias específicas con el objetivo de lograr algo. Por tanto, una capacidad generadora con la que las habilidades cognitivas, sociales, emocionales y de conducta se organizan y orquestan eficazmente para servir a múltiples propósitos (Bandura, 1997). Lamentablemente, durante la pandemia del COVID-19, muchos NNA se vieron afectados por el confinamiento, llenándose de temor, desconfianza y ansiedad en su entorno psicosocial, lo cual perjudicó su sentido de autoeficacia. Los adolescentes empezaron a sentirse incapaces de hacer aún las tareas más triviales (Mas & Desiderio, 2009).

De la inteligencia emocional y la tolerancia a la frustración

La inteligencia emocional ha sido definida por algunos académicos como conjunto de habilidades que tienen que ver con la percepción, comprensión, manejo y uso de las emociones propias y de los demás para facilitar el pensamiento (Mestré, Guil, & Brackett, 2008). Esto implica que en la práctica ser social y emocionalmente inteligente consiste en expresar y comprender las emociones propias, comprender a los demás y tener buenas relaciones con ellos, así como manejar las demandas de la cotidianidad y los restos y presiones a los que nos exponemos. (Martín, 2018) El manejo de estrés en situaciones es una de esas capacidades que determinan a un sujeto socioemocionalmente inteligente. Pero todos sabemos que la pandemia del COVID-19, puso a prueba la tolerancia de la humanidad frente a la frustración generada por el confinamiento, la falta de privacidad, la escasez de recursos o incluso la pérdida de algún ser querido. (Pallotto, De Grandis & Gago, 2021).

De la satisfacción vital y el optimismo

Las investigaciones sobre bienestar psicológico en adolescentes han arrojado los múltiples componentes de la satisfacción vital. De hecho, está relacionada con la manera en que los NNA se ven a sí mismos y cómo ven a quienes los rodean. Si su forma de ser les gusta y si su vida cotidiana familiar, social y laboral es gratificante, es muy probable que se sientan satisfechos con su vida. (San Martín & Barra, 2013). Por tanto, la base de la satisfacción vital depende de múltiples variables como la autoestima, los componentes de personalidad, las relaciones de pareja y familiares, interacciones sociales, el éxito estudiantil y el nivel de estabilidad financiera.

De lo anterior se desprende entonces el concepto de optimismo. Al cual podríamos definir como la habilidad de mantener una actitud positiva y esperanzada hacia la vida incluso en situaciones adversas (Avia & Vázquez, 1999), concepto que se conecta de manera directa con el apartado anterior sobre inteligencia emocional, a pesar de no ser componente de la misma. Con esto en mente, podríamos afirmar que el COVID-19 fue un vórtice donde confluyeron todos los posibles escenarios para acercar a los menores poco a poco al pesimismo. (Martínez-Correa et al., 2006)

De las habilidades sociales

Con respecto a las habilidades sociales, (Goldstein et al., 1989) las describen en 6 grupos: primeras habilidades sociales, habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para afrontar el estrés y habilidades de planificación. Hay estudios que afirman que la inteligencia emocional está profundamente relacionada con las habilidades sociales, lo que nos deja ver el enorme daño que el aislamiento puede generar sobre las personas. (Berbena, Sierra & Vivero, 2008). Es por ello que el COVID-19 se convirtió en un evento sin

precedente capaz de perjudicar su buen ajuste y funcionamiento psicológico (Lacunza & Contini, 2016).

Marco empírico

De la adolescencia y sus etapas

(Buzzi, 2022) afirma que, junto con los cambios hormonales y biológicos asociados con la pubertad, la adolescencia es una época de profunda transformación psicológica y social. En las primeras etapas, los adolescentes de 10 a 13 años tienen una capacidad de pensamiento cognitivamente limitada, pero sus intereses intelectuales se desarrollan y se vuelven más críticos. En la etapa de la adolescencia media, las personas de 14 a 16 años experimentan muchos cambios sociales y emocionales, que incluyen una mayor participación en sí mismos y un mayor impulso por la independencia. Mientras tanto, los jóvenes de 17 a 19 años pueden razonar sobre ideas, retrasar la gratificación, planificar para el futuro y obtener un fuerte sentido de identidad (Cohen Arazi, y otros, 2022).

En la etapa de desarrollo, las emociones, la cognición y las relaciones con los compañeros se orientan hacia la expansión de expectativas y oportunidades futuras positivas (Gatell-Carbó et al., 2021). De hecho, (Ciurana, Fernández-Alonso & Buitrago, 2022) agrupan los 4 componentes psicológicos y psicosociales básicos de la adolescencia, siendo estos: 6 tareas biopsicosociales a desarrollar, 5 duelos que hay que soportar, 5 ámbitos en los que se manifiestan (y pueden observarse) y 5 cambios socioculturales en el mundo circundante, que interactúan con los cambios adolescentes.

De los efectos de la pandemia en la salud mental de los adolescentes

Los estudios revisados, que se centran en los jóvenes, se basan en gran medida en información transversal recopilada durante la pandemia, de la cual es difícil sacar

conclusiones firmes debido a la falta de comparación con los niveles de síntomas posteriores a la pandemia (Buzzi et al., 2020). Al respecto, (Gatell-Carbó et al., 2021) señala que el impacto psicológico de la cuarentena pudo variar desde efectos inmediatos, como irritabilidad, miedo a contraer y propagar la infección a los miembros de la familia, ira, confusión, frustración, soledad, negación, ansiedad, depresión, insomnio, desesperanza, hasta extremos, consecuencias, incluido el suicidio.

(Mayne et al., 2021), menciona que dada la naturaleza de rápida evolución de la pandemia de COVID-19 y los numerosos desafíos metodológicos relacionados con la identificación del impacto de la pandemia en la salud mental, un enfoque de investigación interdisciplinario y el seguimiento de grandes cohortes longitudinales, basadas en la población con evaluaciones repetidas de la salud mental (idealmente con medidas de referencia), será clave para comprender los impactos a largo plazo de la pandemia. Un ejemplo de un estudio ya existente sobre el tema es el artículo publicado por la UNICEF sobre las cinco áreas de impacto en que la pandemia afectó a los adolescentes: Estado de ánimo, riesgos, amigos, intimidad, tecnología (Turnbridge, UNICEF, 2020)

De los efectos de la pandemia en el entorno de los adolescentes

La vida cotidiana de los adolescentes cambió abruptamente durante la pandemia de COVID19. A mediados de marzo de 2020, los adolescentes pasaron a aprender de forma remota y se modificó sus vidas y rutinas típicas (Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2020). Numerosos contextos enmarcados en el desarrollo de los adolescentes, como los recursos y las relaciones basados en la escuela y la comunidad, cambiaron drásticamente o dejaron de existir (Dahl, 2018).

La realidad es que el confinamiento en el mundo por causa de la pandemia forzó a las personas a convivir con aquellos a los que en otro contexto podían evitar con facilidad.

(Wray-Lake et al., 2022) concluyó que a medida que los adolescentes pasaban más tiempo en casa aumentaban el riesgo psicosocial por factores estresantes, entre ellos los conflictos familiares que aumentaron hasta en un 37% y se generaron principalmente por los limitados recursos con los que contaban en casa las familias. Aunque (Buzzi et al., 2020) también afirma que no todas las relaciones fueron negativas, sino que también hubo hogares donde aumentó la cercanía familiar. (Apaza, Sanz, & Arévalo, 2020), señalan que el apoyo social puede aliviar o reducir los síntomas del insomnio, la ansiedad y la depresión. De modo que los padres, las organizaciones escolares y otros grupos deben brindar apoyo social a los adolescentes y adultos jóvenes durante la postpandemia.

De las estrategias para apoyar a los adolescentes en la post pandemia

(Latikka et al, 2022) señala que los padres son el mejor ejemplo para los NNA pues son percibidos como asesores o modelos y que las habilidades para la vida y ejemplos reales que imparten son útiles para reducir sus trastornos psicológicos. (Orrego, 2022) afirma que los maestros de las escuelas durante la post pandemia pueden tomarse el tiempo para educar sobre el comportamiento de salud preventiva de acuerdo con el nivel de madurez de los estudiantes. La realidad es que los educadores juegan un importante rol en velar y promover la salud mental de los estudiantes pues les ayudan a comprender su papel en la sociedad y dentro de cada esfera de su entorno psicosocial. De hecho, (De la Rosa et al., 2020) hace una revisión sobre intervenciones eficaces vía internet para promover la salud emocional en los adolescentes y posteriormente propone su propia estrategia breve basada en técnicas de psicología positiva centradas en la resiliencia.

Metodología

Tipo y diseño de investigación

La investigación se desarrolla desde un **enfoque cuantitativo**, ya que, como lo define (Sampieri & Baptista, 2014), nuestra intención es medir ciertas variables en un determinado contexto, analizar las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y extraer una serie de conclusiones que nos permitan dar respuesta a nuestra problemática.

Por otra parte, se optó por un **diseño de investigación descriptivo**, esto en razón de lo descrito por (Glass & Hopkins, 1984) en (Abreu, 2012), donde la investigación descriptiva consiste en la recopilación de datos que describen acontecimientos para luego organizarlos, tabularlos, representarlos y describirlos con fundamentos estadísticos. Dicho diseño permite detallar la problemática, conociendo cómo se manifiesta en un grupo de personas y así poder analizarla.

Participantes

La población elegida fue el grupo de **36** estudiantes de grado 11-01 del colegio americano de Bogotá, adolescentes entre 15 y 17 años de estratos 3, 4 y 5. Menores de edad cerca de terminar su etapa de educación formal (media vocacional) y con entornos de familia bajo afectación por pandemia.

Instrumentos de recolección de datos

Con el fin de recolectar información precisa y eficaz para diagnosticar el estado de salud mental de los estudiantes del grupo 11-01 del Colegio americano de Bogotá se consideró pertinente aplicar 6 instrumentos de evaluación psicológica, para un total de 55 preguntas, con los cuales podremos identificar los componentes descritos en el marco de referencia del presente trabajo. En la tabla 1, que figura en el anexo, se agrupan en una tabla sus fichas técnicas.

Adicionalmente se tomó la decisión de subir las preguntas a la plataforma Google Forms. Esta utilidad del entorno de Google facilita la aplicación y recolección de los datos y se puede aplicar de manera didáctica valiéndose de los dispositivos electrónicos móviles de los cuales disponen los adolescentes (Leyva & Pérez, 2018). Lo mencionado en este apartado figura en los anexos del trabajo.

Estrategia de análisis de datos

Para el análisis estadístico descriptivo de los resultados arrojados por los instrumentos de evaluación psicológica se hizo uso del entorno de trabajo de Google, particularmente de Google sheets, una interfaz de hoja de cálculo similar a Excel. Lo anterior se debe al uso de Google Forms como plataforma de recolección de datos. (Lorenzo et al., 2017) Para poder hacer las conversiones de puntuaciones directas a centiles se redactaron formulas con filtros para poderlos clasificar y luego se elaboraron informes y gráficos comparativos de los resultados de los 6 instrumentos aplicados.

Consideraciones éticas

Esta investigación respetará lo establecido en Ley 1090 de 2006 y la Resolución 8430 del 2003, que aborda las garantías de privacidad de los participantes de investigaciones y el uso del consentimiento informado. Toda la información de los menores de edad será de carácter anónimo y fue obtenida una vez los padres firmaran la referida documentación para la aplicación de los instrumentos de evaluación psicométrica.

Resultados

A continuación, se detallan los resultados de la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica descritos en la metodología.

Características demográficas de la población

Como se observa en la figura 1, al aplicar los instrumentos se observó una distribución población de 7 mujeres de 16 años, 10 mujeres de 17 años, 8 hombres de 16 años y 11 hombres de 17 años, para un total de 36 estudiantes.

Escala de autoestima (EA)

Como se observa en la figura 2, las respuestas de las adolescentes mujeres oscilaron entre el centil 25 y 90, siendo la frecuencia más alta 5 estudiantes en el centil 70. En los hombres las respuestas oscilaron entre el centil 10 y 37, siendo las frecuencias más altas 4 estudiantes en los centiles 35 y 55. Además, en la figura 3, vemos que las respuestas de todo el grupo se extienden de los centiles 10 hasta el 90. La frecuencia más alta son 6 estudiantes en el centil 55. En las mujeres se evidencia un promedio de 65.88 con una desviación estándar de 17, en los hombres el promedio es de 50.26 con una desviación estándar de 19,5 y todo el grupo tuvo un promedio de respuesta de 57.64 con una desviación estándar de 20; todas de las desviaciones se mantuvieron cerca del 30% de sus promedios.

Escala de autoeficacia generalizada (EAG)

Como se observa en la figura 4, las respuestas de las adolescentes mujeres oscilaron entre el centil 40 y 90, siendo la frecuencia más alta 4 estudiantes en los centiles 60 y 85. En los adolescentes hombres, las respuestas oscilaron entre el centil 25 y 90, siendo las frecuencias más altas 7 estudiantes en el centil 45. Adicionalmente, la figura 5 detalla que las respuestas de todo el grupo van del centil 25 hasta el 90, siendo la frecuencia más alta 7 estudiantes en el centil 45. Así mismo, en las mujeres el promedio es de 68.24 con una desviación estándar de 16.62, en los hombres el promedio es de 55 con una desviación

estándar de 17,09 y todo el grupo tuvo un promedio de respuesta de 61.25 con una desviación estándar de 18.12.

Escala para la evaluación de la satisfacción vital (ESV)

La figura 6 nos permite ver que las respuestas de las adolescentes mujeres oscilaron entre el centil 25 y 50, siendo la frecuencia más alta 5 estudiantes en el centil 30. Por otro lado, en los hombres, las respuestas oscilaron entre el centil 10 y 40, siendo la frecuencia más alta 5 estudiantes en el centil 30. En complemento, la figura 7 ilustra que las respuestas de todo el grupo se extienden de los centiles 10 hasta el 50. La frecuencia más alta son 8 estudiantes en el centil 25. En las mujeres con un promedio de 35 con una desviación estándar de 7.6, en los hombres el promedio es de 25 con una desviación estándar de 8.43 y todo el grupo tuvo un promedio de respuesta de 29.72 con una desviación estándar de 9.57; los resultados de este instrumento fueron lo menos dispersos de los 6 aplicados.

Escala para la evaluación del optimismo (EEVO)

En la figura 8 se evidencia que las respuestas de las adolescentes mujeres oscilaron entre el centil 25 y 70, siendo la frecuencia más alta 5 estudiantes en el centil 55. En los adolescentes hombres, las respuestas oscilaron entre el centil 15 y 45, siendo las frecuencias más altas 4 estudiantes en los centiles 20 y 40. De la misma manera, como se observa en la figura 9, las respuestas de todo el grupo abarcan del centil 15 hasta el 70. La frecuencia más alta son estudiantes en los centiles 40 y 55. En las mujeres se evidencia un promedio de 55 con una desviación estándar de 12.72, en los hombres el promedio es de 30 con una desviación estándar de 10.26 y todo el grupo tuvo un promedio de respuesta de 41.81 con una desviación estándar de 16.96.

Escala para la evaluación de la tolerancia a la frustración (ETF)

Como se observa en la figura 10, las respuestas de las adolescentes mujeres oscilaron entre el centil 15 y 70, siendo la frecuencia más alta 6 estudiantes en el centil 40. En los adolescentes hombres, las respuestas oscilaron entre el centil 25 y 55, siendo las frecuencias más altas 6 estudiantes en los centiles 30 y 55. Además, como se observa en la figura 11, las respuestas de todo el grupo abarcan del centil 15 hasta el 70. La frecuencia más alta son 9 estudiantes en el centil 55. En las mujeres se evidencia un promedio de 42.06 con una desviación estándar de 12.84, en los hombres el promedio es de 38.95 con una desviación estándar de 12.09 y todo el grupo tuvo un promedio de respuesta de 40.42 con una desviación estándar de 12.55.

Escala para la evaluación de las habilidades sociales (EHS)

En la figura 12 observamos que las respuestas de las adolescentes mujeres oscilaron entre el centil 20 y 65, siendo la frecuencia más alta 5 estudiantes en el centil 35. En los adolescentes hombres, las respuestas oscilaron entre el centil 30 y 65, siendo las frecuencias más altas 6 estudiantes en el centil 50. Así también, la figura 13 nos muestra que las respuestas de todo el grupo abarcan del centil 20 hasta el 65. La frecuencia más alta son 7 estudiantes en los centiles 35 y 50. En las mujeres se evidencia un promedio de 35.29 con una desviación estándar de 11.44, en los hombres el promedio es de 46.58 con una desviación estándar de 10.01 y todo el grupo tuvo un promedio de respuesta de 41.25 con una desviación estándar de 12.10.

Todos los datos mencionados en este apartado pueden ser consultados a detalle en el documento de Google sheets que se encuentra en los anexos.

Discusión

Al revisar los resultados del instrumento de Rossemberg para la autoestima aplicada a los 36 estudiantes de entre 16 y 17 años y observar el promedio, nos damos cuenta de que el grupo 11- del Colegio americano de Bogotá presenta una autoestima inferior al 57% de los adolescentes de su mismo grupo etario y de sexo. Lo anterior, como menciona (Diaz & Gutiérrez, 2022) es resultado de las medidas de control y mitigación del COVID-19, entre las que están el confinamiento, los conflictos familiares y la falta de experiencias de socialización positiva. Un adolescente debería gozar de una autoestima buena para poder garantizar su adecuado desarrollo psicosocial y afectivo, pero los resultados del instrumento reflejan que nuestro grupo de estudio, en general, no presenta una buena autoestima.

Con respecto a los resultados de la Escala de autoeficacia generalizada, vemos que el promedio del grupo está por encima del 60% de los adolescentes de su mismo sexo y edad. Lo anterior es mérito de las mujeres del grupo, pues su promedio es 13 centiles más alto que el de los hombres. Ahora bien, la autoeficacia alta de un adolescente implica que es consciente de su propia capacidad para la realización de sus propósitos y metas propuestas, y de acuerdo a los datos, los estudiantes del grupo 11- del Colegio Americano de Bogotá cumplen en su mayoría con este criterio. Aun así, el 40% de ellos posee un nivel de autoeficacia bajo, dicha incapacidad para lograr sus metas puede ser consecuencia directa de lo vivido durante la pandemia del COVID-19 y tiene el potencial de generar inconvenientes en su rendimiento académico. (Mas & Desiderio, 2009)

Al abordar los resultados del instrumento que evalúa la satisfacción vital, los resultados fueron preocupantes. No solo porque el grupo de adolescentes de 11- del Colegio americano de Bogotá esté por debajo del 29% de los adolescentes de su mismo sexo y edad, sino porque ninguno de ellos llega a superar de manera individual el centil 50. Estos datos

nos dejan ver que en su mayoría los estudiantes ven su bienestar psicológico subvalorado, es decir, hacen una valoración muy negativa de su propia vida en términos generales. Este resultado se acompaña en lo arrojado por el instrumento para la evaluación del optimismo, donde el grupo obtuvo una puntuación promedio al 42%, hecho ciertamente preocupante, pues podría reflejar una tendencia de los participantes a una condición depresiva (Ospina et al., 2011) Un sujeto que se sienta insatisfecho con su vida y tienda al pesimismo tendrá dificultades para su adecuado desarrollo psico-socio-afectivo (Martínez-Correa et al., 2006).

Finalmente, la información arrojada al evaluar las habilidades sociales refleja que los estudiantes del grupo 11- del Colegio americano de Bogotá están por debajo del 41 % de los adolescentes de su mismo sexo y edad. Estos datos indican que los participantes presentan deficiencias en sus habilidades comunicativas o relacionales, en su asertividad y en sus habilidades de resolución de conflictos (Castro, 2021). Dichas deficiencias fueron generadas por el prolongado confinamiento al que se expusieron durante el COVID-19 y el poco acompañamiento que se les está brindando durante este periodo de post pandemia (Mayne et al., 2021). Estas problemáticas psicosociales venían desde el aislamiento social obligatorio en el año 2020 durante el cual los ambientes del hogar se deterioraron y redujeron la habilidad de los adolescentes para lidiar adecuadamente con la frustración; dicha conducta, como es evidente en los resultados del instrumento, persisten hasta el día de hoy.

Conclusiones

Con base en el proceso de investigación realizado sería válido establecer las siguientes conclusiones:

Los resultados de los 6 instrumentos de evaluación psicológica, analizados en conjunto, dejan ver que los estudiantes del grupo 11- del Colegio americano de Bogotá no presentan un adecuado estado de salud mental y que dicha condición es consecuencia de lo vivido por los adolescentes durante el aislamiento obligatorio del COVID-19.

Según la información recolectada, dentro del inadecuado estado de salud mental de los adolescentes del grupo 11- del Colegio americano de Bogotá se identifican dificultades en su nivel de autoestima y autoeficacia como resultado del aislamiento por el COVID-19.

Los hallazgos encontrados indican que los estudiantes del grupo 11- del Colegio americano de Bogotá presentan serios problemas en su nivel de optimismo, habilidades sociales, satisfacción vital y tolerancia a la frustración. Lo anterior refleja una tendencia depresiva en los sujetos de estudio (Ospina et al., 2011).

El uso de 'Forms' y 'Sheets' del entorno de trabajo de Google resulta eficiente intuitivo y efectivo para la recolección y procesamiento de la información de instrumentos de evaluación psicológica (Lorenzo et al., 2017).

Limitaciones

La **primera limitación** que existió fue el tiempo disponible para los procesos de aplicación de los instrumentos. La institución educativa nos facilitó ciertos espacios de acuerdo a su disponibilidad, pero no fueron suficientes para poder acompañar los procesos como deseábamos. Por lo anterior, y teniendo en cuenta que los estudiantes usaron sus dispositivos móviles para registrar sus respuestas, algunos respondieron al test fuera del

ambiente preparado para dicho propósito (Elosua, 2021). La **segunda limitación** fue la extensión de los instrumentos aplicados. Algunos estudios afirman las actividades realizadas en dispositivos móviles disminuyen la capacidad de los jóvenes para concentrarse. La elección de los 6 instrumentos se hizo pensando en que la cantidad de preguntas no superara los 60, pues dicha extensión haría que el desinterés o desconcentración alteraran los resultados (De Albéniz, Sevilla & Ortega, 2012).

Recomendaciones

La primera recomendación consiste en crear estrategias de acompañamiento dentro del entorno educativo que ayuden a mejorar las afectaciones evidenciadas del estado mental de los adolescentes del grupo 11- del Colegio americano de Bogotá. El colegio es uno de los escenarios donde los estudiantes pasan mucho tiempo y donde suceden las más importantes interrelaciones psico-socioafectivas, por lo cual es un espacio clave. (Prieto & Bilche, 2021).

La segunda recomendación es brindar capacitaciones a los padres de familia para que el entorno del hogar sea propicio para garantizar la buena salud mental de los adolescentes. Los acudientes y tutores necesitan poder identificar los síntomas claves de afectaciones psicosociales de sus hijos para poder buscar un acompañamiento efectivo (Fuentes-Peláez et al., 2022).

Lista de referencias

- Alberto Enríquez, C. S. (2021). Primeras lecciones y desafíos de la pandemia COVID-19 para los países del SICA.
- AEPCP España. (2020). Salud mental en la Infancia y la adolescencia en la era del COVID-19. Madrid.
- Abreu, J. (2012). Hipótesis, método & diseño de investigación (hypothesis, method & research design). *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197.
- De Albéniz, G. G. P., Sevilla, D. H., & Ortega, F. L. (2012). Adolescentes: Percepción de sus dificultades de concentración y su relación con el uso y abuso de las tecnologías de la información y de la comunicación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 357-366.
- Apaza, C. M., Sanz, R. S. S., & Arévalo, J. E. S. C. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19–Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 402-413.
- Avia, M. D., & Vázquez, C. (1999). Optimismo inteligente. *Aviso*, 985(285), 778.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Macmillan.
- Baumeister RF, L. M. (1995). The need to belong desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull*, 497–529.
- Bautista, N. (2021). Las cifras de la salud mental en pandemia. Ministerio de Salud y Protección social.
- Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-6.

Bremen. IDLM, S. C., MS, H. G., MA, P. E., & S., M. L. (2021). Confinamiento y salud mental: análisis del impacto en una muestra de 194 pacientes de psiquiatría del niño y del adolescente. *Psiquiatría Biológica*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8153906/>

Brittany Allen, M. F. (2019). Healthy children. Obtenido de [https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx#:~:text=La%20adolescencia%20es%20el%20per%C3%ADodo,s e%20relaciona%20con%20el%20mundo.)

[Adolescence.aspx#:~:text=La%20adolescencia%20es%20el%20per%C3%ADodo,s e%20relaciona%20con%20el%20mundo.](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx#:~:text=La%20adolescencia%20es%20el%20per%C3%ADodo,s e%20relaciona%20con%20el%20mundo.)

Berbena, M. A. Z., Sierra, M. D. L. D. V., & Vivero, M. D. C. V. (2008). Inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes con alta aceptación social. *Electronic Journal of research in educational Psychology*, 6(2), 321-338.

Buzzi, C., Tucci, M., Ciprandi, R., Brambilla, I., Caimmi, S., & Marseglia, G. C. (2020). The psycho-social effects of COVID-19 on Italian adolescents' attitudes and behaviors. *Italian Journal of Pediatrics*.

Casadiegos Cabrales, A. M., Trujillo Vanegas, C., Gaitán Osorio, C. E., Chavarro Medina, G. M., Cuervo, L. C., & Díaz Perdomo, M. L. (2018). Factores predictores de la satisfacción vital en estudiantes de educación de la Universidad Sur colombiana. *Actualidades en Psicología*, 32(124), 2-14.

Castiblanco, C. (2021). En 2021, más de 25 mil emergencias en salud mental han sido atendidas en Bogotá. *mi ciudad - salud*. Centros para el control y la prevención de enfermedades CDC. (2021). COVID y salud mental.

Castro, A. R. R. (2021). Habilidades sociales: Instrumentos de evaluación. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(4), 337-357.

Ciurana, J. L., Fernández-Alonso, M. D., & Buitrago, F. (2022). La salud mental de los jóvenes y la pandemia de la COVID-19: la parcialización y pixelación de la juventud.

FMC. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35502228/>

Cogollo, Z., Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2015). Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(2), 61-71.

Cohen Arazi, L. m., García, M., Berdecio Salvatierra, D., Villa Nova, S., Curi Mello, F., Garrido, M., . . . Alberti, A. (2022). Estado de ánimo, emociones y conductas de los niños durante la pandemia de COVID-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Arch. argent. pediatr.*

Collell i Caralt, J., & Escudé Miquel, C. (2006). El acoso escolar: un enfoque psicopatológico. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud/Annuary of Clinical and Health Psychology*, 2, 9-14.

Contreras, F., & Juárez, F. (2013). Efecto del capital psicológico sobre las prácticas de liderazgo en pymes colombianas. *Revista Venezolana de Gerencia*, 18(62), 247-264.

Dahl, R. E. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*, 441-450.

De la Rosa Gómez, A., Jiménez, L. M., & De la Rosa Montevalvo, N. G. (2020). Intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional en adolescentes: una propuesta ante la pandemia por COVID-19. *Hamut´ ay*, 7(2), 18-33.

Deutsche Welle (www.dw.com). (s. f.). OMS advierte que pandemia afectará salud mental futura. DW.COM. <https://www.dw.com/es/oms-advierte-que-pandemia-afectar%C3%A1-salud-mental-futura/a-53430908>

Díaz Guevara, r. C. E., & Gutiérrez valencia, r. A. (2022). Autoestima y clima social familiar en adolescentes de una institución educativa privada en tiempo de COVID 19.

Elosua, P. (2021). Aplicación remota de test: riesgos y recomendaciones. *Papeles del psicólogo*, 42(1), 33-37.

Fuentes-Peláez, N., Rabassa, J., Crous, G., & Lapadula, M. C, (2022). El impacto de la pandemia del Covid-19 en las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en situación de riesgo en la provincia de Barcelona1.

Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. (2020). Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19.

García, S., Maldonado, D., & Palacio, M. (2021). Covid-19 y educación en Bogotá: implicaciones del cierre de colegios y perspectivas para el 2021. Bogotá: Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo de la Universidad de los Andes/Centro Nacional de Consultoría/Probogotá, Fundación para el Progreso de la Región Capital.

Gatell-Carbó, E, A.-B., JV, B.-M., Pérez-Porcuna, Esteller-Carceller, Álvarez-Garcia, & ForteaGimeno. (2021). Estado de la salud mental infanto-juvenil durante la primera ola de la pandemia de la COVID-19 y en el inicio del curso escolar 2020-2021. Red de investigación en Atención Primaria de Pediatría de la Secció d' Atenció Primària de la Societat Catalana de Pediatría (XaRePAP. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8498656/>

Goldstein, A. P., Sprafkin, R. P., Gershaw, N. J., & Klein, P. (1989). Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia, Barcelona: Martínez-Roca. Caballo, VE (1993), Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales, Madrid, Siglo XXI. Mueser,

TK (1997), «Tratamiento cognitivo conductual de la esquizofrenia», en VE Caballo (Dir.), Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos, 1.

Góngora, V. C., & Casullo, M. M. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2), 183-205.

Hawkey LC, C. J. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med*, 218–227.

Heinrich, N. (2022). The Covid generation: the effects of the pandemic on youth mental health.

Jester, N., & Kang, P. (2021). COVID-19 pandemic: Is teenagers' health in crisis? An investigation into the effects of COVID-19 on self-reported mental and physical health of teenagers in secondary education. *Public Health in Practice*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666535221000240>

Kurudirek, F., Arıkan, D., & Ekici, S. (2022). Relationship between adolescents' perceptions of social support and their psychological well-being during COVID-19 Pandemic: A case study from Turkey. *Children and Youth Services Review*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019074092200127X>

Lacunza, A. B., & Contini, E. N. (2016). Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*., 16(2), 73-94.

Latikka, R., Koivula, A., Oksa, R., Savela, N., & Oksanen, A. (2022). Loneliness and psychological distress before and during the COVID-19 pandemic: Relationships with social media identity bubbles. *Social Science & Medicine*, 293, 114674.

Londoño Pérez, C., Hernández Cortés, L. I. N. A., Alejo Castañeda, I. E., & Pulido Garzón, D. (2013). Diseño y validación de la Escala de Optimismo Disposicional/Pesimismo-EOP. *Universitas Psychologica*, 12(1).

Lorenzo, G., Lledó Carreres, A., Arráez Vera, G., Lorenzo-Lledó, A., González, C., Gómez-Puerta, M., ... & Vicent, M. (2017). Innovaciones en evaluación: Google Forms como herramienta de evaluación y retroalimentación de los aprendizajes del alumnado.

Leyva López, H. P., Pérez Vera, M. G., & Pérez Vera, S. M. (2018). Google Forms en la evaluación diagnóstica como apoyo en las actividades docentes. Caso con estudiantes de la Licenciatura en Turismo. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 9(17), 84-111.

Martín, E. M. A. (2018). *Inteligencia emocional*. Editorial Elearning, SL.

Martínez-Antón, M., Vázquez, S. B., & Cava, M. J. (2007). La satisfacción con la vida en la adolescencia y su relación con la autoestima y el ajuste escolar. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 293-303.

Martínez-Correa, A., Del Paso, G. A. R., García-León, A., & González-Jareño, M. I. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18(1), 66-72.

Mas, C. A., & Desiderio, R. V. (2009). Autoestima y autoeficacia de los chilenos. *Ciencia & Trabajo*, 11(32).

Mayne, S. L., Hannan, C., Davis, M., Young, J. F., Kelly, M. K., Powell, M., ... & Fiks, A. G. (2021). COVID-19 and adolescent depression and suicide risk screening outcomes. *Pediatrics*, 148(3).

Medineplus. (marzo de 2018). Medineplus. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html#:~:text=La%20salud%20mental%20incluye%20nuestro, los%20dem%C3%A1s%20y%20tomamos%20decisiones.>

Mestré, J., Guil, R., & Brackett, M. (2008). Inteligencia emocional: definición, evaluación y aplicaciones desde el modelo de habilidades de Mayer y Salovey. *Motivación y emoción*, 407-438.

Muchotrigo, M. G., Rojas, J. C., & Calderón-De la Cruz, G. (2021). Evidencias psicométricas de la Escala de Autoeficacia General (EAG) en universitarios peruanos. *Ansiedad y Estrés*, 27, 132-139.

Naciones Unidas. (abril de 2020). Pandemia del COVID-19 llevará a la mayor contracción de la actividad económica en la historia de la región: caerá -5,3% en 2020. Naciones Unidas.

Organización Mundial de la Salud. (noviembre de 2021). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Salud mental del adolescente: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. (2021). Los niños, niñas y adolescentes están profundamente afectados por la pandemia de COVID-19, afirma la directora de la OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/15-9-2021-ninos-ninas-adolescentes-estan-profundamente-afectados-por-pandemia-covid-19>

Orrego Tapia, V. (2022). Educación remota y salud mental docente en tiempos de COVID-19. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 21(45), 12-29.

Ospina-Ospina, F. D. C., Hinestroza-Upegui, M. F., Paredes, M. C., Guzmán, Y., & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de salud pública*, 13(6), 908-920.

Pallotto, N. J., De Grandis, M. C., & Gago Galvagno, L. G. (2021). Inteligencia emocional y calidad de vida en período de aislamiento social, preventivo y obligatorio durante la pandemia por COVID-19.

Posada, J. A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498.

Prieto, O. C., & Bilche, M. (2021). Enunciaciones de un retorno: algunas consideraciones al respecto de la educación en tiempos de y postpandemia. *RES: Revista de Educación Social*, (33), 511-524.

Redacción Blue Radio. (5 de Julio de 2022). En Colombia el 70% de jóvenes se sienten poco felices o deprimidos. *El Tiempo*. Obtenido de <https://www.bluradio.com/salud/en-colombia-el-70de-jovenes-se-sienten-poco-felices-o-deprimidos-rg10>

Ríos, J. D. (febrero de 2022). El 88% de niños en Colombia tuvo alguna afectación en su salud mental por la pandemia: Min Salud. Blue Radio. Obtenido de <https://www.bluradio.com/salud/el-88-de-ninos-en-colombia-tuvo-alguna-afectacion-en-susalud-mental-por-la-pandemia-minsalud>

Rodríguez Pérez Víctor, (2021). Salud mental, la pandemia del 2020: ¿nueva normalidad? *Retos*, 3(2). *Revista de divulgación, crisis y retos en la familia*. Vol. 2 Núm. 2 (2020): Retos para mejorar la calidad de vida. Proceso de salud-enfermedad.

Ruth, S. R., & Alba, B. C. (2021). Análisis de las relaciones sociales entre pares adolescentes, de noveno y décimo año de educación general básica de instituciones educativas. Guayaquil. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/17539/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-77.pdf>

Salud Mental. (2022). La salud mental de los adolescentes empeoró durante la pandemia, según encuesta de los CDC. Futuro 360. Obtenido de https://www.futuro360.com/ciencia-enti/salud-mental-de-los-adolescentes_20220408/

Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *RH Sampieri, Metodología de la Investigación*, 11-1.

Santoya Montes, Y., Garcés Prettel, M., & Tezón Boutureira, M. (2018). Las emociones en la vida universitaria: análisis de la relación entre autoconocimiento emocional y autorregulación emocional en adolescentes y jóvenes universitarios. *Psicogente*, 21(40), 422-439.

Shafer, E. (2021). Depression on the Rise in Adolescents During COVID-19 Pandemic. Children`s Hospital of Philadelphia. Obtenido de <https://www.research.chop.edu/cornerstoneblog/depression-on-the-rise-in-adolescents-during-covid-19-pandemic>

Sawyer SM, A. P. (2018). The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*, 223-228.

San Martín, J. L., & Barra, E. (2013). Autoestima, apoyo social y satisfacción vital en adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(3), 287-291.

Turnbridge. (2021). MENTAL HEALTH TRENDS IN TEENAGERS: A RECAP OF 2020-2021.

Turnbridge. UNICEF. (2020). Cinco formas en que la pandemia impactó a los adolescentes. Pradera. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/cinco-formas-en-que-la-pandemia-impacto-losadolescentes>

UNICEF. (2021). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes.

Valentín Centeno, A., González-Tablas Sastre, M. D. M., Gil Chagoyen, E., López Pérez, M. E., & Mateos García, P. M. (2018). El papel de la autoestima y el apego entre iguales en grupos de trabajo bajo entornos de apoyo virtual a la docencia.

Vivas, M. (2003). Educación socioemocional: Conceptos fundamentales. Revista Universitaria de Investigación.

Wray-Lake, L., Wilf, S., & Yao, J. (2022). Adolescence during a Pandemic: Examining US Adolescents'. Youth. Obtenido de <file:///C:/Users/user/Downloads/youth-02-00007-v2.pdf>

Anexos

Tablas

Tabla 1. Instrumentos de evaluación psicológica seleccionados

<p>ESCALA DE AUTOESTIMA (Cogollo, Campo-Arias & Herazo, 2015)</p>	<p>Autor: Rosenberg, M. (1965). Nº de ítems: 10. Aplicación: Se puede aplicar de forma individual o colectiva a adolescentes a partir de 12 años. Duración: 5 minutos. Finalidad: Evaluación de la autoestima. Tipificación: Baremación en centiles según el sexo y la edad.</p>
<p>ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERALIZADA (Contreras & Juárez, 2013) (Muchotrigo, Rojas & Calderón, 2021)</p>	<p>Autores: Baessler, J. y Schwarzer, R. (1996). Nº de ítems: 10. Aplicación: Se puede aplicar de forma individual o colectiva a adolescentes a partir de los 12 años. Duración: 5 minutos. Finalidad: Evaluar la percepción de eficacia. Tipificación: Baremación en centiles según el sexo y la edad.</p>
<p>ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN VITAL (Casadiego et al., 2018)</p>	<p>Autor: Huebner, E.S. (1991) Nº de ítems: 7 Aplicación: Se puede aplicar de forma individual o colectiva a adolescentes a partir de los 12 años. Duración: Unos 10 minutos. Finalidad: Evaluar la satisfacción vital del adolescente. Tipificación: Baremación en centiles según el sexo y la edad</p>

<p>ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DEL OPTIMISMO</p> <p><i>(Londoño et al., 2013)</i></p>	<p>Autores: Adaptación en español de la subescala General Mood del Emotional Quotient Inventory (EQ-i, YV) de Bar-On, R. y Parker, J.D.A (2000).</p> <p>Nº de ítems: 8</p> <p>Aplicación: Se puede aplicar de forma individual o colectiva a niños/as y adolescentes de entre 12 y 17 años.</p> <p>Duración: Unos 5 minutos.</p> <p>Finalidad: Evalúa estado de ánimo -optimismo y felicidad- de los niños/as y adolescentes</p> <p>Tipificación: Baremación en centiles según el sexo y la edad.</p>
<p>ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN</p> <p><i>(Santoya, Garcés & Tezón, 2018)</i></p>	<p>Autores: Adaptación en español de la subescala Stress Management del Emotional Quotient Inventory (EQ-i, YV) de Bar-On, R. y Parker, J.D.A (2000).</p> <p>Nº de ítems: 8.</p> <p>Aplicación: Se puede aplicar de forma individual o colectiva a niños/as y adolescentes de entre 12 y 17 años.</p> <p>Duración: 5 minutos.</p> <p>Finalidad: Evalúa la percepción de los niños/as y adolescentes sobre su propia capacidad para el manejo del estrés-tolerancia al estrés y control impulsivo.</p> <p>Tipificación: Baremación en centiles según el sexo y la edad.</p>
<p>ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES</p> <p><i>(Castro, 2021).</i></p>	<p>Autores: Consejería de salud de Andalucía</p> <p>Nº de ítems: 12</p> <p>Aplicación: Se puede aplicar de forma individual o colectiva a adolescentes de entre 12 y 17 años.</p> <p>Duración: 5 minutos.</p> <p>Finalidad: Evaluar la percepción de los adolescentes sobre sus propias habilidades sociales.</p> <p>Tipificación: Baremación en centiles según el sexo y la edad.</p>

Figuras

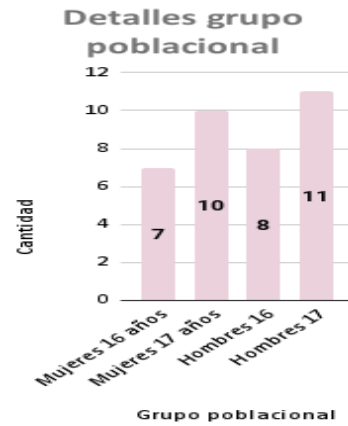


Figura 1. Distribución sociodemográfica

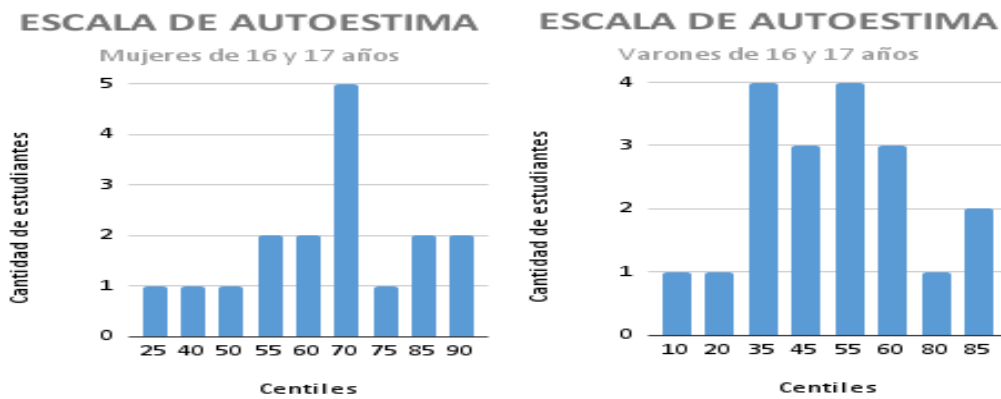


Figura 2. Resultados (EA) en centiles según la baremación mujeres y hombres

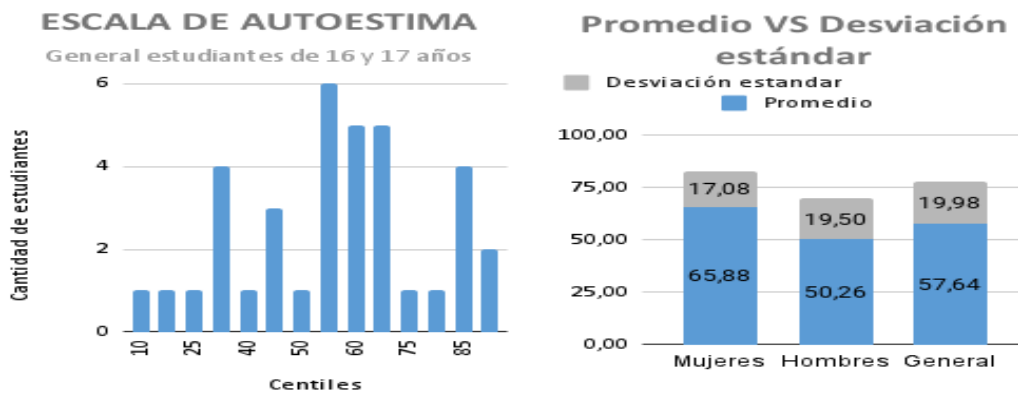


Figura 3. Resultados (EA) en centiles según la baremación de todo el grupo

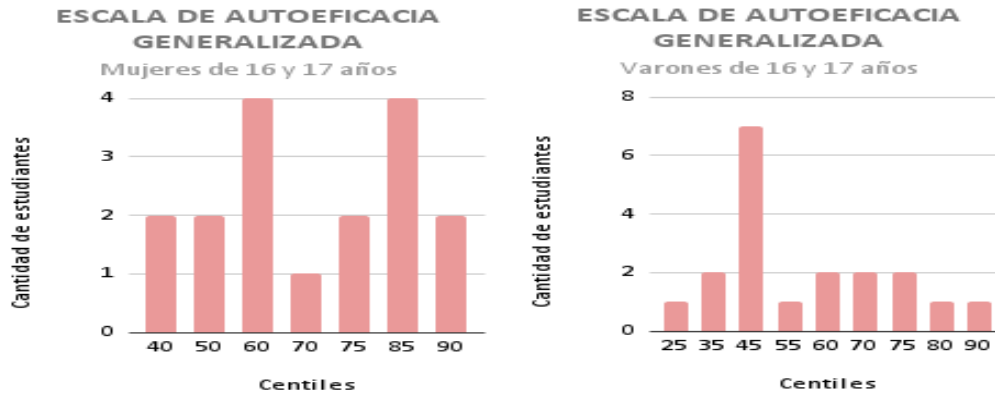


Figura 4. Resultados (EAG) en centiles según la baremación mujeres y hombres

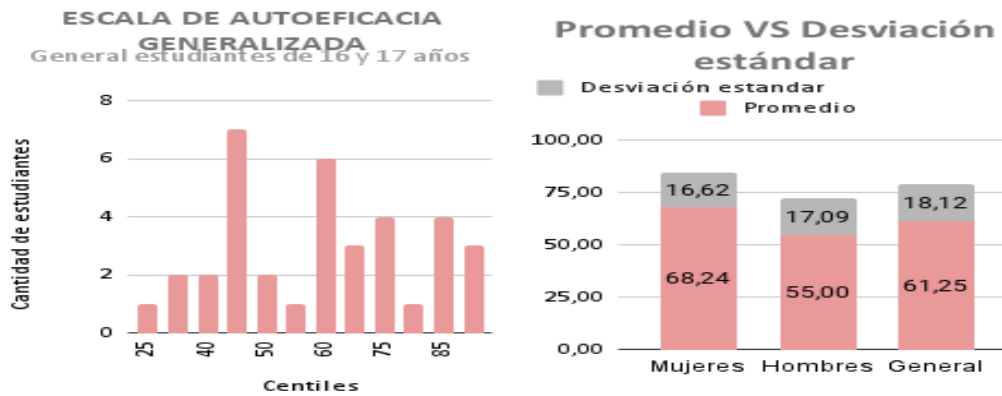


Figura 5. Resultados (EAG) en centiles según la baremación de todo el grupo

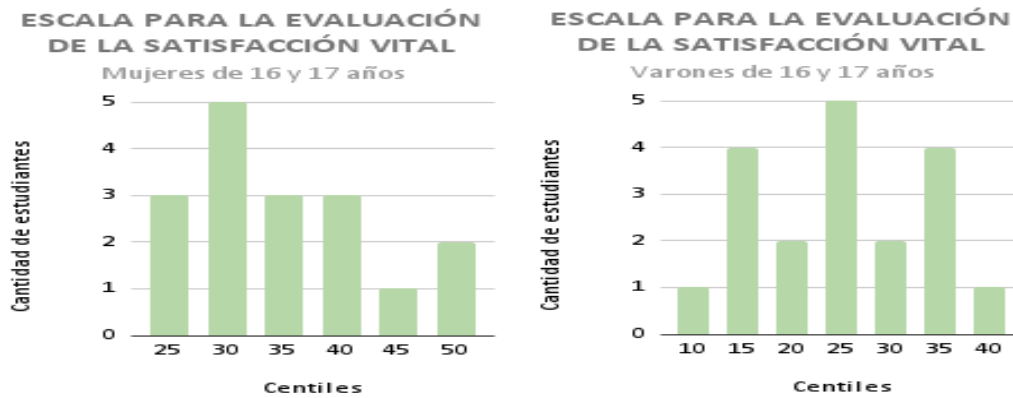


Figura 6. Resultados (ESV) en centiles según la baremación mujeres y hombres

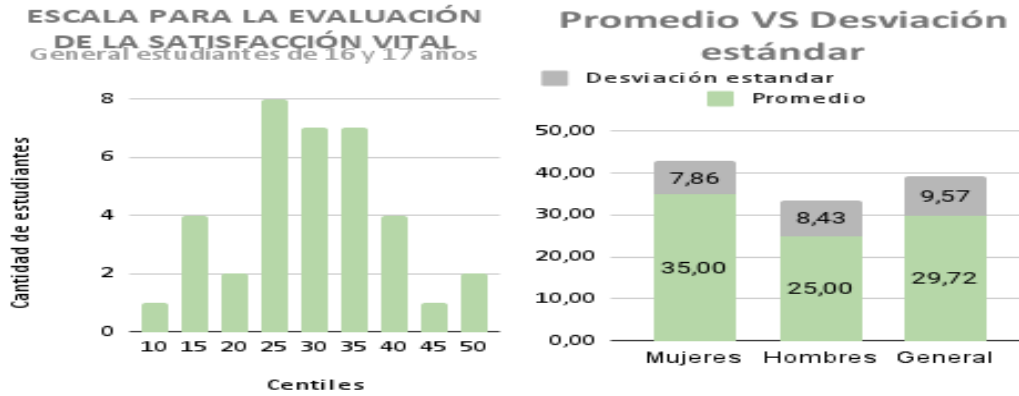


Figura 7. Resultados (ESV) en centiles según la baremación de todo el grupo

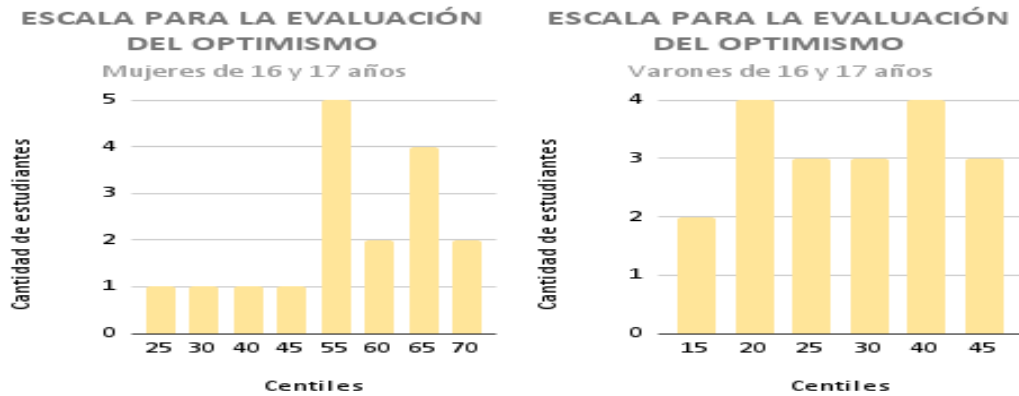


Figura 8. Resultados (EEVO) en centiles según la baremación mujeres y hombres

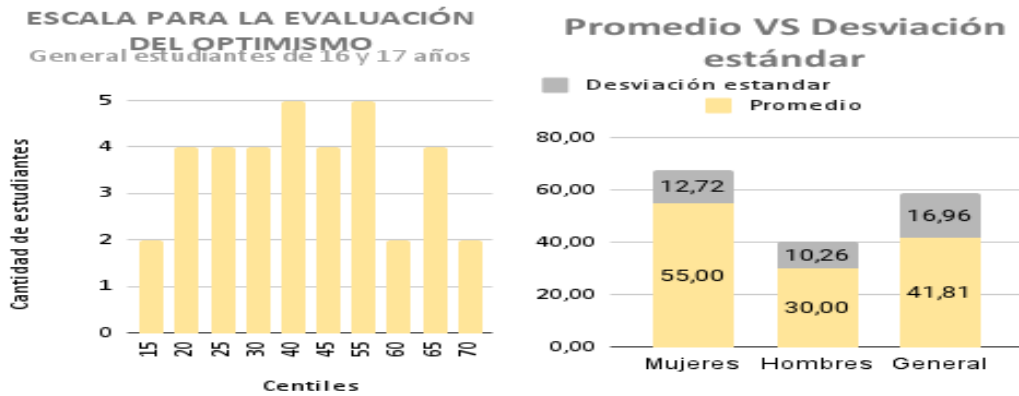


Figura 9. Resultados (EEVO) en centiles según la baremación de todo el grupo

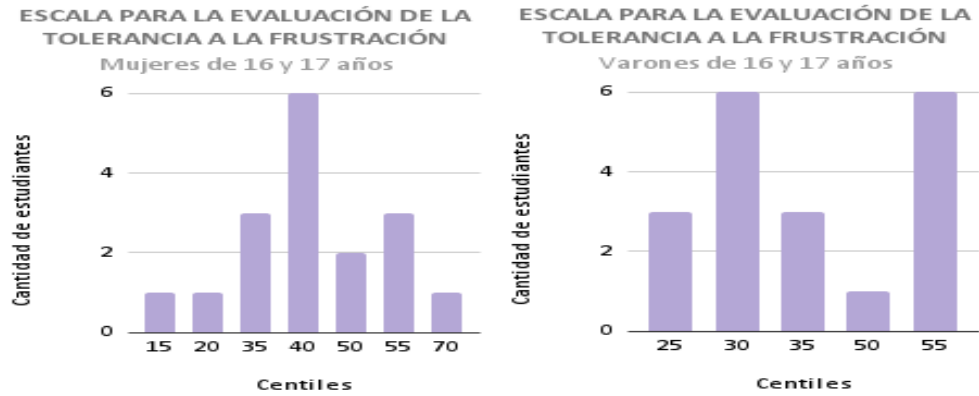


Figura 10. Resultados (ETF) en centiles según la baremación mujeres y hombres

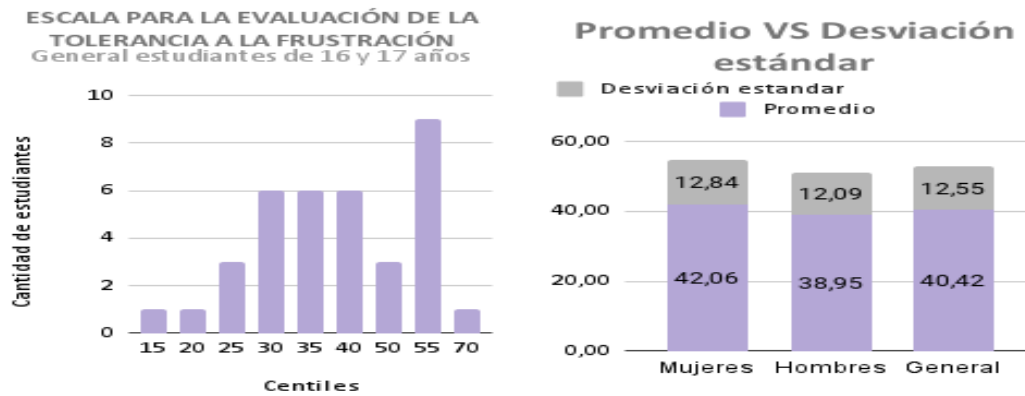


Figura 11. Resultados (ETF) en centiles según la baremación de todo el grupo

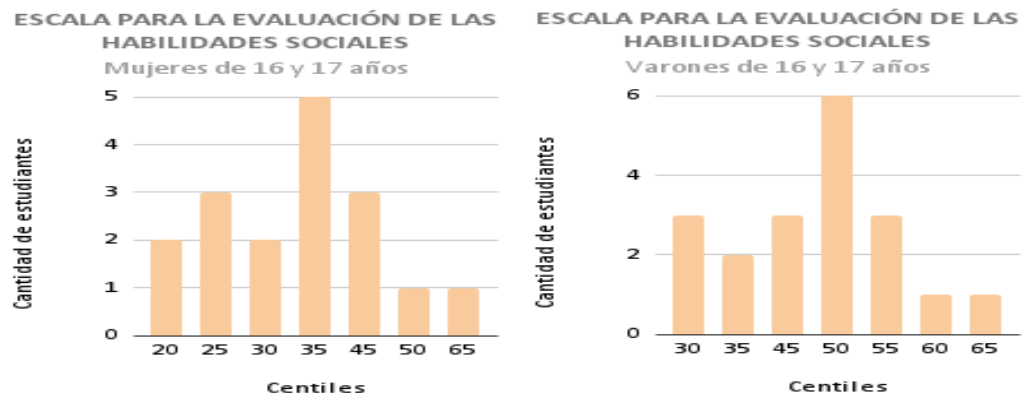


Figura 12. Resultados (EHS) en centiles según la baremación mujeres y hombres

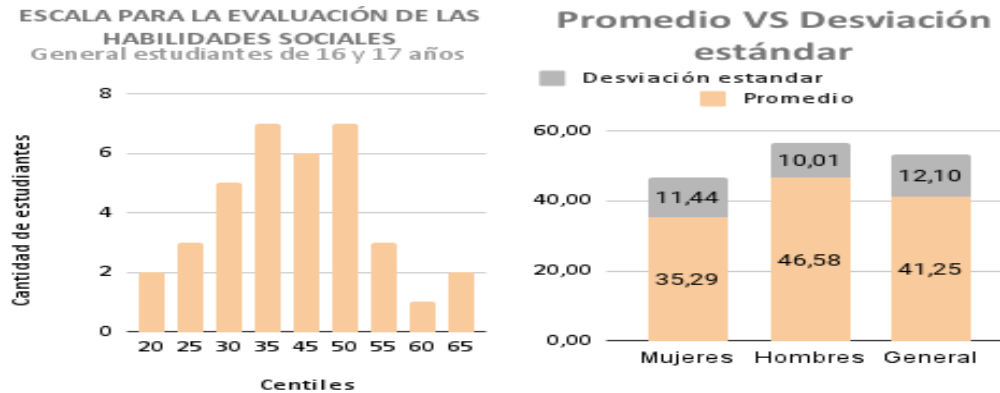


Figura 13. Resultados (EHS) en centiles según la baremación de todo el grupo

Instrumentos psicológicos utilizados

Impresión del formulario de Google que se aplicó a los estudiantes de grado 11-01 del Colegio americano de Bogotá. Este es el enlace por si se quiere verificar online:

<https://forms.gle/rkuBvQQr9oH1vBp39>

Archivo de recolección y procesamiento de datos psicométricos

Enlace de Google Sheets con la tabla donde se recolectaron las respuestas de los formularios de los estudiantes y el procesamiento de la información a través de tablas formuladas y gráficas:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1s7Bg02BW-SJuo33e8L3-XHinkhfT8atQJd_wqSOeFTQ/edit#gid=542274616

Plantilla de consentimiento informado presentada a los padres de familia

Archivo de Word con el consentimiento informado que se entregó a los padres de familia para que sus hijos participaran en el presente estudio.

REPORTE DE SUSTENTACIÓN

Autores	<p>Nombres y Apellidos Estudiantes:</p> <p>CINDY YINETH ALBA DIAZ COD. 100079287</p> <p>DIANA CAROLINA PERLAZA OSPINA COD. 100207309</p> <p>IVONNE ANDREA NEIRA UMBASIA COD. 100203248</p> <p>ROBERTO CARLOS CORZO RODRIGUEZ COD. 100028410</p> <p>Asesor: Ricardo Cepero Ramos. Mgs.</p>
Objetivo del proyecto	<p>Analizar la afectación mental que se evidencia en post-pandemia de los estudiantes de grado 11, del colegio americano de Bogotá a través de la utilización de 6 instrumentos de evaluación psicológica.</p>
Título del material	<p>Análisis del estado de salud mental post- pandemia de los estudiantes grado 11 del colegio americano de Bogotá</p>
Objetivo del material	<p>Reporte de sustentación</p>
Tipo de producto	<p>Video</p>
Enlace producto multimedia	<p>https://youtu.be/dkiBXrkXcQc</p>

Consentimiento Informado
Práctica II – Investigativa Educativa

Nombres de los/as practicantes: CINDY YINETH ALBA DIAZ
DIANA CAROLINA PERLAZA OSPINA
IVONNE ANDREA NEIRA UMBASIA
ROBERTO CARLOS CORZO RODRIGUEZ

Consideraciones antes de firmar el consentimiento:

Dentro de las normas deontológicas y bioéticas para el ejercicio de la profesión de psicología estipuladas en Colombia en la ley 1090 de 2006, se encuentra el cumplimiento del artículo 25, el cual estipula que cuando se trata de menores de edad que no pueden dar su consentimiento informado, la información se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma.

La información busca comunicar oportunamente al padre o tutor las actividades y/o acciones que se realizarán durante la intervención de la Práctica II – Investigativa Educativa, solicitando su consentimiento anticipadamente para el desarrollo del proyecto denominado ANÁLISIS DE LA AFECTACION DE SALUD MENTAL QUE SE EVIDENCIA POST PANDEMIA DE LOS ESTUDIANTES GRADO 11 DEL COLEGIO AMERICANO DE BOGOTÁ, cuyo objetivo es Analizar el estado de salud mental post pandemia de los estudiantes de grado 1101 - promoción 2022, del colegio americano de Bogotá a través de la aplicación de 6 instrumentos de evaluación psicológica.

Por tanto, con el presente documento escrito se busca informarle acerca del proceso investigativo que usted acompañará, por lo cual solicitamos diligenciar de su puño y letra los espacios en blanco, teniendo en cuenta que:

- Logra reconocer el ejercicio autónomo que le permite ser parte del proyecto de investigación, actuando consecuentemente de forma libre y voluntaria; de igual manera puede decidir cuándo retirarse u oponerse al ejercicio académico que se lleva a cabo por parte del grupo de estudiantes practicantes, sin necesidad de justificación alguna y sin inconvenientes personales y/o legales que vinculen su nombre.
- Comprende y acepta que durante el proceso de investigación pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que pueden requerir una extensión de la investigación original o la realización de otro elemento investigativo no mencionado anteriormente.
- Da su consentimiento a los estudiantes practicantes del programa de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano para que realicen los procedimientos adicionales que juzguen necesarios.

Yo _____, con c.c. _____
de _____; al firmar este formulario reconozco que los he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabados en video o en audio o registrados fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Si el participante es menor de edad, como padre, madre o representante legal, autorizo la participación de mi hijo, hija o representado. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

Nombre del Participante: _____

Documento de identificación: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre del padre, madre o representante: _____

Documento de identificación: _____

Firma: _____

Fecha: _____