



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

Título

**Sucesos de vida en adolescentes de secundaria y
educación media superior durante y posterior al
confinamiento por COVID-19**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

Aline Alejandra González Rodríguez

DIRECTORA:

Dra. Edith Romero Godínez

REVISORA:

Dra. María Teresa Monjarás Rodríguez



Cd. Mx. 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM <<PAPIIT IN305719 2019-2021>>.

Agradezco a la DGAPA-UNAM la beca recibida.

A la Dra. Emilia Lucio por permitirme formar parte de su equipo y alentarme a participar en este proyecto, gracias por todo el apoyo.

A la Dra. Edith Romero por todas sus enseñanzas, las oportunidades de aprendizaje y crecimiento profesional, por su paciencia y sin duda por todo el apoyo que siempre he recibido de su parte.

A la Mtra. Consuelo Durán y a la Dra. Teresa Monjarás por la disposición de apoyar siempre en lo que fuese necesario para la realización de este proyecto.

A la Mtra. Laura Hernández por sus enseñanzas en la licenciatura que sin duda me dejaron una huella enorme y por ofrecerme su apoyo en lo que fuese necesario, lo valoro mucho.

A la Mtra. Gabriela Vázquez y la Mtra. Betsabé López por ayudarme con las aplicaciones del instrumento.

A la Mtra. Patricia Paz de Buen por su disposición y amabilidad conmigo siempre, así como aceptar formar parte de este paso tan importante.

A mi amada alma máter, la Universidad Nacional Autónoma de México, por todo lo que me ha brindado desde que ingresé, por permitirme expandir mis conocimientos, mi cultura y mi forma de ver el mundo. Siempre estaré orgullosa de formar parte de la comunidad universitaria.

Dedicatorias

A mis padres, Martha y Francisco por la educación y la guía que siempre me han dado, sin ello, no estaría donde estoy ahora ni tendría la visión hacia el futuro que ahora tengo. Esto es por y para ustedes. Gracias por estar ahí siempre, los amo.

A mis hermanos, Daniela y Francisco, ustedes son mis modelos que seguir, gracias por motivarme y jamás dejarme sola. Los admiro y los amo.

A mis grandes amigas y colegas Adriana y Fany, gracias por estar ahí desde el primer semestre y permanecer hasta ahora, estoy orgullosa de ver cómo ahora las tres llegamos a este punto académico y profesional y ver cómo hemos crecido en todos los ámbitos. Son las mejores amigas que la universidad pudo poner en mi camino.

A mi gran amigo y Dr. Marco Villanueva. Te admiro y te agradezco por siempre apoyarme y compartir tu conocimiento conmigo desde que iba en primer semestre, jamás creí que nuestra amistad llegaría tan lejos y estoy feliz por ello.

A Fernanda García, en ti he encontrado una amistad inigualable, pura y sincera, sin duda una de las mejores experiencias durante mi estancia en MacGregor. Gracias por estar siempre, motivarme siempre con esta tesis, escucharme y ser mucho más que una colega, te quiero mucho.

A Aldo Flores, por escucharme y estar ahí para mí en las buenas y en las malas, darme tus consejos y sacarme una sonrisa cuando lo necesito. No imaginas el impacto que has causado en mi vida.

Por último y no menos importante, no hay nadie a quien le dedique esto más de lo que lo dedico a mí misma. Estoy orgullosa de mi esfuerzo, a pesar de los obstáculos que se pusieron en mi camino durante este proceso. Lo que sigue es mirar hacia adelante.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. LA ADOLESCENCIA	3
¿Qué es la adolescencia?	3
Principales cambios durante la adolescencia	4
Retos a los que se enfrentan los adolescentes.....	11
La salud mental en el adolescente	15
CAPÍTULO 2. LA ADOLESCENCIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19	21
¿Qué es la enfermedad por COVID-19?.....	21
El efecto de la COVID en la sociedad, la adolescencia, las escuelas, la economía y la salud mental.....	22
Principales campañas de los organismos mundiales de salud para atender la salud mental	28
CAPÍTULO 3. SUCESOS DE VIDA, ESTRÉS Y SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES DURANTE LA COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO.....	32
Sucesos de vida y estrés en la adolescencia durante el confinamiento	32
Consecuencias de la COVID-19 y el confinamiento en la vida del adolescente.	35
Problemas de salud mental en los adolescentes durante la pandemia y el periodo de confinamiento.	39
La atención a la salud mental del adolescente durante el confinamiento y el regreso a la normalidad.....	43
CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA.....	46
Planteamiento del problema.....	46
Justificación.....	46
Tipo de estudio y diseño.....	47

Objetivo	48
Objetivos específicos	48
Preguntas de investigación	48
Hipótesis	48
Definición de términos.....	49
CAPÍTULO 5. MÉTODO	51
Participantes	51
Instrumento.....	51
Procedimiento	54
CAPÍTULO 6. RESULTADOS	56
Análisis descriptivo de las puntuaciones medias de hombres y mujeres en los sucesos de vida positivos y negativos	56
Análisis descriptivo de las puntuaciones medias de adolescentes de secundaria y educación media superior en los sucesos de vida positivos y negativos.....	58
Análisis inferencial de las diferencias de medias obtenidas por hombres y mujeres en los sucesos de vida positivos y negativos.....	60
Análisis inferencial de las diferencias de medias obtenidas por los adolescentes de secundaria y educación media superior en los sucesos de vida positivos y negativos.....	62
Análisis del contenido de la pregunta abierta del Cuestionario de Sucesos de Vida para Adolescentes.	65
CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	69
REFERENCIAS	75

RESUMEN

La COVID-19 desde su aparición ha traído grandes cambios y transiciones a nivel mundial. En México, ha afectado muchas áreas de vida de toda la población en general, siendo la población adolescente el objetivo de la presente investigación, por ello, se presenta un análisis de aquellos sucesos de vida que se han visto mayormente afectados, tanto de manera negativa, es decir, sucesos que les resultan molestos y estresantes, así como rescatando los aspectos positivos, es decir, sucesos que les resultan agradables dentro del mismo contexto que pudiera traer consigo en la vida de los adolescentes tanto hombres como mujeres de secundaria y de educación media superior, para lo cual se llevó a cabo un estudio no experimental de tipo exploratorio transversal de diferencias de grupos, donde, a través de un análisis de datos descriptivos, inferenciales y del análisis de una pregunta abierta, se encontraron diferencias significativas en algunas áreas de vida respecto a las percepciones por parte de los adolescentes.

Palabras clave: adolescentes, secundaria, educación media superior, sucesos de vida.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis consta de 8 capítulos en los cuales se desarrollan los conceptos que permiten comprender de qué manera ha afectado la pandemia por COVID-19 la vida de los adolescentes de secundaria y de educación media superior a través del estudio de los sucesos de vida.

En el Capítulo 1 se encuadra todo lo referente a la adolescencia, desde los conceptos básicos que incluyen sus definiciones, los cambios principales que se observan durante la etapa, así como las tareas del desarrollo que conlleva, los retos y la importancia de la salud mental y su reflejo en la adolescencia.

El Capítulo 2 refleja el contexto de la pandemia desde la definición de la COVID-19, los efectos en la sociedad, en la educación y la economía tanto para la población en general como para la adolescencia, así como la influencia en su salud mental y los principales organismos encargados de la protección de la salud mental.

El Capítulo 3 enmarca en sí los sucesos de vida, su definición y su relación con el estrés, así como con la COVID-19 y la influencia de éstos en la vida del adolescente, especialmente en el periodo de confinamiento, los problemas de salud mental derivados del mismo contexto y las maneras en las que se han atendido tales problemas.

Por otro lado, el Capítulo 4 describe toda la metodología utilizada en la presente tesis, que incluye el planteamiento del problema, la justificación, el tipo de estudio y diseño, los objetivos, preguntas de investigación y las hipótesis planteadas para responder a esas preguntas, así como las definiciones sistemáticas y operacionales de los términos empleados principalmente.

El Capítulo 5 aborda el método, el cual incluye la descripción de los participantes, la descripción y desglose del instrumento utilizado y el procedimiento que se siguió para la obtención de resultados, los cuales se describen en el Capítulo 6, abarcando los resultados que incluyen los análisis descriptivos, análisis inferenciales y el análisis a las respuestas de la pregunta abierta del instrumento.

Por último, el Capítulo 7 abarca la discusión, en la cual se hace una relación de los resultados con lo que establece la teoría explicada en capítulos anteriores y de esta manera se pueden comprobar las hipótesis que se tuvieron con la información obtenida en este estudio comparada con la información que plantean otros estudios. De igual manera se hace un cierre con las conclusiones del trabajo, así como sugerencias para la mejora de futuras investigaciones.

CAPÍTULO 1. LA ADOLESCENCIA

¿Qué es la adolescencia?

La adolescencia (del latín *adolescere*: crecer, madurar) es una etapa entre la niñez y la adultez, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales, muchas veces acompañados de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia (Pineda, 2002).

En otras definiciones, la adolescencia se considera un período en el que el ser humano trasciende de la infancia a la edad adulta, lo que ocurre en un periodo que inicia entre los 10 a 12 años y culmina entre los 18 a 21 años aproximadamente (Moreno, 2015). Dentro de este intervalo de edad existen subetapas, es decir, suele hablarse de una adolescencia temprana, de los 11 a 14 años; una adolescencia media, entre los 15 a 18 años y una adolescencia tardía a partir de los 18 años hasta los 21 aproximadamente.

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa en la que se suceden gran número de cambios que afectan todos los aspectos fundamentales de las personas. A lo largo de estos años, se modifica la estructura corporal, los pensamientos, la identidad y las relaciones interpersonales, se adquieren nuevas capacidades, se tienen necesidades objetivas y subjetividades específicas, determinadas por la edad y desde los puntos de vista físicos, psicoafectivos, emocionales y socioculturales, es importante cuidar el sueño, hacer ejercicio físico, comer de manera saludable, favorecer una construcción mental positiva de las relaciones de apego y amistad, enamoramiento, atracciones y afectos sociales, así como una visión positiva tanto del mundo como de las personas y sus relaciones y acciones que promuevan un sentido positivo de la vida (López, 2016).

Cabe mencionar que, en México, el adolescente que no ha logrado la mayoría de edad legal (18 años), es calificado jurídicamente como menor, con derechos específicos, así como determinadas responsabilidades penales que han recibido la denominación de “Derechos del menor”. El concepto de adolescencia se trata de un proceso de cambio que incluye la mente, el cuerpo y todo el complejo entramado de relaciones con su medio social y en su calidad de ciudadano de la comunidad donde vive (Lillo, 2004).

Principales cambios durante la adolescencia

La adolescencia se caracteriza por una etapa de muchos cambios en distintas áreas:

- Hormonales y Físicos

A menudo se confunde la pubertad con la adolescencia, pero la pubertad es tan solo el punto de partida de la adolescencia es el periodo de cambio hormonal que produce la maduración sexual. Los cambios hormonales durante la pubertad son debidos a la interacción entre Sistema Nervioso Central (SNC), hipotálamo, hipófisis, gónadas y suprarrenales con la influencia de factores genéticos y ambientales.

En la adolescencia se despliegan un conjunto de cambios corporales que incluyen desde el crecimiento físico hasta los factores neuroendocrinos que ponen en marcha unas modificaciones corporales que culminarán en la consolidación de un cuerpo adulto (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Los cambios hormonales hacen posible el aumento de peso, talla, masa muscular y estructura ósea, e incluyen la adquisición de los caracteres sexuales externos o secundarios propios de cada sexo, es decir, los cambios anatómicos y fisiológicos que permiten la dotación de las características propias (aparte del sistema reproductor) que diferencian la anatomía y fisiología de hombres y mujeres y que se desarrollan en la pubertad, por ejemplo, en las mujeres: las mamas, voz aguda, caderas anchas, escaso vello corporal, etc., mientras que en los hombres: la barba, voz grave, musculatura más desarrollada, vello abundante, etc., todo esto, gracias a la acción de las hormonas sexuales como la testosterona, estrógenos y progesterona, es importante mencionar que el momento en el que suceden tales cambios varía entre individuos y etnias (Oliveras, 2016).

El crecimiento implica una relación entre la actividad endocrinológica y el sistema óseo, la regulación hormonal del crecimiento y las alteraciones del cuerpo dependen de la liberación de gonadotropinas, leptina, esteroides sexuales y hormonas del crecimiento. El eje GHRH-GH (la hormona liberadora de hormona de crecimiento) es responsable de la aceleración del crecimiento longitudinal (estirón), mientras que otras hormonas influyen en la talla, velocidad de crecimiento y mineralización ósea (Mafla, 2008).

Ligado a lo anterior, es muy probable que las interacciones entre estas hormonas sean más importantes que sus principales efectos, y que las modificaciones en el cuerpo y la distribución regional de la grasa, realmente sean signos que alteran los ejes de las hormonas

periféricas y neuroendocrinas, procesos magnificados en la pubertad, pero que probablemente sean el eje de toda la vida (Mafla, 2008).

En este período otros órganos cambian, tal como el corazón, los pulmones, el hígado y los riñones, que también experimentan el máximo crecimiento en la pubertad, lo mismo que los músculos, cuyo crecimiento es influido por la testosterona que participa en los huesos y favorece la producción de grasa en las glándulas sebáceas. Los músculos tienen mayor desarrollo en el hombre; sin embargo, en las mujeres es la grasa corporal, porque existe un mayor porcentaje de agua. La talla o estatura definitiva, se alcanza entre los 16 a 17 años en las mujeres y puede retrasarse hasta los 21 años en los hombres (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Durante esta etapa, se produce un ensanchamiento de caderas en las mujeres y los hombros en los varones, se pensaba que, para la adolescencia inicial, el cerebro había logrado ya casi su tamaño de adulto, hoy sabemos desde los trabajos de Giedd (2004), que el cerebro madura de forma intermitente de la parte posterior a la anterior y no completa su maduración hasta los 25 o 30 años; esto depende de tres procesos: El rápido crecimiento neuronal-glial y la formación de nuevas conexiones sinápticas; la eliminación selectiva o poda de las sinapsis menos eficientes (lo que no se usa se elimina); y la mielinización de los axones para facilitar y hacer más rápida la transmisión neuronal entre las diferentes partes del sistema nervioso, lo cual se logra hasta los 25 o 30 años.

Siguiendo esta línea, el primer signo de desarrollo en las mujeres es el aumento de las mamas, que puede iniciarse entre los 8 a los 13 años, así como el aumento de la velocidad de crecimiento y la representación de una edad ósea de 11 años (la edad ósea es un índice de maduración fisiológico que permite estudiar la capacidad de crecimiento de un individuo). La aparición del vello en el pubis es muy variable, puede estar al principio o mostrarse más adelante coincidiendo con el pleno crecimiento de las mamas. En general, la primera menstruación o menarquia se produce dos años después de iniciarse el desarrollo mamario (la edad media en la cual se presenta la menarquia es aproximadamente a los 12 años, aunque es muy variable debido a que cada persona tiene su propio patrón de desarrollo) (Giedd, 2004).

De hecho, las hormonas relacionadas con estos cambios en las mujeres, son la hormona folículo estimulante (FSH) que estimula el desarrollo ovárico; la hormona

luteinizante (LH), que interviene en el desarrollo de células del ovario, el estradiol, que estimula el desarrollo de las mamas; la testosterona que acelera el aumento de la talla; y los andrógenos suprarrenales, que estimulan el vello pubiano y la talla; estas hormonas, también influyen en la aparición de acné, en la sudoración y el olor corporal.

Mientras tanto, en los hombres, una de las primeras manifestaciones de cambio, es el aumento de tamaño de los testículos y del escroto, así como del vello púbico, posteriormente el pene inicia el alargamiento. El vello axilar suele desarrollarse al año y medio o dos años más tarde y posteriormente cambia el tono de voz. El primer signo de desarrollo en los chicos es el aumento del volumen testicular, así como el crecimiento del pene y el enrojecimiento y rugosidad de la bolsa escrotal que puede empezar entre los 9 y 14 años y acontece a una edad ósea de 13 años (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Las hormonas responsables de los cambios masculinos son la FSH, que estimula la producción de espermatozoides; la LH las células de los testículos; el estradiol, que acelera el crecimiento de los huesos; la testosterona, que promueve el incremento de la talla, así como interviene en todo el aparato genital, modifica el tono de voz y aumenta el deseo sexual; además, influye sobre las glándulas del sudor como los andrógenos suprarrenales, quienes igualmente estimulan el vello pubiano y la talla (Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, 2005).

En general, en la adolescencia se presentan diversos cambios biológicos y físicos, como: la aparición de vello púbico y/o axilar, el aumento del olor corporal, cambios fisiológicos corporales y hormonales, pero existen factores externos que influyen en ello, como lo son, la nutrición y el ejercicio. Incluso los factores sociales, psicológicos, ritmo circadiano, horas de luz y los disruptores endocrinos, que son químicos capaces de imitar las hormonas, pueden alterar el correcto funcionamiento corporal, llegando a afectar negativamente a la salud (Abellan, 2020). Otra área en la que también se observan cambios importantes es la psicológica, que a continuación se describe.

- Psicológicos

El desarrollo psico-emocional en la adolescencia suele ser un tanto lento y complejo, pues tanto el desarrollo moral como el crecimiento personal, requieren de un aprendizaje. A grandes rasgos, en la primera etapa hay presencia de emociones y sentimientos muy intensos y cambios frecuentes de humor. Esta delicadeza emocional se

manifiesta con rápidas y amplias fluctuaciones del ánimo y de la conducta, una tendencia a magnificar la situación personal y una necesidad de gratificación inmediata y de privacidad. En una etapa intermedia, los adolescentes se sienten invulnerables y, en cierto modo, omnipotentes, asumiendo a veces conductas de riesgo para la salud. En la última etapa adquieren la suficiente experiencia vital para sentirse más vulnerables y considerar las necesidades emocionales de los demás (Martínez & Pérez, 2015).

Aunado a lo anterior y en un sentido más específico, en la adolescencia temprana, se tiende a tener una visión ilusoria del mundo con objetivos un tanto irreales, un pobre control de impulsos y aparición de dudas. Los adolescentes sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en la mayoría de sus asuntos (Martínez & Pérez, 2015).

Un aspecto que caracteriza a la adolescencia en el sentido psicológico es la simultaneidad de funcionamientos infantiles y adultos en su mundo interno, presentándose en declive según la edad del adolescente. En su inicio encontraremos más manifestaciones de su funcionamiento infantil y tentativas del adulto hasta que a medida que va transcurriendo el tiempo irán predominando más los comportamientos adultos sobre los infantiles. Esta simultaneidad es lo que da una huella característica a la adolescencia que se expresa en la “crisis de la adolescencia”, donde se pueden encontrar a adolescentes con una amplia gama de conductas y comportamientos, tanto infantiles como adultos simultáneamente y sin diferenciar o discriminar, y que en ocasiones ni siquiera los adultos pueden diferenciar, lo cual propicia las confusiones en el diálogo con los adolescentes (Lillo, 2004).

Una de las grandes preocupaciones en los adolescentes tiene que ver con los cambios físicos y psicológicos, sobre todo en los primeros años de esta etapa, con extrañamiento y cierto rechazo del propio cuerpo, pudiéndose presentar cierta inseguridad respecto a su atractivo, les preocupa mucho la apariencia, con la que, generalmente no se sienten cómodos, por lo que en ocasiones podrían surgir complejos y trastornos alimentarios como la bulimia y la anorexia; aunado a ello, se asocian los cambios de estilos, gustos y modas. Por esta razón, es óptimo colaborar en el aumento de su autoestima, ayudarles a sentirse seguros y hacerles notar que los adultos quienes les rodean son figuras de confianza (Fernández, 2014).

Generalmente, en la adolescencia suele etiquetarse el comportamiento “normal” (un tanto estereotipado) de un adolescente involucrando etiquetas y términos tanto positivos como negativos, tales como: egoístas, malgeniados, idealistas, impredecibles, divertidos, letárgicos, solitarios, enojados, irritables, dependientes, exigentes, selectivamente responsables, manipuladores, desafiantes, irrespetuosos, argumentativos, obstinados, asustados, inseguros, narcisistas, vulnerables, hambrientos, dormilones, solapados y distantes (Mafla, 2008).

Sobre esta misma línea, la adolescencia se caracteriza también por el desarrollo de las competencias emocionales relacionadas con la capacidad de manejar o autorregular las emociones, así como el desarrollo de competencias sociales, es decir, las habilidades para relacionarse con otros, lo que contribuye al bienestar y desarrollo psicosocial del propio adolescente (Mafla, 2008).

Esta etapa es crucial en la formación de identidad sexual, vocacional y moral del yo, pues se establecen objetivos vocacionales irreales o ideales. El adolescente tiene una mayor necesidad de privacidad y emerge la experimentación de su sexualidad, pero también existe una falta de control de impulsos que puede derivar en un comportamiento arriesgado, por lo que es conveniente la guía de sus padres o tutores. En la adolescencia media surge una nueva capacidad para comprender los sentimientos de los demás (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

También, se produce una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue siendo de gran preocupación mucho la apariencia externa. Es notorio un aumento en el interés por la sexualidad, por lo que las relaciones sexuales suelen ser más frecuentes, por ello es importante una educación sexual certera, incluyente e integral, sin discriminar y excluir las diferencias de género y orientación sexual, así como en la que se enseñe la manera más sana de llevar a cabo la sexualidad y siempre de manera consensuada (Iglesias, 2013).

Así mismo, pueden aparecer los sentimientos de omnipotencia e inmortalidad que pueden llevar al adolescente a conductas de riesgo tales como el consumo y abuso de sustancias nocivas para la salud, por ello es importante fortalecer los factores de protección.

Hacia la adolescencia tardía, se delimitan valores de carácter moral, religioso y sexual y se establece la capacidad para comprometerse y establecer límites. Entre los 18 y 21 años se esperaría que el aspecto externo tuviese una menor importancia, con mayor

aceptación de la propia corporalidad, es después de cumplir los 20 años cuando se va consolidando el autoconcepto, la autoimagen y las expectativas personales a futuro (Güemes-Hidalgo et al, 2019).

Posteriormente, uno de los ámbitos en los que se producen cambios durante la adolescencia es en el desarrollo cognitivo, que se refiere al modo en el que se adquieren nuevas informaciones y se tiene un mayor control en los pensamientos y acciones, es decir, se desarrollan las funciones ejecutivas, que abarcan procesos como la habilidad para mantener información en la memoria funcional para ser capaces de cambiar con flexibilidad de una tarea a otra si el entorno lo requiere, éstas permiten tener un comportamiento más complejo, aparece una mayor empatía, creatividad y racionalidad pero, aunque la vocación se vuelve más realista, las conductas de riesgo siguen siendo frecuentes. De esta manera, evoluciona el pensamiento concreto al pensamiento abstracto flexible, lo que da lugar a un creciente autointerés y fantasías. Entre los 18 y 21 años, los adolescentes comienzan a tener esa capacidad de consolidar sus valores morales, religiosos, sexuales y comportamientos próximos a los de un adulto (Flores-Lázaro et al., 2014).

- Socioculturales

En esta etapa, suelen surgir crisis religiosas, desubicación temporal, fluctuaciones del humor y del estado de ánimo, importancia de la imagen corporal, contradicciones de la conducta, actitud social reivindicatoria, tendencia grupal y separación progresiva de los padres, aunque la cultura también juega un papel muy importante y es totalmente esencial, pues el aprendizaje cultural que cada adolescente posee dentro de su sociedad, también establece patrones de su papel en el futuro, además de estilos de vida y estilos de actuar. Es muy común observar que la adolescencia, en relación con lo sociocultural, se caracteriza por una necesidad de intelectualizar y fantasear, es decir, en el medio externo existen conflictos o situaciones que el adolescente puede percibir amenazantes, por lo que una respuesta a ello es la generación de pensamientos y explicaciones excesivamente abstractos y racionales (sean o no válidos) como forma de enfrentar, controlar o minimizar aquellos sentimientos que puedan causar malestar (Boada, 2022).

En la adolescencia, las relaciones con los pares cumplen funciones importantes, contribuyendo significativamente al bienestar y desarrollo psicosocial de los jóvenes, influyen en el proceso de búsqueda y consolidación de la identidad y amplían la perspectiva

de las costumbres y normas sociales. En la fase temprana, las relaciones son fuertemente emocionales, se inicia la movilización hacia afuera de la familia y existe un gran interés por los amigos del propio sexo y también por relacionarse con el sexo opuesto, lo cual puede suponer un estímulo tanto positivo como negativo. En la adolescencia media se torna muy activo el papel de las relaciones interpersonales y se produce una intensa integración del adolescente en el ámbito de la amistad, de conformidad con sus valores, reglas y forma de vestir, en un intento de separarse más de ciertas actividades familiares, tienden a surgir las pandillas, los clubs y el deporte; se decantan los gustos por la música y salir con los amigos, aunque también se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo). En la fase tardía de la adolescencia, el grupo va perdiendo interés, existe un acercamiento a la familia, hay menos exploración y experimentación, y se emplea más tiempo en establecer relaciones cercanas y la búsqueda como la formación de las parejas (Gaete, 2015).

Así mismo, en el ámbito meramente familiar, se tiene una lucha constante entre dependencia-independencia, pues en la adolescencia temprana, la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional. En la adolescencia media estos conflictos llegan a su cima para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (Iglesias, 2013).

La culminación del proceso de separación y sustitución del vínculo de dependencia con la familia de origen supone otro aspecto fundamental e indispensable para forjar la identidad. Si la familia ofrece un ambiente favorable, a fines de la adolescencia el individuo estará en buena situación para enfrentar las tareas de la adultez joven, pero si no es así, podría presentar problemas en las etapas posteriores del desarrollo, es decir, en ocasiones, no se completa este proceso y entonces, no se logra la separación necesaria de la familia, o bien, se sustituye este vínculo por otro igualmente dependiente. (Méndez, 2009).

Es muy importante la educación democrática dentro de la familia, pues ayuda a tener un equilibrio en la libertad de autoconocimiento y en la propia valoración ante las conductas de riesgo, con la finalidad de fomentar la discusión sana donde el adolescente

tenga la oportunidad de defender su punto de vista, construir su propia ideología, desarrollar su seguridad y autoestima (Sandoval, 2018).

El adolescente es reflejo de la sociedad en la que está inmerso y es evidente que el entorno y la familia han cambiado de forma radical en las sociedades actuales del bienestar, los jóvenes son consumidores de moda y tecnología, con nuevas formas de ocio y entretenimiento. Actualmente, la cultura del ocio, el hedonismo y el egocentrismo han sustituido al esfuerzo personal, su comportamiento en casa ha cambiado (aislamiento, redes sociales). Los medios de comunicación masivos influyen en la formación de la personalidad y preparación para la vida adulta del adolescente (Universitas Revista de Ciencias Sociales y Humanas, 2005).

El periodo de desarrollo entre los 10 y los 21 años es considerado como la fase en la que se alcanzan objetivos personales y sociales maduros, aunque muchos cambios en el desarrollo de objetivos sociales maduros tienen lugar durante la fase central de la adolescencia (aproximadamente entre los 15 y los 18 años) y la fase final de la misma (Crone, 2019).

La socialización y la enseñanza operan según el principio de que todos los seres humanos cuentan con la facultad de aprender y de crear, lo cual hace posible la adaptación del individuo a las prácticas económicas, sociales y culturales que permiten tanto la continuidad como la innovación de la sociedad de la cual aquél forma parte (Iñigo et al., 2019).

Es importante mencionar que, así como los cambios físicos, los cambios psicosociales y emocionales acontecen 1-2 años antes en las mujeres que en los varones.

Retos a los que se enfrentan los adolescentes

En cada uno de los periodos del ciclo vital, los seres humanos enfrentan retos significativos. No obstante, la adolescencia representa un periodo de grandes cambios y se considera una etapa de grandes retos.

Los jóvenes adolescentes comprenden un grupo diverso cuyo desarrollo, cultura, origen étnico, género y orientación sexual desafían a los educadores a abordar una amplia gama de necesidades sociales y académicas. Ciertamente, es un periodo crítico del desarrollo en el que una persona cerebralmente inmadura transita entre la niñez y la adultez,

en medio de numerosos retos que implican, entre otras tareas: consolidar su personalidad, su identidad y su orientación sexual, desarrollarse moralmente, controlar sus impulsos, desarrollar y acogerse a ideologías, desarrollar el pensamiento abstracto, consolidar las relaciones con sus padres, hermanos y pares (Palacios, 2019).

Es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas. Pero la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarles a enfrentar estos riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades (Borrás, 2014).

Aunado a esto, a menudo los adolescentes son vistos como personas que experimentan estados emocionales intensos, determinados generalmente, por un sustrato neuroquímico con la participación explícita de circuitos serotoninérgicos y condiciones psicosociales de alta demanda para esta etapa, pero a pesar de la vulnerabilidad, el adolescente está en competencia de desarrollar habilidades resilientes que funcionan como factores protectores (Fergus & Zimmerman, 2004). Un adolescente resiliente es una persona con mayor capacidad de ajustarse a las demandas ambientales.

Aún con ello, vale la pena mencionar dos crisis sociales que afectan las oportunidades y las circunstancias de la adolescencia: la crisis de la familia y la crisis del adulto. Muchas de las rebeliones que se dan ante las normas y las conductas, constituyen una forma de expresión de los contextos familiares en crisis. Crisis que directa o indirectamente hace que el joven tenga que enfrentar la falta de un modelo claro de familia y más bien una distorsión de los padres como figuras de autoridad respetables, ausencia de relaciones organizadoras establecidas por los padres y falta de seguridad emocional (Moreno, 2009).

En otras palabras, muchos jóvenes no pueden reconocer figuras de autoridad respetables dentro de sus familias, ni con un sistema que les marque normas y que les permita identificarse como seres éticos capaces de asumir sus obligaciones y responsabilidades, organizar sus vidas y responder adecuadamente a las reglas impuestas

por la sociedad. De esta manera, los adolescentes enfrentan en ocasiones, relaciones parentales y familiares de abandono, agresivas o inconsistentes, que potencian el desarrollo de conductas conflictivas o negativas.

Las incertidumbres, los desafíos y las crisis que rodean a la adolescencia dan pie a la reformulación de la construcción y la comprensión del estatus del individuo. Es decir, la discusión de las dificultades que rodean o surgen de los jóvenes no se debe plantear en términos de si la juventud tiene problemas o si ella misma se constituye en problema. Más bien, esta discusión se debe plantear en términos de cómo las dificultades y los conflictos de la sociedad impactan el bienestar y restringen el progreso de los jóvenes (Fandiño, 2011).

Dicho lo anterior, la adolescencia no puede apreciarse únicamente como una población necesitada de intervención o reparación, sino como un colectivo de sujetos escasos de oportunidades y medios para actuar y decidir ante las dificultades y los retos que la sociedad les presenta. Esto no quiere decir que sean vistos como víctimas o victimarios sino como personas que necesitan de más y mejores herramientas para mejorar su modo de actuar y decidir (Fandiño, 2011).

Las demandas de la sociedad varían en función con la cultura, de la sociedad misma y de cada etapa histórica, las circunstancias, el contexto y las formas de pensar que van evolucionando. Hay sociedades o comunidades donde se facilita el tránsito adolescente mediante ritos de iniciación cuya superación supone la consideración de adulto, al igual que en los propios grupos adolescentes podemos encontrar con relativa frecuencia la exigencia de cumplimiento de ciertas “pruebas” para la admisión de un nuevo miembro (Lillo, 2004).

De esta manera, Havighurst (1972) propuso que todos los individuos, desde la infancia hasta la vejez, progresan a través de una serie de tareas del desarrollo. Para lograr este ajuste en su contexto, los adolescentes deben desarrollar un comportamiento competente para cumplir con las demandas sociales y culturales que le son dadas en su propio medio, para ello tendrá que cumplir con algunas tareas propias de su etapa de desarrollo. Una tarea de desarrollo es una habilidad que surge en o alrededor de un cierto período de la vida del individuo, cuyo logro exitoso conduce a su felicidad y al éxito con tareas posteriores, mientras que su no cumplimiento o logro, conduce a la infelicidad en el individuo, la desaprobación de la sociedad y la dificultad con las tareas posteriores.

Los jóvenes adolescentes tienen un período crítico para el desarrollo de habilidades o conceptos como la independencia personal, la consolidación de actitudes hacia los grupos sociales y el desarrollo del sentido de la conciencia, la moralidad y los valores. Por ello, de acuerdo con Havighurst (1972) el adolescente debería cumplir en esta etapa con las siguientes tareas:

- Los adolescentes jóvenes necesitan construir actitudes saludables hacia ellos mismos y hacia su identidad cultural. Independientemente de sus diferencias, lo ideal es que los jóvenes desarrollen una autoestima positiva, identidades culturales y de género, así como actitudes hacia las diversas orientaciones sexuales. Sin duda, las opiniones sobre uno mismo y la cultura, ya sean de carácter positivo o negativo, se forman durante la adolescencia temprana y pueden durar toda la vida.
- Los adolescentes jóvenes necesitan aprender a llevarse bien con compañeros de todas las culturas y de ambos sexos. Es necesario enseñar al adolescente lo imprescindible que es mirar más allá de los estereotipos, los mitos y las percepciones erróneas al formar opiniones de los demás y que formar vínculos o relaciones interpersonales no debe basarse en el género o la cultura.
- Los adolescentes jóvenes necesitan desarrollar actitudes y comportamientos positivos hacia los grupos sociales (Manning, 2002). Es necesario que los jóvenes adolescentes reflexionen sus propias mentalidades hacia los diferentes grupos y formen opiniones sobre conceptos tales como justicia, igualdad y aceptación.
- Deben desarrollar independencia emocional de los adultos (padres u otros).
- Desarrollar aptitudes y conceptos intelectuales que les permitan la selección de una ocupación y el adiestramiento o capacitación para desempeñarlas, lo que va ligado con la adquisición de mayor seguridad e independencia económica.
- La obtención de una conducta social y cívicamente responsable y la elaboración de una escala de valores acorde con el mundo actual y que sea transmisible a su descendencia (Breinbauer, 2008). El comportamiento socialmente responsable en una sociedad diversa incluye actuar de manera civil y demostrar respeto mutuo, así como tomar una posición contra el racismo, la discriminación y la injusticia.

La salud mental en el adolescente

La Organización Mundial de la Salud, define la salud mental como “un estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”, que, a su vez, está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos y que puede verse afectada debido a factores de la personalidad más específicos que hacen que una persona se vuelva más vulnerable (OMS, 2018).

En un sentido positivo, la salud mental es el fundamento de la estabilidad individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. Se caracteriza por la presencia de una combinación de recursos personales y psicosociales, así como de actitudes, afectos y comportamientos positivos, se ha demostrado que la salud mental está estrechamente relacionada con la salud física y la conducta de los seres humanos y que esta no es de ninguna forma independiente de las normas culturales, las cuales determinarán lo que es salud y enfermedad.

Al respecto, Lluch (1999) propone una definición operativa de salud mental positiva compuesta de seis dimensiones: Satisfacción personal, que se define como el encuentro entre un autoconcepto positivo, estar contentos con lo que se hace y proponerse metas de vida con expectativas positivas; Actitud Prosocial, que se refiere al conjunto de comportamientos voluntarios a favor de otros seres humanos; Autocontrol, que corresponde a la capacidad para afrontar el estrés y las situaciones conflictivas, mantener el equilibrio emocional, así como tolerancia a la ansiedad; Autonomía, la capacidad de tener criterios propios e independencia, seguridad personal, confianza en sí mismo y autorregulación de la propia conducta; Habilidad de resolución de problemas y autoactualización, que se caracteriza por poder analizar las diversas situaciones, adaptarse a los cambios, poseer la habilidad para tomar decisiones, así como una actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo; y Habilidad de relación interpersonal, cuando el individuo es capaz de establecer relaciones interpersonales, ser empático, entender los sentimientos de los demás y dar apoyo emocional.

Respecto a esto, Toribio y colaboradores (2018) llevaron a cabo un estudio acerca de la salud mental positiva en adolescentes mexicanos, donde se encontró que un aspecto que fortalece en gran medida la salud mental positiva de los adolescentes es encontrar

satisfacción en lo que hacen y sentirse capaces de lograr sus metas, destacando que las mujeres obtuvieron puntuaciones mayores, es decir, ellas tienden a sentir mayor satisfacción en lo que hacen. De igual manera, son las mujeres quienes mostraron mayor puntuación en actitud prosocial.

De acuerdo con los resultados en autonomía, se puede afirmar que tanto hombres como mujeres fueron capaces de expresar sus propias opiniones, tomar decisiones y llegar a ser autosuficientes, porque la autonomía es una tarea de desarrollo crucial de la adolescencia, ligada a la individuación y la formación de la identidad (Fleming, 2005).

Por el contrario, un aspecto donde los adolescentes muestran dificultades fue en el autocontrol, que puede asociarse a que aún no tienen plena madurez emocional, la cual irán obteniendo durante los procesos de socialización. Sin embargo, es importante mencionar que los hombres obtuvieron puntuaciones mayores, es decir, los hombres tuvieron mayor control de sus emociones y afrontaron situaciones estresantes con mayor facilidad y madurez emocional, aunque esto puede también deberse al estereotipo de que los hombres mexicanos deben de ser fuertes, no mostrar debilidad emocional y enfrentarse a cualquier adversidad de forma individual (Fleming, 2005).

Por otra parte, es importante mencionar que la salud mental no representa una prioridad para la salud pública de muchos países del mundo, incluido México y ha quedado siempre postergada frente a otros padecimientos que las políticas públicas consideran de mayor importancia. Por esa razón, los recursos invertidos en salud mental suelen ser pocos e insuficientes. México experimenta un aumento de padecimientos crónico-degenerativos, incluidos los trastornos mentales que constituyen un problema importante de salud pública debido a su elevada prevalencia, la gran carga de enfermedad que generan y los altos costos económicos y sociales que producen (Berenzon et al., 2013).

Son muchos los factores que afectan a la salud mental. Cuantos más sean los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes, mayores serán los efectos que puedan tener para su salud mental. Por ello, la salud mental tiene un impacto significativo en el desarrollo de los jóvenes y repercute directamente en la posibilidad de vivir una vida plena y lograr una integración económica y social (Trucco & Ullman, 2015). Generalmente, los problemas de salud mental están asociados con el rendimiento escolar, el uso y abuso de sustancias, la violencia, y la salud sexual y reproductiva.

Se reconoce que la causa de problemas de salud mental en la juventud es multifactorial, la pobreza, el hecho de trabajar o vivir en la calle, y de vivir circunstancias tales como el acoso escolar, eventos traumáticos y experiencias de conflicto y posconflicto son factores importantes de riesgo para la salud mental de los jóvenes (Naciones Unidas, 2014).

Algunos adolescentes corren mayor riesgo de padecer trastornos de salud mental a causa de sus condiciones de vida o de una situación de estigmatización, discriminación, exclusión, o falta de acceso a servicios y apoyo de calidad. Entre ellos se encuentran los adolescentes que viven en lugares donde hay inestabilidad o se requiere de ayuda humanitaria; los que padecen enfermedades crónicas, trastornos del espectro autista, discapacidad intelectual u otras afecciones neurológicas; las embarazadas y los padres adolescentes o en matrimonios precoces o forzados; los huérfanos, y los que forman parte de minorías por su perfil étnico o sexual, o de otros grupos discriminados (OMS, 2021).

Es sabido que muchos adolescentes se han sentido tan tristes que han llorado y deseado alejarse de todo y de todos; pensando que la vida no merece la pena vivirla y hasta cierto punto es normal experimentar este tipo de pensamientos debido a la etapa de cambios constantes, pero estos sentimientos pueden dar lugar a un estado depresivo que puede esconderse bajo excesos alimenticios, problemas para dormir y preocupaciones excesivas sobre su apariencia física, o bien, expresar estos trastornos en forma de miedos o ataques de pánico (Hernández, 2016).

Aunado a lo anterior, los trastornos emocionales o también conocidos como problemas internalizados afectan de una forma sustancial la capacidad de los seres humanos para manejar las demandas de la vida cotidiana, causando problemas de pensamiento, sentimientos, conductas y relaciones personales. Dichos trastornos emocionales o internalizados pueden ser percibidos de una forma visible principalmente en el rendimiento académico, en las relaciones personales y la comunicación de los individuos que los padecen (Hernández, 2016).

Parte de los problemas emocionales por los cuales puede pasar un adolescente son: *Problemas de autoestima*, si los adolescentes reciben muchas críticas ya sea de sus padres o de otros compañeros puede instalarse en ellos la idea de que no son tan útiles o de que todo lo hacen mal; *Depresión*, que puede empezar a manifestarse si se está más irritable de lo

habitual, más triste o incluso si el adolescente se expone a actividades de riesgo; *Anorexia o bulimia* cuando a los adolescentes (en este caso, mujeres en su mayoría) no les gusta su cuerpo, piensan que están muy arriba de su peso “normal” y tienen fuertes deseos de perderlo a toda costa; *Timidez excesiva*, que puede causar a los adolescentes problemas para relacionarse con normalidad con sus compañeros, amigos, familiares y con otros adolescentes y adultos; *Ansiedad*, generalmente causada por miedos o fobias ante algunas situaciones; y *Estrés*, a causa de grandes exigencias, la toma de decisiones adecuadas, aceptación social, etc. (Ponce et al, 2019).

Además de la depresión o la ansiedad, los adolescentes con trastornos emocionales también pueden experimentar reacciones excesivas de irritabilidad, frustración o enojo.

Otra problemática de salud mental que se ha convertido en una de las tres principales causas de mortalidad entre personas de 15 a 35 años es el suicidio, un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades. Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos, de esas, se calcula que unos 71,000 son adolescentes y que una cifra 40 veces superior lo intenta (Organización Panamericana de la Salud, 2021). En el caso de México, actualmente el suicidio se incrementa en el grupo de 15-29 años y la prevalencia de por vida de ideación suicida en adultos de 18 a 29 años fue de 9.7% y 3.8%.

De hecho, las denominadas Lesiones Autoinfligidas Deliberadamente (LAD) tienen relación con una serie de conductas que pueden tener consecuencias fatales tales como el gesto suicida, el intento o tentativa de suicidio y el suicidio consumado (González et al., 2008).

Respecto a otras cifras de la Organización Mundial de la Salud (2020), la depresión es la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad en el mundo, particularmente en adolescentes entre 15 y 19 años; la ansiedad es la novena causa principal de enfermedad y discapacidad en los adolescentes de 15 a 19 años, y la sexta para los de 10 a 14; alrededor de 62 mil adolescentes murieron en 2016 como consecuencia de autolesiones y el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años, de hecho, los trastornos

mentales son el principal factor de riesgo para suicidio y otro tipo de lesiones auto infligidas como cortaduras, quemaduras, heridas e intoxicaciones (Reynoso, 2019).

Continuando con la investigación realizada por Hernández (2016), con relación a los problemas conductuales o externalizados que se presentan en adolescentes, en ocasiones suelen presentarse desde una gama de problemas conductuales no patológicos hasta serias patologías como el trastorno negativista desafiante y trastorno antisocial de la personalidad. Incluso este tipo de problemas suelen ser identificados por maestros, padres y/o tutores, ya que se ha encontrado la asociación de la externalización de los daños al medio ambiente, pues de una forma resumida estos se derivan de los conflictos que tiene el adolescente con su entorno, provocando un desajuste conductual.

De hecho, los trastornos conductuales son la segunda causa principal de la carga de morbilidad entre los adolescentes de edades comprendidas entre los 10 y los 14 años, y la undécima entre los de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años. Dentro de los cuales se encuentra el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y los trastornos de la conducta (como los comportamientos destructivos o desafiantes), que futuramente pueden afectar a la educación de los adolescentes y llevar a comportamientos delictivos.

Por otro lado, en el caso del consumo de sustancias actualmente en México, se encuentra que el uso de drogas en adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años, aumentó un 15%; por otro lado, el consumo de marihuana subió un 17% y el de alcohol, un 14%. Habitualmente se dice que los problemas económicos y la falta de trabajo aumenta el distrés psicológico, esto lleva a que se incrementen las posibilidades de que el individuo esté más cerca de consumir alcohol o drogas legales e ilegales, de hecho, los adolescentes y jóvenes de mayor estatus económico, no sólo consumen más marihuana y alcohol, sino que también han incrementado más su consumo durante la pandemia que los de menor estrato social (El Economista, 2022).

Los trastornos alimentarios aparecen habitualmente durante la adolescencia y son más comunes en las mujeres que en los hombres e incluyen afecciones como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracones compulsivos. Las personas que padecen un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) suelen tener dificultades emocionales, pues el estado emocional influye directamente en la ingesta de comida que realizan los adolescentes.

Así, la persona con anorexia nerviosa normalmente es incapaz de ingerir alimento cuando se siente emocionalmente disfórica (triste, ansiosa o irritada), mientras que la persona con bulimia nerviosa suele realizar atracones de comida ante este mismo tipo de situaciones. Pero, a pesar de ser éste un tema bastante comentado entre los profesionales clínicos que trabajan en este ámbito y de haber estudios que han tomado en cuenta otras variables, como los trastornos de personalidad, los trastornos depresivos, los aspectos cognitivos y sociales o los problemas en las relaciones familiares, apenas se han realizado estudios empíricos en los que se hayan analizado variables emocionales en este tipo de trastornos. Y son menos los estudios que han tratado de analizar el papel que desempeñan las variables emocionales en su aparición (Pascual et al., 2011).

Como se puede observar, la etapa de la adolescencia es esencialmente importante en el desarrollo de toda persona porque está llena de cambios en todas las áreas de la vida, se puede decir que es la etapa de transición en la que se deja de ser niño para comenzar a ser visto como adulto en una sociedad. Estos cambios, tan fluctuantes y radicales pueden representar retos verdaderamente importantes para algunos adolescentes, particularmente para aquellos que están expuestos a vulnerabilidades y factores de riesgo, de tal manera que no logran cumplir con las tareas del desarrollo que social y culturalmente les son asignadas por su grupo.

En este sentido, la pandemia por COVID-19 representó un contexto de riesgo para el incumplimiento de ciertas tareas del desarrollo propias para los adolescentes, como la construcción de vínculos o relaciones interpersonales con sus pares, la independencia emocional y económica de los adultos que les apoyaría a garantizar su autonomía, entre otras. El incumplimiento de estas tareas del desarrollo más la suma de los factores de riesgo experimentados, como el desempleo, la enfermedad, la incertidumbre, contribuyó a que la salud mental de los adolescentes se viera afectada.

En el siguiente capítulo se abordará la adolescencia en el contexto de la pandemia por COVID-19.

CAPÍTULO 2. LA ADOLESCENCIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

¿Qué es la enfermedad por COVID-19?

La COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) es una enfermedad originada en Wuhan, China y causada por el virus conocido como SARS-CoV-2, un nuevo betacoronavirus llamado así por su cápsula lipo-protéica de forma esférica rodeada de múltiples espículas (glicoproteínas-S) que le dan aspecto de corona (Escudero, 2020).

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2) se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae. Esta familia se subdivide en cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. Desde el punto de vista ecoepidemiológico se pueden clasificar en dos grupos: coronavirus adquiridos en la comunidad (o coronavirus humanos, HCoV) y coronavirus zoonóticos. Los coronavirus humanos circulan libremente en la población de todos los continentes y suelen causar enfermedad respiratoria leve. Se estima que producen entre el 10% y el 30% de los casos de resfriado común (Escudero, 2020).

El brote de esta enfermedad se extendió rápidamente en número de casos y en diferentes regiones de China durante los meses de enero y febrero de 2020. La COVID-19, continuó propagándose a otros países asiáticos y luego a otros continentes. A partir del 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parecía ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos y que a la fecha sigue vigente (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020).

El curso de la COVID-19 ha sido variable y ha ido desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que en muchos casos ha requerido oxigenación asistida. La forma asintomática y las presentaciones leves son las más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas más graves se observan en la población con factores de riesgo, como lo son: personas mayores de 65 años y personas con condiciones de salud crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, hipertensión, entre otras (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020).

Los síntomas más comunes son: fiebre y tos, están presentes en la mayoría de los pacientes, pero no en todos los casos sintomáticos. La fatiga es común, los dolores musculares y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos. La dificultad respiratoria se ha reportado con frecuencias muy variables, desde 8% hasta más del 60%. Las manifestaciones gastrointestinales, como náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea, se presentan tempranamente entre el 10% y 20% de los pacientes. Estos síntomas digestivos se correlacionan con mayor frecuencia de detección y mayor carga viral en materia fecal. Las alteraciones de los sentidos del gusto (ageusia) y del olfato (anosmia) también son frecuentes (Guan et al., 2020).

El efecto de la COVID en la sociedad, la adolescencia, las escuelas, la economía y la salud mental.

La pandemia por COVID-19 es uno de los desafíos más serios que ha enfrentado la humanidad en tiempos recientes. Ha afectado seriamente la desigualdad social, la distribución de recursos en el largo plazo y la igualdad de oportunidades en numerosas dimensiones. Ha impactado en varias esferas de la vida, como la economía, las industrias, el mercado global, la agricultura, la salud humana, la atención médica, etc. (Anant & Rajasekharan, 2021)

La magnitud de las consecuencias negativas de la pandemia ha dependido mucho del nivel de exposición y vulnerabilidad de la población; a nivel social, se relacionan con las condiciones de vida, la fortaleza de los sistemas de salud y las decisiones y acciones de los gobiernos para contener los daños (Cáceres, 2021).

Una de las consecuencias más severas de la situación actual es la intensificación de las desigualdades tanto económicas como sociales, la cual es a la vez, un resultado de las estrategias de contención que los gobiernos se han visto forzados a adoptar en el contexto actual (Neidhöfer, 2020).

Esto ha ensanchado enormemente la brecha de oportunidades para la población, lo que a su vez ha impactado sus trayectorias de vida y ha afectado su movilidad social. Al menos el 48% de las desigualdades en el desempeño en México son causadas por la desigualdad de oportunidades. Estas diferencias son más del doble en el sur, que en el norte del país (Cáceres, 2021).

Otra afectación relacionada con lo anterior tiene que ver con los shocks de oferta y demanda causados por la pandemia y las medidas de aislamiento, que forzaron el cierre de actividades de numerosas empresas. Mientras que la mayoría de los profesionistas pudieron continuar con sus tareas de manera remota, desde casa o home office, aquellos que se dedicaban a trabajos manuales probablemente perdieron sus empleos o bien, obtuvieron una disminución en los ingresos mensuales familiares, provocando incertidumbre y frustración de vivir al día con día.

La OMS también expresó su preocupación por las consecuencias psicosociales y de salud mental de la pandemia. Se especuló que las nuevas medidas, como el autoaislamiento y la cuarentena, afectarían las actividades habituales, las rutinas y los medios de subsistencia de las personas, lo que podría conducir a un aumento de la soledad, la ansiedad, la depresión, el insomnio, el consumo nocivo de alcohol y drogas, las autolesiones o comportamiento suicida (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Además, se reportó un aumento de los casos de violencia doméstica en los que las mujeres y los niños que viven con violencia doméstica no tuvieron escapatoria de sus abusadores durante la cuarentena (Red por los Derechos de la Infancia en México, 2021)

Durante décadas, México ha sido uno de los países que menos ha invertido en fondos públicos para apoyar la respuesta de salud pública y permitir a las personas cumplir con las directivas de salud. La falta de apoyo financiero para personas y empresas no sólo desmejoró estructuralmente la eficacia de la política de salud en el país, sino que ha tenido enormes repercusiones sociales tanto a corto como a largo plazo (Sánchez-Talanquer et al., 2021).

De hecho, los ingresos laborales disminuyeron significativamente durante el confinamiento nacional en abril y mayo del 2020, sobre todo entre los trabajadores con empleos informales. Además, una vez que estos trabajadores pudieron volver a las calles a trabajar, la demanda por sus bienes y servicios disminuyó a niveles mínimos históricos (Sánchez-Talanquer et al., 2021).

Siguiendo con la investigación de Sánchez-Talanquer et al., 2021, hacia finales del 2020, a medida que la economía comenzó a recuperarse lentamente, todavía había millones de trabajadores en situación de pobreza laboral, aproximadamente el 41% de la población. Según una encuesta representativa a nivel nacional realizada por la institución nacional de

estadísticas, en abril de 2020, las mujeres, los jóvenes y los trabajadores de bajos ingresos del sector informal fueron los más afectados por la pérdida de puestos de trabajo. En julio, el 85% de la población trabajadora, no contaba con equipos para trabajar desde casa, el 41.6% experimentó una disminución de ingresos durante el mes y sólo el 6.6% dijo haber recibido apoyo económico de un programa gubernamental

Respecto a los adolescentes, la pandemia también tuvo sus repercusiones en los trabajadores jóvenes, acabó con muchos empleos y ha perturbado sus perspectivas profesionales. Uno de cada seis jóvenes (17%) que estaban trabajando antes del inicio de la pandemia dejaron de trabajar totalmente, mientras que las horas de trabajo de los jóvenes que se mantuvieron empleados disminuyeron casi una cuarta parte (un promedio de dos horas al día) y dos de cada cinco jóvenes (42%) indicaron una reducción en sus ingresos. También, el hecho de mantenerse ocupados se consideró el principal determinante de la manera en que la crisis ha afectado de manera distinta a las mujeres y los hombres jóvenes, siendo que, las mujeres jóvenes indicaron mayores pérdidas de productividad en comparación con los hombres (Puerto, 2020).

Por otro lado, el cierre indiscriminado de escuelas afectó a 4.8 millones de estudiantes de preescolar, 14 millones de niños de primaria, 6.5 millones de estudiantes de secundaria y 5.2 millones de jóvenes de preparatoria. El rendimiento académico ha sido muy diferente entre estudiantes, ya que el aprendizaje dependía totalmente del acceso a internet y las telecomunicaciones como requisito para acceder a los servicios educativos. El 70.1% de la población mayor de seis años tenía acceso a internet, pero sólo el 43% tenía computadora en casa (Puerto, 2020).

Por esta necesidad educativa, las escuelas se vieron obligadas a tratar de proveer herramientas que facilitaran el aprendizaje desde casa, lo cual dependía de la disponibilidad de recursos que éstas poseían en ese momento, así como del nivel de gasto público por parte del gobierno destinado a la educación, la disponibilidad de computadoras y el acceso a internet. Aunque, en caso particular, la inclusión digital en las zonas rurales se caracterizó por ser insuficiente y los mismos maestros en su mayoría no contaban con una cobertura de red o las herramientas digitales que les permitiera distribuir material educativo a sus alumnos (Parker et al, 2020).

El mayor problema que enfrentaron los estudiantes a partir de la educación en casa fue la falta de equipamiento (48%), la falta de apoyo de los profesores (38%) y la misma distracción de los estudiantes (21%). Los estudiantes en el rango de 12 a 18 años dedicaron un 30% menos de tiempo a estudiar y se esperaba un aumento del 16% en la tasa de deserción en las escuelas preparatorias (Sánchez-Talanquer et al., 2021).

Además, las medidas de cuarentena y el cierre de escuelas causaron impacto en cuestión de la falta de actividad física, patrones de sueño irregulares, dietas menos nutritivas y menor realización de actividades placenteras.

En el caso de los adolescentes, la ausencia y suspensión de las clases en conjunto con el aislamiento social significaron cambios en su cotidianidad, con múltiples afectaciones en diferentes ámbitos tales como el aprovechamiento escolar, la salud mental, las relaciones familiares, las pautas de sociabilidad e interacción con sus pares (Saraví & Quezada, 2021).

Al mismo tiempo que se reconoció la importancia de las medidas de confinamiento para salvaguardar las vidas humanas, los jóvenes indicaron que esto había tenido un impacto indirecto en su libertad de salir y moverse. Aproximadamente una cuarta parte de los jóvenes consideró que las imprecisiones en torno a la pandemia habían disminuido su derecho a acceder a la información (Puerto, 2020).

El hecho de mantener a los niños y los adolescentes en casa tuvo un efecto perjudicial en su rendimiento educativo y su salud mental, y puso a los niños y adolescentes en peligro de violencia doméstica, trabajo infantil y abuso sexual. Las tensiones y la violencia doméstica también aumentaron en un 34.2% en 2020, mientras que el número de llamadas al 911 por violencia doméstica llegó a 586 834 en los primeros 10 meses de 2020 (Red por los Derechos de la Infancia en México, 2021).

Muchos factores asociados a la presencia de la pandemia, tales como el miedo a contraer el virus, frustración, falta de contacto con amigos y profesores, falta de espacio personal y pérdidas económicas familiares contribuyeron al impacto psicológico que ha tenido la propagación del COVID-19, pues quienes han sufrido esta enfermedad y se han sobrepuesto a ella, han enfrentado una compleja recuperación física, aunque también, en muchos casos, han enfrentado problemas emocionales y psicológicos, entre los que figuran cuadros de angustia, depresión y ansiedad. Estos mismos, pueden derivar en crisis

emocionales que pueden convertirse en algo más complejo como la ansiedad, depresión, estrés post traumático e incluso el suicidio (Divsal, 2020).

Aunque recién están surgiendo más estudios sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en el desarrollo, salud y bienestar de adolescentes y niños, las investigaciones sugieren que algunos jóvenes, aunque no todos, pueden estar experimentando niveles elevados de síntomas de salud mental asociados con la pandemia (Saurabh & Ranjan, 2020; Xie et al., 2020; Zhou et al., 2020). Sin embargo, se han publicado muy pocos estudios sistematizados de este tipo sobre la juventud en México.

Los estudios preliminares indican que el 76% de los niños de 6 a 12 años muestran evidencia de ansiedad, el 62% manifiesta descontento y el 51% agresividad. De igual manera, siete de cada 10 adolescentes y jóvenes experimentaron síntomas depresivos, mientras que 62% dijo tener síntomas de ansiedad, sobre todo mujeres y población no binaria. Más del 30% de la población en general, mostró signos de ansiedad y la incidencia fue mayor entre personas de escasos recursos (Signos Vitales, 2020).

Aunado a lo anterior, los jóvenes cuya educación o trabajo se había interrumpido o había cesado totalmente tenían casi dos veces más probabilidades de sufrir ansiedad o depresión que los que continuaron trabajando o aquellos cuya educación siguió su curso. Esto pone en evidencia la relación existente entre el bienestar mental, una educación ideal y la integración en el mercado de trabajo (Signos Vitales, 2020).

En resumen, la obligación a la “nueva normalidad” a raíz de la pandemia, implicó un escenario particular para la población adolescente, pues han sido muchos los cambios experimentados en la forma y estilo de vida que han debido ser asumidos por todos, pero para la adolescencia hay algunos más específicos que deben ser considerados cruciales en el desarrollo y además potenciales generadores de psicopatología y desestabilización de su salud mental (Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica por la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia, 2020):

- El confinamiento, la disminución y/o pérdida de ese espacio de intercambio personal que permite la validación, el entrenamiento de habilidades sociales y la oportunidad de interacción con otros que les permitirían el conocimiento propio. Si bien, las tecnologías de la información y comunicación han reemplazado la obligación de lo presencial y lo personal, no lo hace en su totalidad con exactitud.

- El estrés derivado de las mismas circunstancias propias e indirectas a la pandemia como las amenazas a la salud, la economía, la independencia, libertad y bienestar, así como el efecto natural de la experiencia de la enfermedad e incluso la muerte como acontecimiento doloroso y hasta traumático.
- El cambio de rutinas y hábitos saludables, desplazados por la instauración de otros que comprometen la salud y predispusieron a la persona a hábitos más sedentarios, desórdenes alimentarios, alteraciones en horarios de sueño, abuso de dispositivos digitales e hiperconsumo de redes sociales. Disminuyó la práctica de deportes y las actividades artísticas y culturales, que de alguna forma eran parte importante de las actividades de algunos adolescentes.

Como se ha mencionado con anterioridad, la familia juega un rol fundamental en el acompañamiento, enseñanza de límites, incorporación de valores y el fomento de vínculos afectivos sanos, por lo cual, a pesar de las dificultades, la cuarentena pudo haber significado para muchas familias una oportunidad para mejorar los lazos de proximidad entre sus miembros.

Sin embargo, las consecuencias del estrés relacionado con el aislamiento social y la ansiedad generada por la pandemia sobre la salud mental y física son efectos colaterales de gran impacto que requieren mayor investigación (Cianfarani & Pampanini, 2021). Algunas evidencias con relación a este tema fueron expuestas por Maiorani y colaboradores (2022) quienes tras realizar un estudio en Italia reportaron que la pandemia tuvo un impacto traumático en los adolescentes, especialmente en las mujeres; la angustia psicológica influyó negativamente en las experiencias individuales de la educación a distancia.

En otro estudio realizado por De Luca y colaboradores (2022), también en Italia, se reportó que los adolescentes con antecedentes de Autolesiones No Suicidas (ANS), niveles más altos de síntomas de internalización y autoeficacia emocional reguladora deficiente antes de la pandemia de COVID-19 informaron niveles más altos de estrés relacionado con COVID-19, lo que a su vez aumentó su riesgo de presentar ANS. Además, los hallazgos no respaldaron el papel del apoyo social como moderador de la asociación entre el estrés relacionado con COVID-19 y la aparición/frecuencia de las ANS. Estos hallazgos sugieren que una mayor percepción del estrés puede servir para la continuación y el desarrollo de ANS entre los adolescentes vulnerables que enfrentan eventos adversos en la vida.

Por otro lado, el trabajo realizado por Yang y colaboradores (2022) sobre las dificultades para dormir, como consecuencia por los intensos bloqueos y desafíos de la COVID-19, indican que la peor calidad del sueño se asoció con más dificultades en la regulación de las emociones. La asociación se encontró particularmente en la regulación emocional relacionada con la capacidad de mostrar un comportamiento dirigido a un objetivo frente a la angustia, la claridad emocional y las estrategias para lidiar con la sensación de angustia. Por el contrario, no se encontró una asociación entre el sueño y la capacidad de regular los impulsos en el contexto de las emociones negativas, ni tampoco una asociación con la capacidad de aceptar emociones. Las mujeres y los adolescentes de mayor edad mostraron una peor calidad del sueño y más dificultades en la regulación de las emociones.

Por otro lado, es probable que los niños y adolescentes que estuvieron en cuarentena bajo la sospecha de tener covid-19 o diagnosticados con la enfermedad hayan desarrollado trastornos de salud mental como ansiedad, estrés agudo y trastornos de adaptación. La separación de los padres, la estigmatización, el miedo a una enfermedad desconocida y el aislamiento social pudieron tener un impacto psicológico mayormente negativo en ellos. Los estudios muestran que el impacto psicológico negativo de la cuarentena se puede detectar incluso después de meses y años. Un estudio muestra un aumento de cuatro veces en las puntuaciones medias de estrés postraumático en los niños y adolescentes en cuarentena en comparación con los que no estuvieron en cuarentena (Imran et al, 2020).

Principales campañas de los organismos mundiales de salud para atender la salud mental.

Ante las desafiantes realidades de distanciamiento físico que ha tenido efecto en la salud mental de niños y adolescentes como el desarrollo de síntomas de depresión, ansiedad, autolesiones, estrés postraumático, agresión, etc. Resulta importante conocer cuáles han sido las acciones realizadas para dar atención a esta población y con ello prevenir el desarrollo de otros trastornos.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2020), junto con sus colaboradores, están brindando orientación y asistencia a la Región de las Américas durante la pandemia COVID-19, para ayudar a apoyar el bienestar mental y

general, de todas las personas, especialmente de aquellos que podrían necesitar apoyo adicional durante estos difíciles momentos.

En México en el 2020, para el Día Mundial de la Salud Mental, la OMS junto con las organizaciones asociadas United for Global Mental Health y la Federación Mundial de Salud Mental, pidieron que se aumentara considerablemente la inversión en salud mental con la campaña titulada “Acción a favor de la salud mental: invirtamos en ella”, con el objetivo de impulsar la acción pública.

“El Día Mundial de la Salud Mental es una oportunidad para que el mundo se una y comience a remediar la desatención de que ha sido objeto históricamente la salud mental”, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud. “Ya estamos viendo las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en el bienestar mental de las personas, y esto es solo el principio. A menos que nos comprometamos seriamente a aumentar la inversión en salud mental ahora mismo, las consecuencias sanitarias, sociales y económicas tendrán un gran alcance” (México Social, 2020).

Actualmente, las medidas de prevención y cuidado juegan un papel importante para evitar la saturación en los servicios de salud. La nueva normalidad será aprender las nuevas formas de convivencia con la posibilidad de transmisión del coronavirus. Esto tiene grandes implicaciones, puesto que se deberán realizar cambios permanentes en el comportamiento de la sociedad, que permitan el mantenimiento de un bajo nivel de contagio en los próximos años.

Dentro de estos nuevos hábitos se han aplicado normas de distanciamiento social, tanto en el ámbito empresarial, como en el social y personal, incluyendo la toma de medidas rigurosas para la detección temprana y aislamiento de pacientes afectados (Lozano & Álvarez, 2020).

Así mismo, en octubre del 2021, cerca del Día Mundial de la Salud Mental, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzó una campaña en las redes sociales para concienciar sobre la carga continua que la pandemia de COVID-19 supone para la salud mental de los trabajadores de salud, invitándoles a compartir sus historias y estrategias para gestionar y afrontar mejor este desafío añadido.

La campaña “Salud mental ahora - Cuenta tu historia”, recopila historias escritas y en vídeo de trabajadores de salud de las Américas a través de redes sociales como Twitter, Facebook e Instagram, que se han recopilado y difundido a través del sitio web de la OPS y de sus canales en redes sociales.

Los trabajadores de la salud han sacrificado mucho desde el inicio de la pandemia, incluso poniendo en riesgo sus propias vidas para salvar y atender a las personas durante la pandemia por COVID-19. Esto ha afectado su salud mental en muchos casos, por ello, la campaña pretendía amplificar las voces de los trabajadores de la salud para que haya una mayor comprensión de los problemas de salud mental a los que se han enfrentado (OPS, 2021).

Por otra parte, el Gobierno de México, en 2022 se propone una Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones (ENPA), una convocatoria social que se apoya en la participación de los miembros de la comunidad y busca fomentar la aprobación social y cultural de factores protectores y no sólo entendidos como aquellos que protegen contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas, sino también aquellos que fortalecen la salud mental y psicoafectiva, el bienestar colectivo e individual y la construcción de la paz en tiempos de COVID-19.

Anteriormente, se criminalizaba a las personas con consumo problemático y esto reducía sus probabilidades de recibir tratamiento, reinserción social y rehabilitación, en caso de que lo requirieran. La ENPA considera que una mayor comprensión y atención de los factores del entorno, los cuales influyen en el riesgo de consumo de sustancias, repercute en su disminución e implica tratar a la población afectada como una población digna de derechos, evitando criminalizar, estigmatizar y marginar a las personas que consumen (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2022).

La pandemia por COVID-19 generó una sensación de incertidumbre y poco control en las poblaciones de todo el mundo, más tratándose de una situación de riesgo para la salud sin una fecha de finalización certera. Esto ha colocado a la salud mental en un lugar destacado de la agenda pública.

A nivel individual, se pueden tomar medidas concretas a favor de la propia salud mental y apoyar a los amigos y familiares que estén afectados; como empleadores, adoptar medidas para establecer programas de bienestar de los trabajadores; y a nivel

gubernamental, comprometerse a establecer o ampliar los servicios de salud mental y eliminar las barreras de acceso a estos servicios.

En el siguiente capítulo, se abordará con mayor énfasis las afectaciones a salud mental del adolescente con relación al confinamiento a raíz de la pandemia, así como los sucesos de vida que pueden resultar estresantes para el adolescente.

CAPÍTULO 3. SUCESOS DE VIDA, ESTRÉS Y SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES DURANTE LA COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO

Sucesos de vida y estrés en la adolescencia durante el confinamiento

Un suceso de vida es cualquier experiencia, situación o acontecimiento que ocurre a un individuo, familia o comunidad, tiene el potencial de producir estrés, por lo que, dependiendo de las condiciones personales o contextuales de un adolescente podría convertirse en un estresor (Plunkett et al, 2000).

Los sucesos de vida demandan una respuesta comportamental y pueden ser estudiados desde dos perspectivas: desde el estrés y desde el desarrollo (Escalante, 2016). La primera refiere los sucesos de vida como tipos específicos de estresores que provocan alteraciones significativas en las rutinas diarias; mientras que, la perspectiva del desarrollo refiere los sucesos de vida como transiciones específicas de un estatus de vida de la persona.

Aunado a lo anterior, los sucesos de vida positivos podrían mejorar el bienestar subjetivo y los negativos lo reducirían, es decir, el individuo tendría un bienestar subjetivo o felicidad mayor cuando predominan las experiencias positivas por sobre las negativas. También, se puede asumir que la vida cotidiana de las personas respecto de su bienestar subjetivo o felicidad se puede modificar hasta cierto grado, pues diversos factores contextuales permitirían que el sujeto sea más o menos feliz, y se reconoce que determinados sucesos negativos, generarían un retroceso en el bienestar subjetivo o felicidad (Escalante, 2016).

En el contexto actual, la población infanto-juvenil suele tener un menor riesgo de exposición y contagio a la COVID-19, no obstante, el adolescente es más vulnerable al malestar emocional ante sucesos de vida estresantes, debido a la menor cantidad de habilidades personales y emocionales para manejarlas (Lacomba et al, 2020).

De manera intrínseca, ya los cambios, retos y tareas evolutivas que deben afrontar los adolescentes, convierten a la adolescencia en un periodo complicado para ellos y ellas, en el que la ocurrencia de algunos sucesos de vida puede suponer una dosis agregada de estrés que disminuya su satisfacción vital y aumente el riesgo de desarrollar problemas emocionales (Benjet et al, 2009).

Por ello, la valoración de los sucesos de vida es fundamental cuando se estudian los procesos adaptativos. Ante un suceso de vida, es de esperarse que los seres humanos, sobre todo durante esta etapa, sean visibles muchas respuestas ante el estrés que conllevan a una alta probabilidad de desarrollar conductas desadaptativas (Benjet et al., 2009).

El *estrés* en relación con un acontecimiento y la reacción del individuo ante ello es el resultado de la perspectiva del estrés como estímulo y como respuesta, y fue una aportación de Lazarus y Folkman (1985), quienes proponen el concepto de estrés como una relación que se establece entre la persona y el ambiente, para esto, el ambiente que le rodea a la persona debe ser considerado y percibido como una amenaza.

La reacción al estrés depende de cómo es percibida la situación, más que de la situación en sí misma, es por esta razón por lo que, no todas las personas reaccionan de la misma manera bajo las mismas circunstancias, siempre se debe tomar en cuenta la valoración cognitiva que hace cada persona de la circunstancia. Cuando se refiere al estrés como respuesta, generalmente se debe remitir a la experiencia, reacción o respuesta del sujeto ante los estímulos estresores (López & Coppari, 2008).

En esta misma línea, cabe mencionar que el estrés en una cantidad moderada resulta saludable, ya que permite resolver los problemas más difíciles que se presentan con cotidianidad. Por esta razón, depende de la forma en que la persona evalúa y valora esta situación, para que reaccione y responda a esas presiones diarias. En lo que se refiere a la adolescencia en este contexto, es importante la resiliencia, es decir la capacidad que tienen las personas para hacer frente a las adversidades de la vida a partir de los recursos que se encuentran dentro de las mismas, que pueden ser innatos o aprendidos (López & Coppari, 2008).

Se afirma que no se puede hablar de resiliencia sin la presencia de estrés, por lo que también se le refiere como resistencia al estrés para describir el mantenimiento de una conducta adaptada ante la presencia de condiciones de riesgo o de estrés significativo como pueden ser los sucesos vitales (Barcelata et al., 2012).

Los adolescentes afrontan diversos sucesos de vida, tanto positivos como negativos, sobre todo estos últimos que pueden resultar muy estresantes y convertirse en grandes factores de riesgo, pues esta población es la que reporta experimentar una mayor cantidad

de sucesos de vida estresantes, los cuales se relacionan directamente con la depresión y con otros problemas conductuales y familiares (González et al, 2018).

Existen diversos estudios como el de Barcelata y colaboradoras (2012) cuyos resultados indican que la violencia, el divorcio de los padres, el abuso sexual, las dificultades económicas, entre otros sucesos, pueden presentarse como factores de riesgo para el desarrollo de los adolescentes. Sin embargo, el nivel de riesgo estará en función de la vulnerabilidad y percepción o valoración subjetiva de estas experiencias.

Siguiendo con este estudio, se encontró que, para muchos jóvenes los sucesos familiares, escolares y sociales ocupan un papel predominante en sus vidas. De hecho, la percepción de los sucesos de vida varía en función del sexo y la edad, lo cual puede estar regulado por otras variables contextuales como el nivel socioeconómico. También es importante destacar que las mujeres tienden a reportar mayor número de sucesos estresantes que los hombres, frecuentemente de tipo personal, como abuso, o de tipo familiar; mientras que los hombres tienden a percibir más sucesos estresantes de tipo social, aunque también algunos de tipo familiar, como abandono. Los adolescentes con mayor edad parecen estar más expuestos a sucesos de vida estresantes que aquellos con menos edad, pero parecen percibirlos con menor carga negativa.

De acuerdo con lo anterior, se ha visto que los sucesos vitales como las enfermedades físicas o mentales con frecuencia se asocian a un desajuste emocional. Las dificultades o problemas cotidianos de cada familia o individuo también pueden tener un impacto negativo en los adolescentes, aunque esto depende en gran medida de su percepción.

Anteriormente se consideraba que la presencia de sucesos vitales de mayor gravedad se relacionaba para predecir depresión sólo en algunos casos, mientras que los sucesos menos graves no se relacionaban con la predicción de la depresión. Sin embargo, en años recientes se ha observado que formas más leves de estrés en la vida cotidiana sí pueden desempeñar un papel importante en el inicio de la depresión (Veytia et al., 2012).

En estudios sobre el tipo de sucesos de vida estresantes que experimentan los adolescentes, con mayor frecuencia se encontraron: cambio de clase (relativo al área escolar), muerte de un familiar (relativo al área familiar) y ruptura de la relación de pareja

(relativo al área social), los cuales se han relacionado con síntomas de depresión en los adolescentes (Oliva et al., 2008).

A su vez, el impacto de los sucesos vitales se relaciona directamente con los problemas de comportamiento, llegando incluso a relacionarse con el aumento de actividades antisociales. En cuanto este impacto emocional de los sucesos de vida, igualmente expuesto en la investigación de Oliva y colaboradores (2008), el que afectó mayormente de manera negativa a los adolescentes fue el fallecimiento de un familiar, seguido por las discusiones y la ruptura con el mejor amigo, la enfermedad de un familiar, el engaño o la traición de la pareja y haber sufrido acoso o abuso sexual.

Por otro lado, en este mismo estudio, pudo observarse que las relaciones familiares positivas, caracterizadas por la cohesión emocional y la adaptabilidad, actuaron para algunos adolescentes como un factor protector de su afectación psicoemocional y comportamental en presencia de situaciones de adversidad.

Por esta razón, la pandemia por COVID-19 y el confinamiento, pueden ser considerados sucesos de vida que cada adolescente ha experimentado de diferentes formas desde su inicio hasta la actualidad. Mientras que para algunos representó riesgos importantes dadas las características sociales y culturales de su entorno; para otros pudieron representar oportunidades gratificantes pues se encontraban en contextos más enriquecedores y estables que les garantizaban una contención adecuada a las dificultades del día a día.

Consecuencias de la COVID-19 y el confinamiento en la vida del adolescente.

En tiempos de pandemia, los adolescentes han sido especialmente vulnerables, ya que los entornos en los que viven y se desarrollan se vieron alterados. Aunque históricamente no ha sido el grupo de edad más afectado por las enfermedades infecciosas, sí ha tenido un papel crucial como propagador de éstas dentro del hogar y en su propia comunidad (Alianza para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria, 2022).

Respecto a la alarma y el miedo ante la existencia del virus, las familias y la población en general tuvieron una manera de reaccionar con mucha similitud. En su momento aparecieron sentimientos muy ambivalentes por el temor a infectarse y simultáneamente, tener que estar atentos a los enfermos y a no contaminar ni contaminarse. Sin embargo, aunque hubo un periodo imprescindible donde se debían aplicar las normas

preventivas del lavado de manos y la distancia física, al mismo tiempo, las personas deseaban y necesitaban abrazarse con los seres queridos porque eso transmitía la percepción de sentir la seguridad y la contención por parte de esos seres queridos (Golberstein et al., 2020).

Esta situación desencadenó una reacción psicológica donde los adolescentes han experimentado eventos que les causan incertidumbre, desánimo, tristeza, ansiedad, así como malestar físico y emocional, además de otros factores estresantes como: limitaciones que supone el confinamiento y la hospitalización por enfermedad de conocidos o familiares directos o no, así como la muerte de familiares, incluso sin haber podido elaborar el duelo en muchos casos (Sánchez, 2021).

Entre los principales riesgos a los que se han expuesto los adolescentes, se encuentran el estrés psicosocial y los problemas psicológicos. El cierre de los centros educativos y el consumo de sustancias nocivas para la salud han sido identificados como causas del riesgo de posibles prácticas parentales negligentes, violencia doméstica y otras situaciones de maltrato físico y emocional hacia los menores.

Siendo así, mediante las encuestas U-Report, lideradas por la UNICEF (2020), en las que participaron 162,000 jóvenes de entre 13 y 24 años de todo el país, se ha visibilizado la manifestación de los adolescentes, pues desde que comenzó la pandemia, así como el confinamiento, se han enfrentado a sus consecuencias, que a su vez han venido causando problemas de salud mental, disminución del ingreso en los hogares y reducción en la disponibilidad de alimentos.

En este sentido, a partir de dicha encuesta, se observó que en los adolescentes de 13 a 18 años pueden ser habituales los síntomas físicos, problemas de sueño o apetito, aislamiento de compañeros y seres queridos, pero también un aumento o disminución de su energía, apatía y desatención a los comportamientos referidos a la promoción de salud.

La relación entre el miedo al contagio y la angustia psicológica que esto conlleva ha tenido sus manifestaciones en la adolescencia mediante pesadillas, terrores nocturnos, miedo a salir a la calle o a que sus padres vuelvan al trabajo, irritabilidad, hipersensibilidad emocional, apatía, nerviosismo, dificultades para concentrarse e incluso un leve retraso en el desarrollo cognitivo (Ramírez et al., 2020).

Por otra parte, como se ha mencionado con anterioridad, desde el inicio de la pandemia existió una mayor vulnerabilidad por las dificultades de acceso a la educación virtual y en general en medios masivos, de hecho, este miedo al contagio, incluyendo síntomas cercanos al trastorno obsesivo-compulsivo, pudieron ponerse de manifiesto en aquellos niños y adolescentes que recibieron información sobre COVID-19 en forma excesiva o inadecuada para su edad.

La incertidumbre sobre el futuro académico y laboral se ha manifestado en actividades compulsivas vinculadas a internet, con el consiguiente aislamiento de relaciones sociales positivas y una mayor exposición al acoso y al abuso. De igual manera, la incertidumbre del retraso académico generado durante este par de años ha podido dar lugar a ataques de ansiedad o crisis de angustia, que, si en determinado momento se vuelve crónica, podría convertirse en trastornos de pánico con agorafobia o sin ella. Cuando las escuelas se cerraron a mediados del mes de marzo del 2020, al principio, muchos adolescentes y jóvenes se alegraron al respecto, pero a lo largo del tiempo, este gozo se tornó en dudas, pues la escuela no sólo es un lugar de enseñanza-aprendizaje, sino que representa un núcleo fundamental de sociabilidad (Espada et al., 2020).

Por consiguiente, en muchos países, incluido México, las clases presenciales fueron sustituidas por diferentes alternativas online, sin embargo, se estima que el 10% de los escolares no podía seguirlos y que una de cada cinco familias no disponía de un ordenador, por lo que el teléfono móvil (presente en el 98.5% de los hogares) se convirtió en la única alternativa. Este intento por mantener la rutina escolar es sólo un ejemplo de las desigualdades sociales y la vulnerabilidad a la que están expuestos los niños y adolescentes. Por ello, es necesario contar con estudios sistemáticos para conocer la percepción de los adolescentes sobre las afecciones que la pandemia y el confinamiento ha tenido en su vida.

Un factor que pudo haber intervenido de forma muy particular es sin duda el periodo de confinamiento. Algunos estudios han reportado que el cambio tan repentino de la cotidianidad y la rutina, así como la instauración de otros hábitos no saludables pueden derivar en problemas físicos, problemas alimentarios y problemas psicológicos (Brazendale et al., 2017).

Este impacto no es homogéneo, pues mientras que a algunas personas les ayuda a centrarse e incluso a disminuir algunos síntomas emocionales tales como dificultades

relacionales, conductas regresivas y dependientes y funcionamientos depresivos previos; para otras, puede ser catastrófico. Algunos de los problemas que se intensificaron durante el confinamiento, fueron: el ciberacoso cuyos efectos pudieron haber sido constantes y desgastantes (Brazendale et al., 2017).

Así, el confinamiento pudo visualizarse desde dos perspectivas: o incrementar la vivencia desestabilizadora o incrementar la sensación de verse protegido; en algunos casos aparecieron síntomas de inquietud, malestar, sensación de agobio, temores diversos referidos a sus vivencias y experiencias y, por lo tanto, a la estabilidad afectiva y vincular. En el caso de los adolescentes en particular, el confinamiento les ha impedido convivir con sus pares en una etapa crucial para el desarrollo de habilidades clave para la vida, vinculadas a la independencia y socialización.

Aunado a esto, es importante mencionar que la familia ha sufrido cambios súbitos y de gran impacto. El confinamiento prolongado supuso una convivencia continua con otras personas que exigió un cambio, aunque fuese mínimo, en la dinámica familiar, pero también, el desempleo y otros factores externos aumentaron el riesgo de los padres de mayor consumo de alcohol y otras sustancias, el maltrato hacia la pareja, las discordias familiares, el maltrato infantil y el abuso sexual (Wang et al., 2020).

Por otra parte, un factor que se debe tomar en cuenta para determinar el impacto en la salud mental del adolescente y en general de las personas durante la pandemia es el nivel socioeconómico, por ello, un estudio realizado por Lucio et al (2001), refiere que los adolescentes que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo son quienes reportan la mayor ocurrencia de sucesos de vida estresantes, en comparación con los adolescentes de nivel socioeconómico alto. Se puede deducir entonces, que el nivel socioeconómico si influye por lo menos en cierta medida, para que los adolescentes estén más o menos expuestos a sucesos que les causan malestar en sus vidas.

Los problemas de salud mental en menores no solo tienen que ver con el miedo al virus, sino también con este distanciamiento social y la posición socioeconómica en la que se encuentren, la incapacidad para desarrollar las actividades cotidianas y participar en acciones gratificantes durante este periodo pueden ser desafiantes para niños y adolescentes e impactar fuertemente en la regulación del comportamiento y las emociones (Valero et al., 2020).

Problemas de salud mental en los adolescentes durante la pandemia y el periodo de confinamiento.

En efecto, algunos de los sucesos de vida experimentados durante el confinamiento por la COVID-19, han afectado a la salud mental de manera continua y hacia el futuro, pues es probable que el número y la severidad de los problemas de salud mental y los costes económicos y sociales continúen aumentando a largo plazo. De acuerdo con el trabajo de Loades y colaboradores (2020) la información obtenida de 63 estudios sobre el impacto del aislamiento social y la soledad en la salud mental de niños y adolescentes previamente sanos (n = 51 576; edad media de 15.3 años), que evaluaron la soledad autoinformada en niños y adolescentes sanos, se concluyó que el aislamiento social y la soledad aumentaron el riesgo de depresión y posiblemente de ansiedad. La duración de la soledad se correlacionó más fuertemente con los síntomas de salud mental que con la intensidad de la soledad.

Dentro de un panorama general, un sondeo que realizó la UNICEF (2020), mostró que la crisis de la COVID-19 ha tenido un importante impacto en la salud mental de las y los adolescentes y jóvenes de Latinoamérica y el Caribe. Entre las y los participantes, el 27% reportó sentir ansiedad y el 15% depresión, el 46% reportó tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba y el 36% se sintió menos motivada para realizar actividades habituales. Cabe mencionar que el 43% de las mujeres se sintió pesimista frente al futuro en comparación con el 31% de los hombres participantes.

El aumento de la soledad y la reducción de las interacciones sociales han sido grandes factores de riesgo para la susceptibilidad de trastornos psicológicos. Las implicaciones de permanecer en cuarentena doméstica, combinadas con las preocupaciones sobre su salud y la de su familia, así como la incertidumbre sobre la situación futura y económica, generaron o exacerbaron sentimientos de ansiedad, depresión y miedo (Fiorillo & Gorwood, 2020).

De hecho, las manifestaciones psicológicas más frecuentes en los adolescentes que han acudido a urgencias han sido las tentativas de suicidio, los problemas de la conducta alimentaria y cuadros depresivos con predominio de irritabilidad e incapacidad para disfrutar de las cosas con las que antes disfrutaban (Fiorillo & Gorwood, 2020).

Ante el padecimiento de la afección por la COVID-19, han aparecido también síntomas inespecíficos de tipo afectivo emocional, en gran medida como expresión del tipo reactivo-adaptativo al proceso. Este tipo de alteraciones mentales, en la mayoría de las ocasiones, suelen ser leves pero prolongadas en el tiempo, se muestran como preocupaciones excesivas, conflictos emocionales, temores a cosas y situaciones diversas (al empeoramiento propio, al contagio a otros miembros de la familia), aprehensión por la enfermedad y/o sus complicaciones (Pedreira, 2020).

En las investigaciones realizadas acerca de las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento, ha llamado la atención de los autores, la existencia de un mayor porcentaje en los más jóvenes, de manifestaciones, tales como: malestar psicológico, aumento de los niveles de ansiedad, depresión y estrés, problemas de concentración e irritabilidad. Un estudio realizado en población española infantil y adolescente (Orgilés et al., 2020), concluyó que 89 % de los participantes presentaban alteraciones conductuales o emocionales como resultado del confinamiento.

Los síntomas que tomaron mayor presencia han sido de tipo ansioso o ansioso-depresivo de intensidad variable y, en las personas más vulnerables, puede desencadenarse un trastorno de estrés postraumático, que, aunque no ha sido el cuadro más frecuente, se ha presentado, y esto fue debido a la situación de tensión vivida por un estrés de larga duración y bastante generalizado (Orgilés et al., 2020).

De hecho, la Universidad Pública de Perú, realizó un estudio donde se recopiló la opinión de 296 adolescentes y jóvenes en un rango de edad de 15 a 30 años, que dio cuenta de la presencia de estrés, depresión y ansiedad en los estudiantes en una situación de confinamiento derivada de la situación pandémica (Apaza et al., 2020).

Con respecto al estrés, estuvo presente en el 37.8% de los estudiantes, los síntomas y reacciones físicas, psicológicas y de comportamiento más significativas fueron: cansancio o fatiga la mayoría del tiempo incluso aún después de dormir, sentimiento de que los recursos propios fueron insuficientes para afrontar las situaciones difíciles, trastornos del sueño como pesadillas o insomnio, falta de motivación para emprender tareas académicas o laborales, dolor de cabeza y sensación de falta de energía en la realización de tareas diarias. Se pudo afirmar en función de los resultados obtenidos, que las mujeres son más vulnerables al estrés en una situación de aislamiento social obligatorio producto de la

COVID-19 que los varones. Cabe mencionar que el estado de catástrofe debido a la pandemia constituye un estresor significativo que puede generar un trastorno de estrés, caracterizado por pesadillas, recuerdos repentinos, irritabilidad, ansiedad y rasgos depresivos, entre otros. Los jóvenes que experimentan estrés traumático y que desarrollan síntomas postraumáticos secretan niveles más altos de cortisol que aquéllos sin antecedentes de trauma (Cortés, 2020).

Siguiendo con el estudio de Apaza y colaboradores (2020) con respecto a la depresión, del total de estudiantes, el 45.9% se localizó en la condición de depresión leve, el 48% en depresión moderada, mientras que el 4.1% en depresión grave, con mayor incidencia de depresión entre leve y grave en mujeres, que en varones en todos los casos.

Finalmente, con relación a la ansiedad, se reveló que las mujeres tuvieron mayor tendencia a presentar mayor intensidad de ansiedad en una situación de confinamiento que los varones. Los signos y síntomas más significativos relacionados a la prevalencia de ansiedad psíquica fueron el insomnio, la fatiga, el humor depresivo y sentirse con preocupaciones o temor a que sucediera lo peor. Para la prevalencia de ansiedad somática fueron la presencia de síntomas somáticos sensoriales como zumbido de oídos, visión borrosa, síntomas somáticos musculares como dolores musculares, calambres y síntomas del sistema nervioso autónomo como boca seca, cefalea y erectismo piloso (piel de gallina).

Respecto al riesgo suicida desencadenado por la pandemia, se puede mencionar que, en un contexto general, la adolescencia es considerada una etapa donde se presentan crisis normativas en las áreas familiar, escolar, sexual y social que contribuyen a la adquisición de habilidades para enfrentar la vida; sin embargo, el grado de malestar emocional que generan estas crisis, estará asociado con aspectos personales, como baja autoestima, carencia de metas y problemas de salud física (Lucio et al., 2004) que pueden considerarse eventos precipitantes de suicidio.

De hecho, en un estudio de igual manera realizado por Lucio y colaboradores (2021), se identificó que los adolescentes con riesgo suicida mostraron diferencias estadísticamente significativas en eventos de vida relacionados a las áreas: Familiar (eventos negativos relacionados con la comunicación e interacción de sus miembros, situaciones como divorcios, enfermedades, conflictos y problemas); área de Salud (eventos como subir de peso, no dormir lo suficiente y/o haber padecido enfermedades); área

Personal (eventos relacionados con la vida emocional, sexual, pasatiempos, cambios físicos y psicológicos del adolescente) y el área de Problemas de Conducta (eventos de interacción con la autoridad o violación de normas y sus consecuencias), al compararlos con los adolescentes sin riesgo suicida. Así mismo, se determinó que las áreas Familiar, Salud y Personal presentaron una mayor correlación positiva con el riesgo de suicidio y que de estas áreas, la Personal revela dicho riesgo con una mayor magnitud.

Así mismo, en un estudio realizado por Galiano et al (2020) se encontró que la salud mental de la población infantojuvenil puede afectarse por las consecuencias adversas de la pandemia y estar la persona en pleno desarrollo psicológico, es decir, no todas las respuestas psicológicas podrán calificarse como enfermedades, porque muchas de ellas son reacciones normales ante una situación anormal. El factor protector por excelencia de los infantes y adolescentes es la familia, idealmente con la presencia de adultos responsables y estables que puedan ofrecer el apoyo necesario, establecer rutinas y hábitos saludables, y promover la resiliencia.

Por otra parte, la expresión clínica en la adolescencia posee estructuras de la presentación sintomática, según fuera el proceso mental previo a la COVID-19, es decir, en los adolescentes que no padecían ningún tipo de trastorno mental, serían el grupo de “adolescencia normal”, apareciendo un estado de alarma y sensación de incomodidad e inquietud muy importante, lo que sería considerado un mecanismo reactivo-adaptativo ante la presencia de la pandemia. Mientras que, también existe un grupo de población que hace referencia a aquellas personas que ya padecían un trastorno mental, fuese el que fuese (TEA, TDAH, trastorno del comportamiento, TCA) y que la intersección con la COVID-19 desencadenó una descompensación de este proceso, con mayor o menor intensidad sintomática y/o comportamental (Pedreira, 2020).

En el caso de aquellos adolescentes que antes de la pandemia sufrían ansiedad, actualmente pueden sufrir grandes dificultades para adaptarse a los nuevos cambios, en especial aquellos con temor a las enfermedades.

Aunque el impacto de la pandemia, el confinamiento y los cambios en la atención en la salud mental de estos jóvenes, sus familias y sus cuidadores es todavía incierto, podría generar un incremento en el malestar, las conductas problemáticas, la ansiedad relacionada

con la salud y la probable exacerbación de los trastornos preexistentes (Palacio et al., 2020).

Por otro lado, una investigación llevada a cabo en China con 4164 jóvenes universitarios (Liang et al., 2020) analizó el comportamiento de buscar ayuda psicológica en línea, donde los resultados evidenciaron una baja tasa de conducta de búsqueda de ayuda y quienes más ayuda buscaron fueron los estudiantes que presentaban más dificultades psicológicas. Así mismo, se obtuvo que las variables de nivel de miedo relacionado a la COVID-19, nivel de depresión, síntomas de estrés post-traumático, la experiencia previa de búsqueda de ayuda psicológica y la salud mental percibida pudieron predecir eficazmente el comportamiento de búsqueda de ayuda psicológica.

La atención a la salud mental del adolescente durante el confinamiento y el regreso a la normalidad.

Actualmente, lo único seguro es que nada ha sido igual después de un par de años de la presencia de la pandemia, pues la “nueva normalidad” es totalmente una normalidad distinta a la que se tenía costumbre antes del 2020. Para ello, en México los gobiernos no solo tendrían que poner atención a la crisis económica y de salud y también a las afectaciones socioemocionales que ha desencadenado el confinamiento, como la depresión y ansiedad.

Así, el regreso escalonado a las actividades de rutina, han implicado nuevas formas de relacionarse como sociedad, donde los valores personales y sociales deben ser imprescindibles, pues existe la oportunidad de establecer un nuevo contrato social que aliente a ser mejores ciudadanos, a partir del fortalecimiento del núcleo familiar y de reconocer tanto los logros como los fracasos que hubo durante la etapa de aislamiento (Medel et al., 2020).

Preparar la incorporación de los adolescentes a la normalidad ha supuesto un reto después de un periodo prolongado de ausencia a la escuela, repuntaron los casos de deserción escolar; por tanto, fue preciso comenzar a regular hábitos y horarios anteriores. El retorno a la escolaridad representó un momento crucial e importante del regreso a la “normalidad”, donde han tenido gran importancia las repercusiones a partir del confinamiento, sobre todo en cuanto a conductas de tipo adictivo con las tecnologías de la

información y la comunicación, ya que el aumento drástico de su uso en este periodo requiere medidas de regulación en este sentido.

Este proceso fue gradual y sistemático, por ello, las autoridades educativas han tenido que realizar evaluaciones diagnósticas que permitan identificar el nivel de rezago educativo con el que viene el alumnado y plantear estrategias para enfrentarlo en el retorno a la presencialidad escolar. Asimismo, se deben valorar los aprendizajes obtenidos durante la pandemia, donde se implementen actividades y/o programas que permitan el trabajar con las emociones de los adolescentes y atención psicológica especializada (Martínez, 2020).

Comprobar la relación que existe entre el ambiente familiar y el estado de salud emocional conlleva una reflexión sobre qué acciones se pueden seguir para que el joven resuelva de manera más positiva los problemas que se le presentan, y no se afecte su bienestar. Se considera que es mejor actuar desde un nivel preventivo tanto con padres como con los jóvenes (por ejemplo, con talleres que les permitan a los adolescentes considerar las situaciones por las que están pasando y tratar de desarrollar mejores estilos de afrontamiento) para concientizar sobre la situación a la que se ha enfrentado no sólo México, sino el mundo entero y buscar nuevas soluciones. Si después de todo el periodo fuerte de pandemia se mantienen rutinas y hábitos saludables y se proporcionan los apoyos necesarios por parte de los padres y/o tutores, pudiera esperarse o sería ideal que la mayoría de los adolescentes recuperen su funcionamiento normal (Barlett et al., 2020)

En un estudio realizado por Singh y colaboradores (2020) se obtuvo que es necesario mejorar el acceso de los niños y adolescentes a los servicios de apoyo de salud mental orientados a proporcionar medidas para desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables durante la crisis actual. Para ello se consideran necesarias políticas innovadoras de salud mental infantil y adolescente con redes colaborativas directas y digitales de psiquiatras, psicólogos, pediatras y voluntarios de la comunidad.

Asimismo, es recomendable adoptar una serie de medidas para no afectar más el futuro de los jóvenes (Rubio & López-Muñoz, 2021):

- Es conveniente que los padres incluyan a los adolescentes en la toma de decisiones, pues puede ser una oportunidad para delegar algunas responsabilidades (cocina, limpieza, compras) familiares en los jóvenes, de forma que se sientan responsables del mantenimiento de la familia.

- Se debe evitar el uso excesivo de internet. En concreto, la búsqueda de noticias relacionadas con la pandemia, ya que es una fuente de ansiedad. El uso abusivo y compulsivo de las redes sociales es una conocida fuente de baja autoestima.
- Las actividades creativas, como la música, la pintura, el baile y la escritura pueden servir para contrarrestar determinadas conductas de riesgo que suelen observarse cada fin de semana en nuestras ciudades.
- Los profesionales de la salud mental infanto-juvenil tienen un papel determinante en el manejo de esta crisis y deberían compaginar las intervenciones presenciales con las realizadas online. Se requiere de ellos un esfuerzo en la coordinación con familias, profesores y voluntariado que sirva de red de apoyo a los adolescentes.

En el caso de aquellos adolescentes con trastornos preexistentes, es recomendable que:

- Las familias utilicen estrategias conductuales de manejo parental para mejorar la crianza y reducir las conductas de oposición, desafiantes y disruptivas como en el caso de adolescentes con TDAH (Daley et al., 2017).
- Todos los pacientes deberían tener un plan de acción en salud y una cartilla con detalles sobre su situación de salud que incrementen la vulnerabilidad a las complicaciones de la COVID-19. Idealmente, debería contarse con un personal capacitado en el tratamiento de pacientes en esta situación para acompañamiento.
- La telepsiquiatría con niños y adolescentes consiste en el uso de telecomunicaciones para proveer acceso a servicios de psiquiatría enfocada a la población pediátrica. Esta modalidad debe incluir como mínimo audio y video (Roth et al., 2019). Para algunos especialistas es una novedad, pero este campo lleva en desarrollo un par de años. El uso de la telemedicina lleva a la disminución de costos, facilidad en el acceso, diagnósticos acertados y tratamientos efectivos.

La OMS trabaja para desarrollar estrategias, programas y herramientas dirigidos a ayudar a los gobiernos a dar respuesta a las necesidades de salud de los adolescentes. Cabe destacar los siguientes recursos:

- Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!): Orientación para la aplicación en los países.
- Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.
- Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP).

CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA

Planteamiento del problema

De acuerdo con los diferentes estudios e información teórica revisada, se puede considerar que los sucesos de vida relacionados con la pandemia por el virus SARS-COV 2 (COVID-19) así como el confinamiento, han propiciado una serie de afecciones a la salud física y la salud mental de la población, pero en especial de los adolescentes; entre las que principalmente se encuentran, la ansiedad, depresión, violencia intrafamiliar y problemas con el tiempo dedicado al uso de la tecnología, redes sociales y videojuegos, el confinamiento llevó a los adolescentes a tener menos interacciones sociales con sus iguales, al desinterés escolar e incluso a la deserción, a la disminución de la convivencia en sociedad y a dejar de realizar actividades placenteras, lo cual ha afectado en el adecuado cumplimiento de las tareas del desarrollo y por ende en su adaptación, dando como resultado malestares psicoemocionales que pudiesen agravarse.

Ante este contexto resulta importante conocer cuáles son los sucesos de vida negativos y positivos que manifiestan los mismos adolescentes, ya que la crisis por la salud mental va en incremento, por lo que al tener presentes las propias percepciones de esta población mediante un estudio sistematizado, se tendrá la oportunidad de conocer tanto sus malestares emocionales, así como los sucesos positivos que podrían fungir a su vez como mecanismos de protección.

Justificación

Los sucesos de vida relacionados con la pandemia por la COVID-19 y el encierro han causado múltiples consecuencias en la vida de los adolescentes debido a la presencia de estrés crónico y agudo, preocupación por sus familias, duelos inesperados, cierre de escuelas, mayor tiempo de acceso a Internet y a las redes sociales, preocupaciones por el futuro económico de su familia y el rompimiento de las relaciones sociales, entre otros factores.

La vulnerabilidad individual, familiar y social de los adolescentes, así como las capacidades de afrontamiento tanto individuales como familiares, son factores relacionados con su salud mental en tiempos de crisis. Los adolescentes a menudo son vulnerables y requieren apoyo por parte de sus cuidadores y del sistema de atención de salud para

promover su salud mental a pesar del confinamiento. Por lo que es necesaria la investigación sobre el malestar emocional de los adolescentes en tiempos de pandemia, ya que esta situación mundial no ha concluido (Guessoum et al., 2020).

Las elevadas pérdidas que ha dejado la COVID- 19, tanto a nivel personal, familiar, social, educativo, económico, en salud y de relaciones entre pares, particularmente en los adolescentes, sin duda ha traído consecuencias en todas las esferas de su vida. Las dificultades aún continúan, pues no se ha declarado el fin de la pandemia y en algunos casos se habla de una nueva ola por la variante ómicron lo que causa incertidumbre en la población y la presencia de síntomas de Estrés Postraumático. Ante esto, resulta de suma importancia conocer la percepción de los adolescentes sobre los sucesos de vida que experimentaron como más agradables y molestos, con el fin de diseñar medidas de contención efectivas que mitiguen el impacto a su salud mental y desarrollo.

Al contar con información de los mismos adolescentes sobre los sucesos de vida que les causan mayor malestar emocional y los sucesos de vida que les agradan más, se pueden desarrollar diversos mecanismos de intervención para contribuir a la promoción de su salud mental, a partir del desarrollo de habilidades como estrategias de afrontamiento, competencias socioemocionales y lograr así una mejor adaptación y resiliencia.

Este estudio es importante porque para comprender en algún punto, la psicopatología del adolescente es necesario conocer no sólo los factores percibidos como molestos, sino también aquellos percibidos como agradables, pues la integración de ambos factores contribuye a una mejor comprensión de la dinámica del desarrollo del adolescente como resultado de un conjunto de sucesos de vida variantes que influyen en su conducta adaptativa o desadaptativa.

Tipo de estudio y diseño

Se realizó un estudio no experimental de tipo exploratorio transversal de diferencias de grupos, como señala Kerlinger (2002): La investigación no experimental o *ex-post-facto* es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones, es decir, pretende observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural (una situación ya existente) para después analizarlos.

En este caso, el estudio es transversal, por lo que la información y recolección de datos se llevó a cabo en un solo periodo para observar diferencias entre los adolescentes de secundaria y preparatoria, así como por sexo (hombres y mujeres).

Objetivo

Analizar las diferencias por sexo (hombres y mujeres) y nivel educativo (secundaria y medio superior) de los sucesos de vida (positivos y negativos) que adolescentes mexicanos percibieron más molestos o agradables durante el confinamiento y el post-confinamiento por COVID- 19, para lograr una mayor comprensión de los procesos que influyen en su desarrollo y contar con guías para la implementación de intervenciones.

Objetivos específicos

Identificar las diferencias por sexo (hombres y mujeres) de los sucesos de vida (positivos y negativos) que adolescentes mexicanos percibieron más molestos o agradables durante el confinamiento y el post-confinamiento por COVID- 19.

Identificar las diferencias por nivel educativo (secundaria y medio superior) de los sucesos de vida (positivos y negativos) que adolescentes mexicanos percibieron más molestos o agradables durante el confinamiento y el post-confinamiento por COVID- 19.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles serán las diferencias por sexo (hombres y mujeres) en los sucesos de vida (negativos y positivos) de adolescentes mexicanos durante el confinamiento y el post-confinamiento por COVID- 19?
- ¿Cuáles serán las diferencias por nivel educativo (secundaria y educación media superior) en los sucesos de vida (negativos y positivos) de adolescentes mexicanos durante el confinamiento y el post-confinamiento por COVID- 19?

Hipótesis

H₀ Hombres y mujeres no mostrarán diferencias en los sucesos de vida (positivos y negativos) durante el confinamiento y el post-confinamiento por COVID- 19.

H₁ Hombres y mujeres mostrarán diferencias en los sucesos de vida (positivos y negativos) durante el confinamiento y el post-confinamiento por COVID- 19.

H₀ Los adolescentes de secundaria y educación media superior no mostrarán diferencias en los sucesos de vida (positivos y negativos) durante el confinamiento y el post-confinamiento por COVID- 19.

H₁ Los adolescentes de secundaria y educación media superior mostrarán diferencias en los sucesos de vida (positivos y negativos) durante el confinamiento y el post-confinamiento por COVID- 19.

Definición de términos

Sexo

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2000), han establecido que el término *sexo* se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de los seres humanos como hembras y machos. Tales características biológicas se conforman por lo anatómico y lo fisiológico, es decir, por los órganos genitales, las particularidades endocrinas y las funciones reproductivas, que constituyen las únicas diferencias entre los hombres y las mujeres.

Se suele diferenciar entre el sexo de mujer y hombre con sus características sexuales: las primarias, es decir órganos genitales externos e internos; y las secundarias, por ejemplo, vello facial y hombros más amplios en los hombres, así como glándulas mamarias y caderas más predominantes, en mujeres (Inmujeres, s.f.).

Nivel educativo

Es un periodo medido en años escolares en el que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal (Dakduk et al., 2008).

En México, la educación Secundaria constituye el último nivel de la Educación Básica, donde los estudiantes requieren mayor comprensión, asesoría y apoyo tutorial, pues enfrentan diferentes situaciones en su tránsito por el nivel educativo: desde los cambios físicos y psicológicos, hasta la organización misma de sus estudios, en los que cada

asignatura es impartida por un docente especializado (Secretaría de Educación Pública, 2014).

De igual forma, la educación media superior, conocida también como bachillerato o preparatoria, es el nivel educativo que se estudia después de la secundaria y que prepara a los estudiantes para ingresar a la educación superior o universitaria. Esta etapa, al igual que muchas otras, sirve para reforzar habilidades y conocimientos que son de ayuda para la vida adulta (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, 2018).

Sucesos de Vida

Un suceso de vida es cualquier experiencia, situación o acontecimiento que ocurre a un individuo, familia o comunidad, tiene el potencial de producir estrés, por lo que, dependiendo de las condiciones personales o contextuales de un adolescente podría convertirse en un estresor (Plunkett et al, 2000).

Los sucesos de vida negativos implican perjuicio o malestar en función del adolescente, mientras que los sucesos de vida positivos son aquellos que por sí mismos denotan beneficio o bienestar en función del adolescente; este tipo de sucesos (+) se consideran no normativos cuando se trata de eventos de vida significativos y poco frecuentes (Lucio & Durán, 2003).

La mayoría de las listas sobre sucesos de vida que son utilizadas actualmente, sólo toman sucesos negativos en la evaluación de problemas emocionales en adolescentes. Muchas de ellas sólo consideran los sucesos no normativos, o bien, aquellos normativos o considerados “pequeñas dificultades cotidianas” (Lucio & Durán, 2003).

Los sucesos normativos (NOR), incluyen eventos como cambios de escuela, variaciones en las relaciones con los padres y cambios corporales, los cuales se presentan de manera muy similar entre otros adolescentes de la misma edad y que además son típicos de la etapa. Estos sucesos son fáciles de predecir y bastante frecuentes, por lo que se perciben como medianamente estresantes y controlables, mientras que los sucesos no normativos (N-NOR) pueden definirse como eventos más significativos, tal como la muerte de algún familiar, asaltos o golpes, que podrían producir un desajuste en el adolescente. Estos sucesos son poco frecuentes y difíciles de predecir y controlar, por lo que puede resultar complicado enfrentarlos aún con las herramientas pertinentes (Lucio & Durán, 2003).

CAPÍTULO 5. MÉTODO

Participantes

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, estratificado por cuotas (Kerlinger, 2002) para contar con una muestra balanceada por sexo y nivel educativo. Participaron 120 adolescentes de nivel secundaria y media superior de la CDMX y zona metropolitana, en un rango de edad de 12 a 17 años (Edad Media = 14.5 años, D.E. = 1.7) donde 60 corresponden a secundaria (50%) y 60 a educación media superior (50%) y de los cuales se tuvieron 30 hombres y 30 mujeres en cada nivel educativo, todos de escuelas públicas ubicadas al sur y oriente de la CDMX.

Entre otros aspectos a destacar de la muestra, se tiene que 119 participantes (99.2%) reportaron ser solteros, mientras que solo 1 persona (0.8%) reportó vivir en unión libre.

Para participar en el estudio, los adolescentes tenían que ser estudiantes inscritos en la secundaria o preparatoria en la que se aplicaron los instrumentos, los adolescentes dieron su asentimiento y entregaron físicamente una carta de consentimiento informado firmada por sus madres, padres o tutores (en el caso de los menores de edad).

Como criterios de eliminación se consideraron que los adolescentes no dieran respuesta al menos al 90% del instrumento de sucesos de vida para adolescentes.

Instrumento

Se empleó el Cuestionario de Sucesos de Vida para Adolescentes, un instrumento de autoinforme que permite evaluar los sucesos de vida que los adolescentes han vivido en los últimos doce meses. Está compuesto por un apartado donde se recaba de manera breve la información sociodemográfica de los y las participantes, así como por 115 reactivos, de los cuales se tiene 1 reactivo de respuesta abierta y 114 reactivos con opciones de respuesta, que son agrupados en 13 áreas:

- Familiar positivos
- Social positivos
- Logros y Fracazos positivos
- Salud positivos
- Personal positivos
- Escolar positivos

- Familiar negativos
- Social negativos
- Logros y fracasos negativos
- Salud negativos
- Personal negativos
- Escolar negativos
- Problemas de Conducta

A continuación, se describen las diferentes áreas del Cuestionario de Sucesos de Vida:

- Área Familiar (Fam): Se refiere a sucesos que ocurren dentro de la familia tanto nuclear como extensa del adolescente. Abarca sucesos relacionados con la comunicación y formas de relacionarse de los miembros que componen la familia del adolescente (Lucio & Durán, 2003).
- Área Social (Soc): Se refiere a los sucesos que tienen que ver con las pautas de interrelación del adolescente con otras personas fuera de su ambiente familiar y escolar, así como los roles que éste desempeña dentro de los grupos (Lucio & Durán, 2003).
- Área Personal (Per): Se refiere a aquellos sucesos que se relacionan con la vida emocional y sexual del adolescente, así como pasatiempos, cambios físicos y psicológicos (Lucio & Durán, 2003).
- Área de Problemas de Conducta (Pco): Comprende sucesos vinculados a problemas con las autoridades y violación de normas (desde normas relacionadas con la escuela, hasta aquellas que implican problemas legales), así como sus consecuencias (Lucio & Durán, 2003).
- Área de Logros y fracasos (LyF): Hace referencia al alcance o no, de metas del adolescente en diferentes actividades y áreas de su vida, así como pérdidas materiales (Lucio & Durán, 2003).
- Área de Salud (Sal): Se refiere a sucesos relacionados con los hábitos e higiene personal y cómo éstos afectan la salud del adolescente (Lucio & Durán, 2003).
- Área Escolar (Esc): Se refiere a sucesos dentro del contexto en el que se desenvuelve el adolescente, que tienen que ver con su desempeño académico, su

relación con maestros y compañeros, y con cambios dentro del ámbito escolar (Lucio & Durán, 2003).

Cada pregunta se responde de acuerdo con una escala de respuesta tipo Likert de cuatro opciones y una opción para anotar que el suceso no le sucedió. Los reactivos de sucesos de vida positivos contienen las siguientes opciones de respuesta:

- 0= No me sucedió
- 1= Me sucedió y me gustó nada
- 2= Me sucedió y me gustó poco
- 3= Me sucedió y me gustó mucho
- 4= Me sucedió y me gustó demasiado

De esta misma forma la escala de respuesta de los reactivos de sucesos de vida negativos contiene cuatro opciones de respuesta tipo Likert y una opción para anotar que el suceso no le sucedió, pero a diferencia de las respuestas anteriores, estas miden el grado en que le molestó el suceso:

- 0= No me sucedió
- 1= Me sucedió y me molestó nada
- 2= Me sucedió y me molestó poco
- 3= Me sucedió y me molestó mucho
- 4= Me sucedió y me molestó demasiado

Además, los adolescentes respondieron a la pregunta 115 del Cuestionario de Sucesos de Vida para adolescentes, la cual es una pregunta abierta que tiene como instrucción: Además de los sucesos antes descritos, menciona si te ha ocurrido algún otro que te haya molestado o gustado en los últimos doce meses.

Cabe señalar que las propiedades psicométricas de este instrumento se encuentran en análisis ya que se aplicó una versión actualizada de la versión publicada en 2003. Las propiedades psicométricas de la versión del 2003 fueron adecuadas para la población mexicana, contando con un índice de confiabilidad global K-Richardson de .89; una medida de confiabilidad de .76 para los reactivos positivos y de .88 para los negativos. Además, contó con estudios de validez (Lucio & Durán, 2003).

Procedimiento

Para llevar a cabo el estudio se realizaron los siguientes pasos:

Inicialmente, se contactó con escuelas para solicitar su apoyo con la aplicación del instrumento, donde se presentó este mismo y se pidió la autorización debida a las autoridades correspondientes para su aplicación presencial. Posteriormente, se recibió respuesta favorable para su aplicación en algunos grupos de cada grado escolar y se proporcionaron consentimientos informados para las madres, los padres y/o tutores de los alumnos que participaron.

Cabe señalar que previamente se recibió un breve entrenamiento por parte de expertas para la aplicación grupal del Cuestionario, así como la lectura y estudio del instrumento para brindar instrucciones claras y precisas frente a grupo.

Posteriormente, se hizo la recolección de los consentimientos informados y se solicitó el asentimiento de los adolescentes. Una vez asegurada la autorización por parte de los involucrados, se procedió a la aplicación del Cuestionario de Sucesos de Vida en los salones de clases de los adolescentes, dentro de su horario de clase.

Para ello, se solicitó la autorización de los docentes encargados de cada grupo, en esta fase se contó con el acompañamiento de la orientadora educativa quien fue la encargada de apoyar con la logística de las aplicaciones en las escuelas.

Por otro lado, también se realizaron algunas aplicaciones del Cuestionario vía online mediante la plataforma SurveyMonkey (1999), sobre todo para la población de educación media superior.

Para el análisis de datos se elaboró una base de datos en el programa IBM SPSS V25 (2020), donde se registraron las respuestas de los cuestionarios y se incluyó la captura de la narrativa de los estudiantes a la pregunta abierta del Cuestionario de Sucesos de Vida para Adolescentes “Además de los sucesos antes descritos, menciona si te ha ocurrido algún otro que te haya molestado o gustado en los últimos doce meses y especifica si te molestó o te gustó”.

Una vez completada la base de datos y seleccionados los casos con los que se trabajaría, se realizó el análisis de datos usando en programa IBM SPSS V25 (2020) para obtener análisis descriptivos, la elaboración de la prueba *t* de Student, así como el análisis de frecuencias y contenido de las respuestas a la pregunta abierta.

Se realizó un análisis de diferencias de grupos mediante la prueba *T de Student*, la cual permite comparar dos medias cuando las muestras son pequeñas (Molina, 2021) y en el caso de la presente investigación se utilizó para comparar a los adolescentes de acuerdo con el sexo, es decir, poder observar las diferencias entre las mujeres y los hombres, así como las diferencias entre el nivel educativo secundaria y media superior.

También, se realizó la captura de las respuestas de la pregunta 115 del Cuestionario de Sucesos de Vida para adolescentes y se llevó a cabo un análisis de frecuencias y de contenido de estas respuestas para poder tener un panorama más amplio de algunos sucesos que les molestaron o agradaron a los adolescentes.

CAPÍTULO 6. RESULTADOS

En este capítulo se presentará el análisis de la información reportada por los adolescentes en el cuestionario de Sucesos de Vida. En primer lugar, se presentará un análisis descriptivo para dar a conocer las puntuaciones medias obtenidas por hombres y mujeres en los sucesos de vida positivos y negativos; así como por nivel educativo. Posteriormente se presentarán los análisis inferenciales para mostrar las áreas de Sucesos de Vida en las que se encontraron diferencias estadísticamente significativas al considerar como variables de control el sexo y el nivel educativo.

Para concluir se presentará el análisis de los sucesos más frecuentes que los adolescentes describieron en la pregunta abierta del cuestionario de Sucesos de Vida.

Análisis descriptivo de las puntuaciones medias de hombres y mujeres en los sucesos de vida positivos y negativos

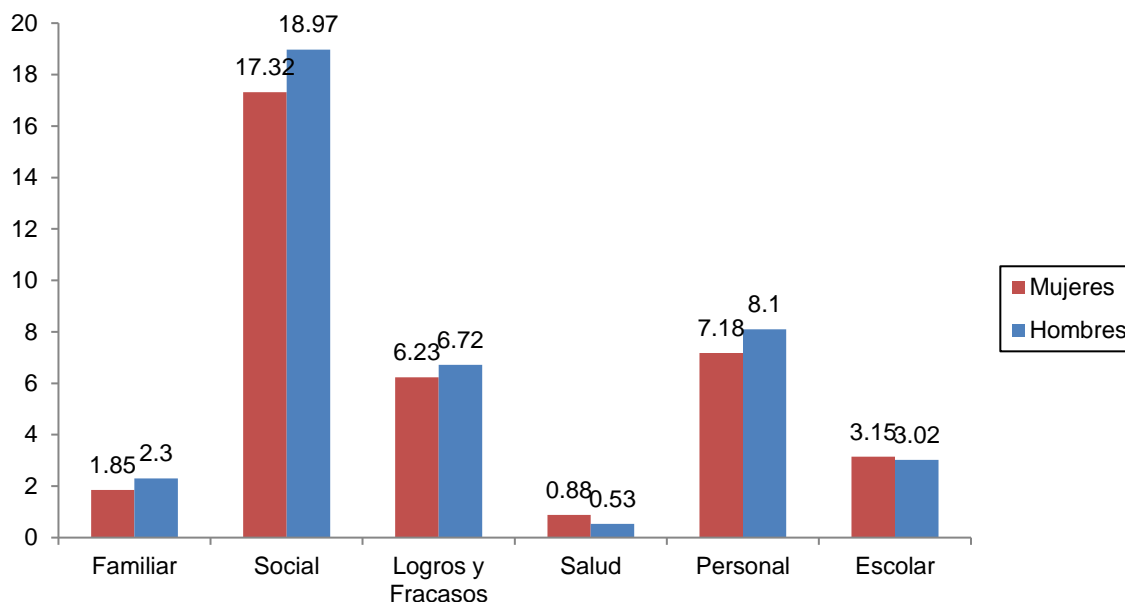
Los resultados obtenidos mostraron cuáles fueron los sucesos de vida que les agradaron y molestaron más tanto a hombres como a mujeres adolescentes en los doce meses previos a la aplicación del instrumento.

Como se muestra en la Figura 1, los resultados a partir de un análisis descriptivo, donde se obtuvieron las medias para cada área de sucesos de vida para hombres y para mujeres, mostraron que las mujeres, obtuvieron medias más altas en sucesos de vida positivos en el área de salud y en el área escolar, al comparar sus puntuaciones con las de los hombres, esto indica que las mujeres reportaron haber vivido con mayor frecuencia sucesos positivos relacionados con los hábitos e higiene personal, así como con su desempeño académico, su relación con profesores, compañeros y cambios dentro del ámbito escolar

Los hombres, por otro lado, obtuvieron medias con valores más altos en los sucesos de vida positivos de las áreas familiar, social, logros y fracasos y personal, en comparación con las puntuaciones reportadas por las mujeres. Lo anterior indica que los hombres reportaron en mayor medida sucesos positivos relacionados con las interacciones y comunicación con los miembros de su familia, interacciones con personas fuera del ambiente escolar y familiar, alcanzar metas, pérdidas materiales y sucesos relacionados con la vida emocional y sexual, así como pasatiempos, cambios físicos y psicológicos.

Figura 1

Análisis descriptivo. Medias para cada factor de sucesos de vida positivos para mujeres y hombres adolescentes.

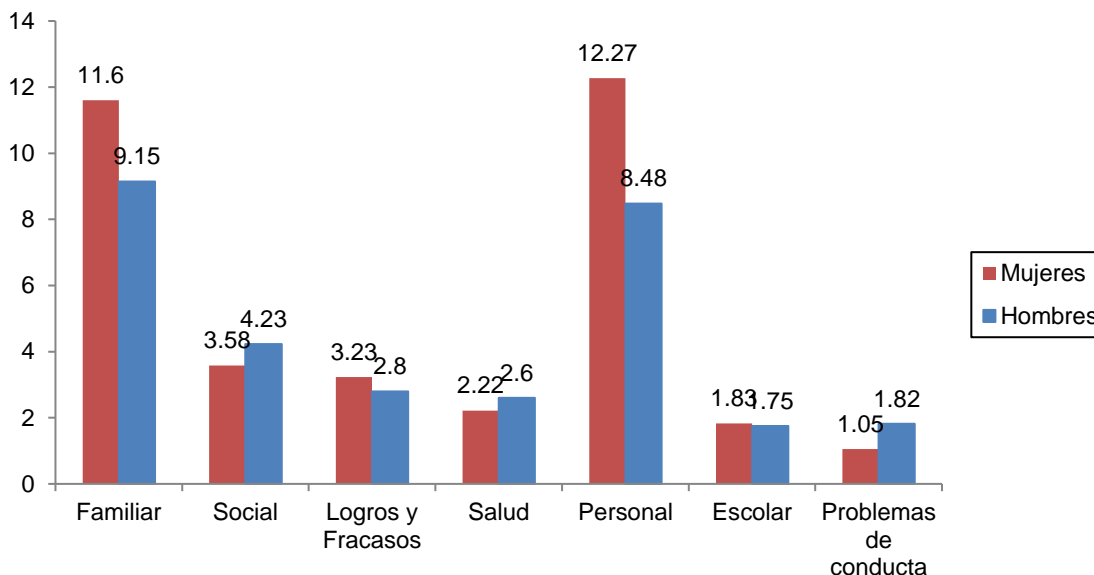


En la Figura 2, con relación a las áreas de sucesos de vida negativos, se observó que las mujeres obtuvieron puntuaciones medias mayores en las áreas familiar, logros y fracasos, personal y escolar, es decir, reportaron que les molestaron más los sucesos de vida relacionados con la comunicación y formas de relacionarse con los miembros de su familia, las metas alcanzadas, pérdidas materiales, los sucesos relacionados con su vida sexual y emocional, sus pasatiempos, los cambios físicos y psicológicos, su desempeño académico, su relación con maestros y compañeros de la escuela y los cambios en el contexto escolar, que a sus coetáneos hombres.

Por otro lado, los hombres, obtuvieron puntuaciones medias con valores más altos en los sucesos de vida negativos de las áreas social, salud y problemas de conducta, es decir, les molestaron más los sucesos relacionados con las interacciones fuera de lo familiar y escolar, sus hábitos de salud e higiene y reportaron más problemas de conducta, respecto a las mujeres.

Figura 2

Análisis descriptivo. Medias para cada factor de sucesos de vida negativos para mujeres y hombres adolescentes.



Análisis descriptivo de las puntuaciones medias de adolescentes de secundaria y educación media superior en los sucesos de vida positivos y negativos

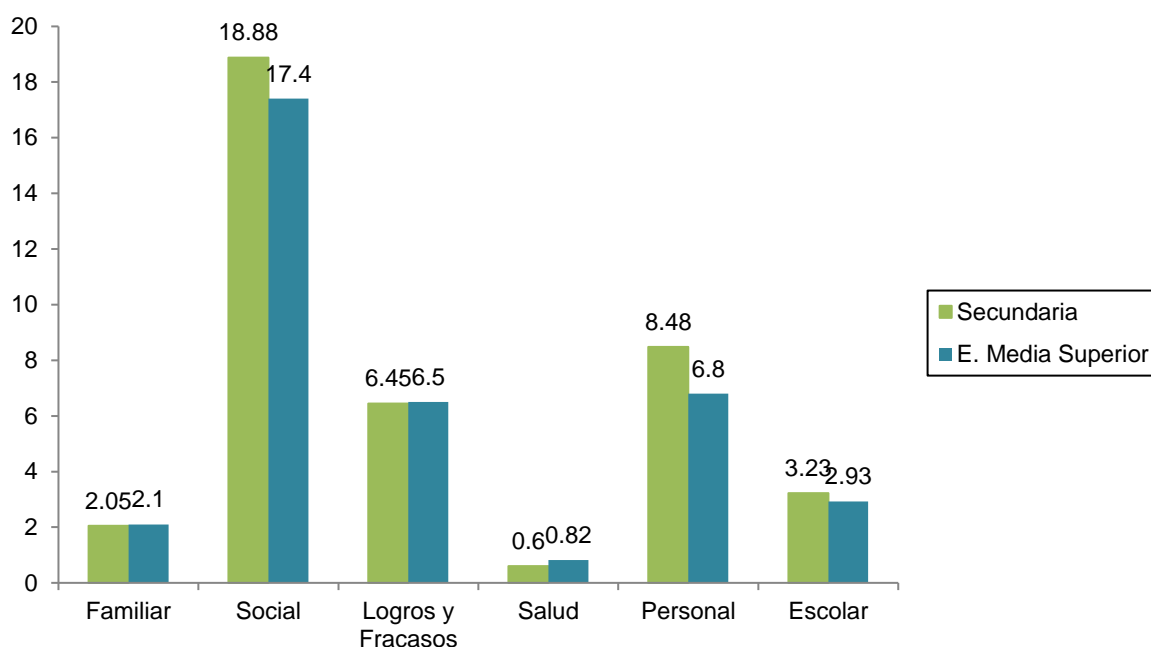
Por otro lado, en la Figura 3, se muestran los resultados a partir de un análisis descriptivo, donde se obtuvieron las medias para cada factor de sucesos de vida tanto para los adolescentes del nivel educativo secundaria como educación media superior, mostraron que los adolescentes de secundaria tuvieron medias más altas en sucesos de vida positivos en las áreas social, personal y escolar, es decir, a los adolescentes de secundaria les agradaron más los sucesos relacionados con interacciones y comunicación fuera del ámbito familiar, su vida emocional y sexual como pasatiempos, cambios físicos y psicológicos y sucesos relacionados con su desempeño académico y su relación con los demás dentro de la escuela, en comparación con los adolescentes de educación media superior.

Así mismo, los adolescentes de educación media superior tuvieron medias con valores más altos en los sucesos de vida positivos de las áreas familiar, logros y fracasos y salud, es decir, les agradaron más los sucesos relacionados con las interacciones y comunicación con los miembros de su familia, sucesos relacionados con el alcance de

metas o pérdidas materiales, así como los hábitos e higiene personal, respecto a los adolescentes de secundaria.

Figura 3

Análisis descriptivo. Medias para cada factor de sucesos de vida positivos para adolescentes de secundaria y educación media superior.

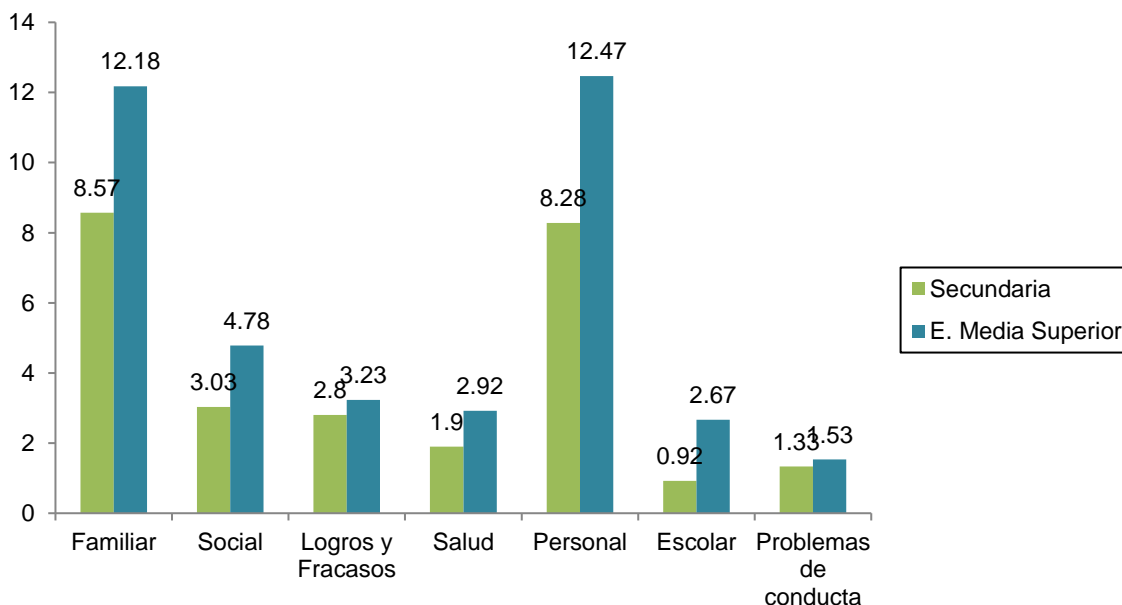


Por otra parte, en la Figura 4 se muestran los resultados con relación a las áreas de sucesos de vida negativos, se obtuvo que los adolescentes de secundaria no tuvieron medias con puntuaciones mayores en ningún área, en comparación con los adolescentes que asistían a la educación media superior.

Dicho lo anterior, se puede observar que los adolescentes de educación media superior tuvieron puntuaciones medias con valores más altos en todas las áreas, es decir, les molestaron más los sucesos relacionados con las áreas: familiar, social, logros y fracasos, salud, personal y escolar; respecto a los adolescentes de secundaria.

Figura 4

Análisis descriptivo. Medias para cada factor de sucesos de vida negativos para adolescentes de secundaria y educación media superior.



Análisis inferencial de las diferencias de medias obtenidas por hombres y mujeres en los sucesos de vida positivos y negativos

Para la realización de los análisis inferenciales se utilizó la prueba *t* de Student para muestras independientes con la finalidad de comparar las puntuaciones medias obtenidas por los hombres y mujeres en las áreas de Sucesos de vida positivos y negativos. Así como por los adolescentes de secundaria y educación media superior a fin de determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de los grupos.

La Tabla 1 muestra los resultados con relación a las diferencias entre las puntuaciones medias de mujeres y hombres se encontró que las puntuaciones medias de las mujeres indicaron diferencias estadísticamente significativas en el área de sucesos de vida personal negativo durante el último año a la aplicación del instrumento, en comparación con las puntuaciones medias de los hombres. Esta diferencia entre las puntuaciones medias de mujeres y hombres mostró un tamaño del efecto medio de acuerdo con los resultados de la prueba *d* de Cohen. Lo anterior significa que las mujeres perciben más sucesos de vida negativos en el área personal, es decir, en sucesos negativos relacionados con su vida

sexual, emocional, pasatiempos, cambios físicos y psicológicos, en comparación con los hombres.

Tabla 1

Prueba t de Student para el análisis de diferencias de las puntuaciones medias de las áreas de sucesos de vida entre hombres y mujeres.

Áreas de Sucesos de vida	Sexo	M	DE	T	p	d de Cohen
Familiar positivo	Mujeres	1.85	2.27	.98	.32	0.18
	Hombres	2.30	2.71			
Social positivo	Mujeres	17.32	8.21	1.09	.27	0.19
	Hombres	18.97	8.35			
Logros y Fracazos positivo	Mujeres	6.23	4.24	.64	.51	0.12
	Hombres	6.72	3.91			
Salud positivo	Mujeres	.88	1.36	1.53	.12	0.28
	Hombres	.53	1.12			
Personal positivo	Mujeres	7.18	2.79	1.56	.12	0.28
	Hombres	8.10	3.58			
Escolar positivo	Mujeres	3.15	2.32	.28	.77	0.05
	Hombres	3.02	2.84			
Familiar negativo	Mujeres	11.60	8.72	1.44	.15	0.26
	Hombres	9.15	9.87			
Social negativo	Mujeres	3.58	2.96	1.04	.30	0.19
	Hombres	4.23	3.81			
Logros y Fracazos negativo	Mujeres	3.23	2.60	.90	.36	0.16
	Hombres	2.80	2.65			
Salud negativo	Mujeres	2.22	2.13	.80	.42	0.14
	Hombres	2.60	2.99			
Personal negativo	Mujeres	12.27	7.32	2.90	.004**	0.53
	Hombres	8.48	6.95			
Escolar negativo	Mujeres	1.83	2.54	.181	.85	0.03
	Hombres	1.75	2.49			
Problemas de Conducta	Mujeres	1.05	1.89	1.54	.12	0.28
	Hombres	1.82	3.36			

Nota. M = media; DE = Desviación Estándar

** $p < .05$

** $n = 120$

Análisis inferencial de las diferencias de medias obtenidas por los adolescentes de secundaria y educación media superior en los sucesos de vida positivos y negativos.

En la Tabla 2, se muestran los resultados con relación a las diferencias de las puntuaciones medias obtenidas entre los adolescentes de secundaria y educación media superior, donde se observa que los adolescentes de secundaria obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en el área de sucesos de vida personal positivo durante el último año a la aplicación del instrumento, en comparación con los adolescentes de educación media superior. Esta diferencia mostró un tamaño del efecto medio de acuerdo con los resultados de la prueba *d* de Cohen. Esto significa que los adolescentes de secundaria percibieron más sucesos de vida agradables relacionados con su vida sexual, emocional, pasatiempos, cambios físicos y psicológicos, en comparación con los adolescentes de educación media superior.

Así mismo, la Tabla 2 muestra que los adolescentes de educación media superior reportaron diferencias estadísticamente significativas en el área de sucesos de vida familiar negativo durante el último año a la aplicación del instrumento, en comparación con los adolescentes de secundaria. Esta diferencia mostró un tamaño del efecto pequeño de acuerdo con los resultados de la prueba *d* de Cohen. Lo anterior significa que los adolescentes de educación media superior percibieron más sucesos de vida negativos con relación a las interacciones y comunicación con los miembros de su familia, en comparación con los adolescentes de secundaria.

También, los adolescentes de educación media superior reportaron diferencias estadísticamente significativas en el área de sucesos de vida social negativo durante el último año a la aplicación del instrumento, en comparación con los adolescentes de secundaria. Esta diferencia mostró un tamaño del efecto medio de acuerdo con los resultados de la prueba *d* de Cohen. Esto significa que los adolescentes de educación media superior percibieron más sucesos de vida negativos relacionados con las interacciones y comunicación con personas fuera del ámbito familiar, como amigos y/o pareja, en comparación con los adolescentes de secundaria.

Igualmente, los adolescentes de educación media superior reportaron diferencias estadísticamente significativas en el área de sucesos de vida salud negativo durante el último año a la aplicación del instrumento, en comparación con los adolescentes de secundaria. Esta diferencia mostró un tamaño del efecto pequeño de acuerdo con los resultados de la prueba *d* de Cohen. Esto significa que los adolescentes de educación media superior percibieron más sucesos de vida negativos relacionados con los hábitos e higiene personal, en comparación con los adolescentes de secundaria.

Así mismo, los adolescentes de educación media superior reportaron diferencias estadísticamente significativas en el área de sucesos de vida personal negativo durante el último año a la aplicación del instrumento, en comparación con los adolescentes de secundaria. Esta diferencia mostró un tamaño del efecto medio de acuerdo con los resultados de la prueba *d* de Cohen. Lo anterior significa que los adolescentes de educación media superior percibieron más sucesos de vida negativos relacionados con su vida emocional y sexual, como pasatiempos, cambios físicos y psicológicos, en comparación con los adolescentes de secundaria.

Finalmente, también la Tabla 2, muestra que los adolescentes de educación media superior reportaron diferencias estadísticamente significativas en el área de sucesos de vida escolar negativo durante el último año a la aplicación del instrumento, en comparación con los adolescentes de secundaria. Esta diferencia mostró un tamaño del efecto moderadamente alto de acuerdo con los resultados de la prueba *d* de Cohen. Esto quiere decir que los adolescentes de educación media superior percibieron más sucesos de vida negativos relacionados con su desempeño académico y sus relaciones con los miembros de su escuela, en comparación con los adolescentes de secundaria.

Tabla 2

Prueba t de Student para el análisis de diferencias de sucesos de vida en secundaria y preparatoria; así como la prueba d de Cohen del tamaño del efecto

Sucesos de vida	Nivel educativo	<i>M</i>	DE	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Familiar positivo	Secundaria	2.05	2.51	.10	.91	0.01
	E. M. S.	2.10	2.51			
Social positivo	Secundaria	18.88	7.58	.97	.32	0.17

	E. M. S.	17.40	8.95			
Logros y Fracaso positivo	Secundaria	6.45	3.97			
	E. M. S.	6.50	4.20	.06	.94	0.01
Salud positivo	Secundaria	.60	1.23			
	E. M. S.	.82	1.28	.94	.34	0.17
Personal positivo	Secundaria	8.84	2.77			
	E. M. S.	6.80	3.45	2.94	.004**	0.53
Escolar positivo	Secundaria	3.23	2.72			
	E. M. S.	2.93	2.46	.63	.52	0.11
Familiar negativo	Secundaria	8.57	9.15			
	E. M. S.	12.18	9.29	2.14	.03*	0.39
Social negativo	Secundaria	3.03	2.90			
	E. M. S.	4.78	3.68	2.89	.005**	0.52
Logros y Fracaso negativo	Secundaria	2.80	2.80			
	E. M. S.	3.23	2.43	.90	.36	0.16
Salud negativo	Secundaria	1.90	2.24			
	E. M. S.	2.92	2.83	2.17	.03*	0.39
Personal negativo	Secundaria	8.28	7.23			
	E. M. S.	12.47	6.93	3.23	.002**	0.59
Escolar negativo	Secundaria	.92	1.60			
	E. M. S.	2.67	2.92	4.05	.001**	0.74
Problemas de Conducta	Secundaria	1.33	2.58			
	E. M. S.	1.53	2.91	0.39	.69	0.07

Nota. M = media; DE = Desviación Estándar; E. M. S. = Educación Media Superior.

** p < .05

** n = 120

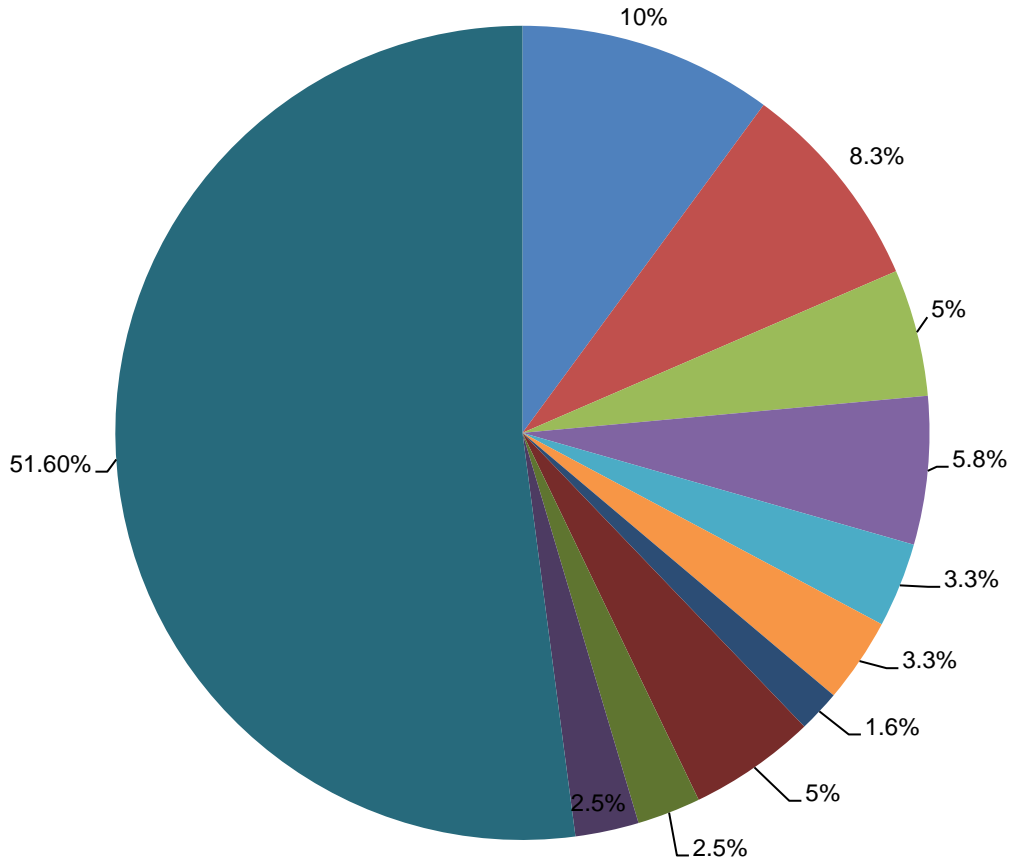
Análisis del contenido de la pregunta abierta del Cuestionario de Sucesos de Vida para Adolescentes.

Se llevó a cabo el análisis del contenido de la pregunta abierta del Cuestionario de Sucesos de Vida para Adolescentes para conocer qué otros sucesos de vida les han molestado y agradado a los todos adolescentes de la muestra en los últimos doce meses a la aplicación, aparte de los sucesos de vida que ya estaban reportados en el instrumento. Para ello, las respuestas a la pregunta 115 “*Además de los sucesos antes descritos, menciona si te ha ocurrido algún otro que te haya molestado o gustado en los últimos doce meses*”, se agruparon en categorías de acuerdo con el contenido de la respuesta que proporcionó cada adolescente y se obtuvieron porcentajes de las respuestas.

Con relación a los sucesos de vida que les molestaron a los adolescentes, se observa en la Figura 5 que el 10% de la muestra reportan molestia con relación a eventos familiares, donde de acuerdo a la descripción de sucesos por parte de los adolescentes que respondieron, se mencionaron actitudes violentas entre los miembros de la familia, discusiones parentales y separación; un 8.3% reportó molestia ante eventos escolares tales como las clases virtuales, algunas calificaciones bajas y actitudes por parte de los profesores; el 5% reportó molestia ante situaciones que afectan sus relaciones interpersonales, tal como peleas y ausencia de sus amigos, pareja u otros; el 5.8% reportó molestia ante el duelo por el fallecimiento de familiares, o incluso la pérdida de mascotas, con sentimientos de tristeza profunda; un 3.3% reportó molestia ante su imagen corporal debido a la autocrítica y comentarios externos respecto a un aumento de peso; el 3.3% reportó molestia ante algunas emociones y no saber cómo controlarlas, también manifestaron tener pensamientos negativos, temores y desesperanza; el 1.6% reportó molestia con respecto a su orientación sexual, las dudas sobre ésta y el ser castigados; el 5% reportó molestia en general debido a la pandemia por COVID-19, sus repercusiones y el confinamiento; aunado a esto, un 2.5% reportó molestia ante el cambio en su rutina y dejar de hacer actividades que les resultaban placenteras o distractoras; así mismo, un 2.5% reportó molestia ante sentirse acosado, amenazado o en peligro al salir; finalmente, un 52% incluye aquellos adolescentes que no contestaron la pregunta, o bien, reportaron que no les molestó nada más.

Figura 5.

Sucesos que les molestaron a los adolescentes de secundaria y educación media superior.

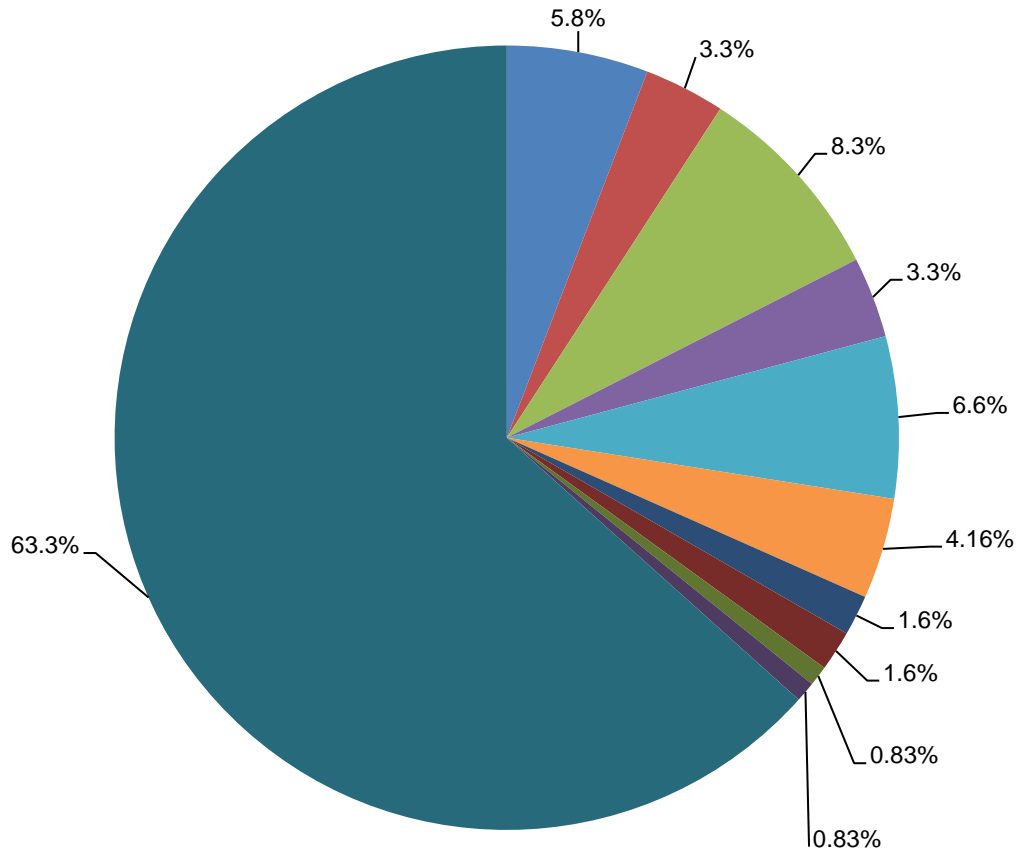


- Familia (Actitudes violentas / Discusiones / Separaciones / Economía) 10%
- Escuela (Calificaciones / Clases virtuales) 8.3%
- Relaciones interpersonales (Amigos / Pareja / Otro) 5%
- Duelo (Pérdidas) 5.8%
- Imagen corporal (Críticas propias y externas) 3.3%
- Emociones (Control / Pensamientos negativos) 3.3%
- Orientación sexual (Dudas / Castigos al respecto) 1.6%
- Pandemia por COVID-19 (Confinamiento / Salud) 5%
- Cambios en la rutina (Actividades que resultaban placenteras) 2.5%
- Acoso / Peligro 2.5%
- No hay nada que moleste 51.6%

Por otra parte, en lo que respecta a los sucesos de vida que les agradaron a los adolescentes, se observa en la Figura 6 que el 10% de la muestra reportan agrado hacia algunos eventos escolares, donde de acuerdo a lo descrito por los mismos adolescentes, le agradó subir de calificación o cambiarse de escuela, muchos en la transición de la secundaria a la educación media superior; el 3.3% reportó agrado hacia eventos familiares tales como poder pasar más tiempo con su familia; el 8.3% reportó agrado hacia las relaciones interpersonales, la formación de nuevos amigos, así como pasar más tiempo con sus parejas; el 3.3% reportó agrado hacia sus emociones y nuevas experiencias que les produjeron sentimientos positivos; el 6.6% reportó agrado hacia el cambio de rutina y realizar las actividades que les gustan; un 4.1% reportó agrado al explorar nuevas actividades; un 1.6% reportó sentir agrado hacia conductas de autocuidado tales como mejorar su alimentación y hacer ejercicio; el 1.6% reportó agrado hacia actividades que les fueron remuneradas económicamente; el 0.8% reportó agrado al recibir una nueva mascota; al 0.8% le agradó mudarse de casa y el 63.3% no incluye aquellos adolescentes que no contestaron la pregunta o bien, reportaron que no les agradaba algo más.

Figura 6.

Sucesos que les agradaron a los adolescentes de secundaria y educación media superior.



- Escuela (Calificaciones / Clases virtuales) 5.8%
- Familia (Cercanía) 3.3%
- Relaciones interpersonales (Amigos / Pareja / Otros) 8.3%
- Emociones (Experiencias positivas) 3.3%
- Cambios en la rutina (Realizar actividades placenteras) 6.6%
- Recreación (Nuevas actividades) 4.1%
- Autocuidado (Alimentación / Ejercicio) 1.6%
- Economía (Ganancia de dinero) 1.6%
- Nueva mascota 0.8%
- Mudarse 0.8%
- No les agradó nada 63.3%

CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo general del este trabajo se cumplió al conocer las diferencias en relación con el sexo (hombres y mujeres) y el nivel educativo (secundaria y medio superior) de los sucesos de vida (positivos y negativos) que algunos adolescentes mexicanos percibieron más molestos o agradables durante el periodo de distanciamiento social por COVID- 19.

Al respecto se encontró que, con relación al sexo, las mujeres en comparación con los hombres, reportaron mayores sucesos en el área personal negativo, lo que quiere decir que sucesos relacionados con no dormir lo suficiente, pensar en matarse, deprimirse, no tener dinero, fueron significativamente mayores en mujeres que en hombres, estos resultados se relacionan con el estudio de Barcelata y colaboradoras (2012), donde se menciona que las mujeres tienden a reportar mayor número de sucesos de vida estresantes que los hombres, con mayor frecuencia en el área personal.

Aunado a lo anterior, también se relaciona con lo descrito en las investigaciones de Teruel y colaboradores (2021) quienes reportaron que las mujeres presentan niveles casi al doble de depresión que los varones, lo cual debería representar una señal de alarma en cuanto a las inequidades sistemáticas de género y cómo se produjeron y agravaron durante la pandemia. Además de que conforme el nivel socioeconómico disminuye, aumenta la prevalencia de la depresión. Las desigualdades socioeconómicas que ya existían antes de la pandemia pusieron en seria desventaja a quienes se encontraban en tal situación para enfrentar la crisis sanitaria y económica: entre más bajo sea el nivel socioeconómico existe una mayor probabilidad de mayor afectación psicológica.

Con relación a las diferencias encontradas en función con el nivel educativo de los adolescentes, los datos de este estudio mostraron que los adolescentes de educación media superior reportaron mayores sucesos en el área familiar negativo, es decir, los sucesos relacionados con la disminución de los ingresos familiares, ausencia de la madre, padre o ambos, separación o divorcio de los padres, pérdida o fallecimiento de uno o varios familiares e incluso de una mascota, hospitalización por enfermedad de uno o varios familiares, ser castigado e irse de casa, fueron significativamente mayores en adolescentes de educación media superior que en adolescentes de secundaria.

Lo anterior está relacionado con el estudio de Martínez (2020), donde se menciona que una de las principales causas los problemas familiares se debe a las crisis

experimentadas por los miembros que son el sostén de una familia ante la pérdida de empleo, falta de recursos económicos, duelos familiares y conflictos de pareja, situaciones que se han agravado a raíz de la pandemia y que desencadenan cansancio, enojo, estrés, ansiedad y depresión, siendo los hijos e hijas quienes principalmente reciben este tipo de manifestaciones violentas. Dentro de los tipos de violencia que incrementaron en la etapa de confinamiento, destacó la física y la psicológica basada en golpes, gritos y castigos, sin embargo, las agresiones de tipo emocional son más comunes a partir de los 15 años, edad en la que muchos adolescentes se encuentran cursando la educación media superior (De la Cruz, 2020).

También, en el estudio de Lacomba y colaboradoras (2020), se menciona que cuando los adolescentes no cuentan con un entorno familiar favorable o apoyo familiar ante un evento que añade mayor estrés a su vida es más probable que padezcan problemas de salud mental, además, si uno o varios miembros de la familia se encontraba en un estado de estrés y perturbación influía en los demás miembros. Cabe mencionar que los sistemas familiares que ya estaban dañados antes de la pandemia se volvieron más vulnerables ante la situación, presentando más riesgo de dificultades psicológicas y de adaptación familiar.

Con relación a las diferencias encontradas en función con el nivel educativo de los adolescentes, se encontró que los adolescentes de educación media superior reportaron mayores sucesos en el área social negativo, es decir, los sucesos relacionados con la muerte de un amigo cercano, rompimiento de una relación de pareja, distanciamiento con los amigos o empeoramiento de las relaciones con los amigos o pareja fueron mayormente significativos en adolescentes de educación media superior que en adolescentes de secundaria.

Esta información se relaciona con lo reportado en el estudio de Saraví & Quezada (2021), donde a partir de una investigación participativa con jóvenes de educación media superior, los mismos participantes plasman que se han distanciado de sus amigos con quienes solían interactuar constantemente, lo cual tiene que ver con el mismo miedo que se generó a inicios de la pandemia, pues únicamente salían para lo indispensable o cubrir sus necesidades y la interacción de pares pasó a segundo plano.

En este mismo estudio de Saraví & Quezada (2021), se observó que la pandemia desde su inicio retrasó e impidió la posibilidad de interacción entre pares, la construcción

de una identidad, la búsqueda de autonomía, la definición de sí mismos, el reconocimiento recíproco y la construcción de nuevos lazos sociales y afectivos dependen de las relaciones con compañeros/as, amigas/os y novios/as. Visibilizó la importancia de las escuelas y los espacios públicos como ámbitos de sociabilidad adolescente.

Lo anterior se relaciona también con la investigación de Saurabh y Ranjan (2020) quienes reportaron que los adolescentes en confinamiento experimentaron mayores niveles de estrés que los no confinados y las reacciones emocionales observadas con mayor frecuencia fueron miedo, preocupación y desesperanza.

Con relación a las diferencias encontradas en función con el nivel educativo de los adolescentes, se encontró que los adolescentes de educación media superior reportaron mayores sucesos en el área salud negativo, es decir, los sucesos relacionados con subir o bajar de peso, tener un accidente, abusar del alcohol o de las drogas o enfermarse, fueron significativamente mayores en adolescentes de educación media superior que en adolescentes de secundaria.

Esta información está relacionada con lo reportado por Cros y colaboradoras (2021), que ante el confinamiento y la falta de hábitos regulados, los adolescentes establecieron rutinas poco funcionales donde tuvo lugar el sedentarismo, una alimentación poco saludable, sueño irregular, ganancia o pérdida de peso, aburrimiento, aumento del tiempo frente a pantallas y uso excesivo de la tecnología, disminución de la calidad de los vínculos interpersonales con amigos, familia y conocidos, afectando a sus estados socioemocionales y niveles de estrés, sin mencionar aquellos que sufrieron por sí mismos el contagio de la COVID-19 y sus repercusiones después de recuperarse, sin contar aquellos que desafortunadamente fallecieron.

De igual forma, con relación a las diferencias encontradas en función con el nivel educativo de los adolescentes, se encontró que los adolescentes de educación media superior reportaron mayores sucesos en el área personal negativo, es decir, los sucesos relacionados con no dormir lo suficiente, pensar en matarse, deprimirse, no tener dinero o sufrir algún tipo de abuso, fueron significativamente mayores en adolescentes de educación media superior que en adolescentes de secundaria. Esto concuerda con lo reportado en investigaciones recientes (Cros et al, 2021; Loades et al, 2020; Yang et al, 2022) donde los datos obtenidos en los estudios de salud mental durante el confinamiento, refieren que los

aspectos relacionados con el estado emocional de los adolescentes durante la cuarentena empeoraron, se manifestaron conductas de apego excesivo, irritabilidad, miedos, incertidumbre, distracción, preocupación, conductas antisociales, percepción distorsionada del riesgo, sintomatología depresiva y ansiosa como efectos de la pandemia en dicha población.

En cifras, el 51% de los adolescentes expresaron haber empeorado en torno al nivel de irritabilidad, el 48% empeoró con relación a los niveles de ansiedad y el 47% en torno a su estado de ánimo de manera general. Además de un tercio de los adolescentes en etapa media reportaron altos niveles de soledad durante el encierro. También, respecto a la calidad del sueño, se encontró evidencia de que los adolescentes mayores tenían menos y peor sueño que los adolescentes más jóvenes (Cros et al, 2021; Loades et al, 2020; Yang et al, 2022).

Aquí es importante hacer mención sobre el consumo de sustancias psicoactivas durante el confinamiento, pues en estudios de Arteaga y Mendoza (2022) se encontró que en efecto la ansiedad, el miedo, la irritabilidad y preocupación fueron de los principales motivos para que los adolescentes optaran por la búsqueda del consumo de una alguna sustancia psicoactiva, especialmente del alcohol, tabaco y otras drogas.

Por último, con relación a las diferencias encontradas en función con el nivel educativo de los adolescentes, se encontró que los adolescentes de educación media superior reportaron mayores sucesos en el área escolar negativo, es decir, los sucesos relacionados con tener problemas con maestros, reprobar o repetir un año escolar o abandonar la escuela, fueron significativamente mayores en adolescentes de educación media superior que en adolescentes de secundaria.

Esta información se relaciona con lo reportado en investigaciones de Puerto (2020) donde se refirió que a raíz de la transición del aprendizaje en las aulas al aprendizaje en línea y a distancia, muchos jóvenes indicaron un acceso mucho más restringido a las clases por video y a los exámenes en línea, además, el 65% de los jóvenes indicaron que habían aprendido menos desde el inicio de la pandemia debido en gran medida al aprendizaje desde el hogar; el 51% tuvo la creencia de que sus estudios se retrasarían, mientras que el 9% pensó que tal vez fracasarían; estos valores fueron más altos entre los jóvenes de educación media superior.

También en el estudio de Saraví & Quezada (2021) se reportó que la falta de interacciones sociales, de movimiento y contacto físico (relacionado con los sucesos de vida sociales), las dificultades de conexión, la sobrecarga de tareas, o la falta de espacios adecuados para el estudio hicieron que las clases virtuales se volvieran tediosas, estresantes y desmotivadoras. El 60% de los jóvenes encuestados por el INEGI reconoció que con las clases virtuales el aprendizaje es casi nulo o menor que en las aulas.

Los resultados de este estudio pueden generalizarse a aquellos adolescentes de las escuelas de las que se obtuvo la muestra y en general con la finalidad de que sea útil para la posibilidad de crear métodos de intervención para los adolescentes en situaciones o sucesos que les afectaron a raíz del contexto de pandemia por COVID-19 y poder generar herramientas que les permitan continuar con una adolescencia plena, así como fortalecer los factores de protección para esta población.

Sin embargo, una de las limitantes de este estudio es que justamente solo se consideró una muestra de la Ciudad de México y sería importante considerar adolescentes estudiantes de secundaria y educación media superior de otros estados de la república mexicana para tener datos que brinden más información.

Las dificultades más importantes a las que me enfrenté al realizar este proyecto o los retos que se presentaron tienen que ver con que las aplicaciones no pudiesen ser todas de manera presencial y en el mismo periodo, ya que algunos cuestionarios fueron aplicados vía online durante el periodo de confinamiento, también tuvieron que excluirse muchos casos ya que algunos participantes no contestaban el cuestionario en su totalidad, lo que impidió que fuesen considerados dentro de la muestra.

Entre las fortalezas de este trabajo se puede destacar que es un tema bastante amplio en cuanto a información y actual, ya que a pesar de que el periodo de confinamiento terminó, la pandemia en sí no ha cesado, la investigación puede enriquecerse y continuar precisando datos que permitan el estudio de la población adolescente y su evolución a través del contexto.

Dentro de las sugerencias y reflexiones que haría para estudios futuros sería el considerar tener una muestra más grande para poder tener todavía un panorama más extenso y precisar aún mejor toda la información, obteniendo más datos sociodemográficos y haciendo aplicación de otros instrumentos complementarios.

A manera de conclusión, se logró analizar las diferencias por sexo (hombres y mujeres) y nivel educativo (secundaria y medio superior) de los sucesos de vida (positivos y negativos) que adolescentes mexicanos percibieron más molestos o agradables durante el confinamiento y el post-confinamiento por COVID- 19.

Así mismo, se pudo observar que las áreas de los sucesos de vida no funcionan por sí solas, sino que algunas de ellas tienen una relación más estrecha de lo que se podría pensar, es decir, si un área determina ciertas actitudes, estas pueden influir directamente sobre otra área. Para los adolescentes de educación media superior se pudieron observar sucesos de vida de diversas áreas que afectaron sus vidas durante el confinamiento.

Cabe mencionar que no todos los sucesos de vida negativos aplican para todos y todas, pues hay quienes bajo la situación de pandemia pudieron ver mejoras en ciertos aspectos de sus vidas, sin embargo y desafortunadamente, la población adolescente fue una de las más afectadas durante todo este tiempo desde la llegada del virus a nuestro país. No obstante, la psicología en trabajo conjunto con otras profesiones, trabajan para promover los factores de protección para esta población y tener una mejor calidad de vida dentro de la nueva normalidad.

REFERENCIAS

- Abellan, A. (2020). *Los disruptores endocrinos: ¿Qué son y cómo nos afectan?* Instituto de Salud Global de Barcelona. <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/los-disruptores-endocrinos-que-son-y-como-nos-afectan-/6113487/0>
- Alianza para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria. (2022). Protección infantil y COVID-19. <https://alliancecpha.org/es/proteccion-infantil-y-covid-19>
- Anant, K. & Rajasekharan N. (2021) COVID 19 and its mental health consequences, *Journal of Mental Health*, 30:1, 1-2, DOI: 10.1080/09638237.2020.1757052
- Apaza, C., Seminario, R., & Santa-Cruz, J. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19: Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 402-406. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>
- Arteaga, V., & Mendoza, W. (2022). El Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes de San Alejo durante la Pandemia por Covid-19. *Polo Del Conocimiento*, 7(3). <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3797/html>
- Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica por la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia. (2020). *Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19* (N.º 978-84-09-21734-2). Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. https://www.seypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf
- Barcelata, B., Durán, C. & Lucio, E. (2012). Valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de zonas marginadas. *Salud Mental*, 35(6), 513-520. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2012/sam126i.pdf>
- Barlett, J., Griffin, J. & Thomson, D. (2020). Resources for supporting children's emotional well-being during the COVID-19 pandemic. <https://www.childtrends.org/publications/resources-for-supporting-childrens-emotional-well-being-during-the-covid-19-pandemic>
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M.E., Zambrano, J., Cruz, C. & Méndez, E. (2009). Descriptive epidemiology of chronic child-hood adversity in Mexican adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 45(5), 483-489. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.03.002.

- Berenzon, S., Saavedra, N., Medina-Mora, M., Aparicio, V. & Galván, J. (2013). Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(4).
<https://www.scielo.org/article/rpsp/2013.v33n4/252-258/#>
- Boada, A. (2022). *Intellectualization In Psychology*. Better Help.
<https://www.betterhelp.com/advice/defense-mechanisms/why-intellectualization-is-not-always-healthy/>
- Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Scielo*, 18(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1560-43812014000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Brazendale, K., Beets, M., Weaver, R., Pate, R., Turner-McGrievy, G., Kaczynski, A., Chandler, J., Bohner, A. & Von Hippel, P. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: The structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1). <https://doi.org/s12966-017-0555-2>
- Breinbauer, C. (2008). *Jóvenes: opciones y cambios, promoción de conductas saludables en los adolescentes*. OPS.
- Cáceres, G. (2021). *La movilidad social en México frente al impacto de la pandemia*. Centro de Estudios Espinosa Yglesias. <https://ceey.org.mx/la-movilidad-social-en-mexico-frente-al-impacto-de-la-pandemia/>
- Cianfarani, S. and Pampanini, V. (2021). The Impact of Stress on Health in Childhood and Adolescence in the Era of the COVID-19 Pandemic. *Hormone Research in Paediatrics*. doi: 10.1159/000517460
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2022). *Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/campana-nacional-contra-las-adicciones-en-tiempos-de-covid-19-y-salud-mental>
- Cortés, M. (2020). COVID-19 como amenaza a la salud mental de los adolescentes. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 4(4), 1-3.
<https://www.redalyc.org/journal/6357/635767701009/>

- Crone, E. (2019). *El cerebro adolescente: Cambios en el aprendizaje, en la toma de decisiones y en las relaciones sociales*. (1.^a ed.). Narcea Ediciones.
- Cros, B., Preve, P., Revilla, R., & Maristany, M. (2021). *Familia y adolescencia durante la pandemia por COVID-19*. Enciclopedia Argentina de Salud Mental.
<http://enciclopediasaludmental.org.ar/mobile/trabajo.php?id=112&idtt=6>
- Dakduk, S., González, A. & Montilla, V. (2008). Relación de variables sociodemográficas, psicológicas y la condición laboral con el significado del trabajo. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(2), 390-401.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000200020
- Daley, D., Van Der Oord, S., Ferrin, M., Cortese, S., Danckaerts, M. & Doepfner, M. (2017). Practitioner review: Current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Child Psychology Psychiatry Allied Discip*, 59, 932-947 <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.12825>
- De la Cruz, G. (2020). El hogar y la escuela: lógicas en tensión ante la COVID-19. *Educación y Pandemia: Una Visión Académica*.
http://132.248.192.241:8080/jspui/bitstream/IISUE_UNAM/537/1/DelaCruzG_2020_El_hogar_y_la_escuela_.pdf
- De Luca, L., Giletta, M., Nocentini, A. *et al.* (2022). Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence: The Role of Pre-Existing Vulnerabilities and COVID-19-Related Stress. *J Youth Adolescence* 51, 2383–2395. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01669-3>
- Díaz-Castrillón, F., & Toro-Montoya, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio*, 24(3). 183-205.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Divsal (2020). *Las secuelas psicológicas y emocionales del COVID-19*. Ejército de Chile.
<http://www.cosale.cl/las-secuelas-psicologicas-y-emocionales-del-covid-19/>
- El Economista (2022). *El consumo de drogas en adolescentes en México aumentó un 15% durante la pandemia*. <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/El-consumo->

de-drogas-en-adolescentes-en-Mexico-aumento-un-15-durante-la-pandemia--
20220315-0047.html

- Escalante, E. (2016). Nota sobre el concepto de Bienestar o Felicidad y los Sucesos de vida: una aproximación a partir de hallazgos teóricos y empíricos. *Panorama*, 10(19), 109-116. <https://doi.org/10.15765/pnrm.v10i19.847>
- Escudero, X. (2020). La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. *Scielo*, 90(1).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402020000500007
- Espada, J., Orgilés, M., & Piqueras, J. (2020). Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19. *Colegio Oficial de la Psicología de Madrid*, 31(2), 1-6. <https://www.redalyc.org/journal/1806/180663452007/movil/>
- Fandiño, Y. (2011). Los jóvenes hoy: enfoques, problemáticas y retos. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 2(4).
<https://www.redalyc.org/pdf/2991/299124247009.pdf>
- Fergus, S., & Zimmerman, M. (2004). Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26(1).
<https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Fernández, A. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. *EDUCAR*, 50(2). 452 - 453.
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 61(1). 1-2 .
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Fleming, E. (2005). Adolescent Autonomy: Desire, Achievement and Disobeying Parents between Early and Late Adolescence. *Australian Journal of Education and Developmental Psychology*, 5. 1 – 16.
- Flores-Lázaro, J., Castillo-Preciado, R. & Jiménez-Miramonte, N. (2014). Desarrollo de funciones ejecutivas, de la niñez a la juventud. *Scielo*, 30(2).

- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000200009
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010
- Galiano, M., Prado, R., & Mustelier, R. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92. <http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1342/681>
- Giedd, J. (2004) Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Science*.
- Golberstein, E., Wen, H. & Miller, B. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatrics*. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2764730>
- González, C., Arana, D. & Jiménez, J. (2008). Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar: Vinculación autogestiva con los servicios de salud mental. *Salud Mental*, 31(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252008000100004&script=sci_abstract
- González, S., Gaxiola, J. & Valenzuela, E. (2018). Apoyo social y resiliencia: predictores de bienestar psicológico en adolescentes con suceso de vida estresante. *Psicología y Salud*, 28(2), 167-176. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i2.2553>
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y. & Liang, W. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*, 382. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4). <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry research*, 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>

- Havighurst, R. (1972). *Developmental tasks and education*. University of Chicago Press.
- Heredia-Ancona, M., Lucio, E. & Suárez, L. (2011). Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(2), 51. <https://www.redalyc.org/pdf/2830/283021986006.pdf>
- Hernández, J. (2016). Problemas emocionales y conductuales en una muestra de adolescentes de la ciudad de Toluca. [Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicoogía, Universidad Autónoma del Estado de México].
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 17(1) 90-92. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(COVID19-S4), S67. doi: 10.12669/pjms.36. COVID19-S4.2759
- Inmujeres (s. f.). *Sexo*. <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/sexo>
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2018). *La educación media superior en México*. <https://www.inee.edu.mx/la-educacion-media-superior-en-mexico/>
- International Business Machines. (2020). *IBM SPSS Statistics (Versión 25)* [Software]. <https://www.ibm.com/docs/es/spss-statistics/25.0.0?topic=overview-whats-new-in-version-25>
- Iñigo, J., Molinari, M., & Medina, A. (2019). *Adolescencia, identidad y cultura: El caso de la Ciudad de México* (1.^a ed.). Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Kerlinger, F., & Howard, L. (2002). *Investigación del Comportamiento Métodos de Investigación Ciencias Sociales*. MacGraw-Hill
- Lacomba, L., Valero, S., Postigo, S., Pérez, M., & Montoya, I. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 7(3), 66-72. <http://dx.doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2035>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1985). *Estrés y procesos cognitivos* (1.^a ed.). Martínez Roca.
- Liang, S., Chen, R., Liu, L., Li, X., Tang, S. & Zhao, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on Guangdong College Students: The Difference

- Between Seeking and Not Seeking Psychological Help. *Frontiers in Psychology*
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02231>
- Lillo, J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 90(1).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005
- Lluch, M. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva (Tesis de Maestría inédita). Universidad de Barcelona.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239. <https://www.jaacap.org/action/showPdf?pii=S0890-8567%2820%2930337-3>
- López, F. (2016). Necesidades en la adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 4(2).
https://www.adolescenciasema.org/ficheros/CURSOS%202016/Documentacion/10.-_necesidades_en_la_adolescencia.pdf
- López, H. & Coppari, N. (2008). Descriptores positivos y negativos de sucesos de vida del adolescente escolarizado de clase alta. *Eureka*, 5(1), 77-95.
<https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-5-1-08-9.pdf>
- Lozano, G. & Álvarez, I. (2020). *¿Cuál será la nueva normalidad a partir de la crisis del COVID-19?* EY México.
- Lucio, E. & Durán, C. (2003). *Sucesos de vida (Versión para adolescentes)* (970-729-031-5). Manual Moderno. <https://es.scribd.com/document/511249807/Sucesos-de-Vida-Manual>
- Lucio, E., Barcelata, B., Durán, C., & Villafranca, L. (2004). Sucesos de vida estresantes: un estudio transcultural de adolescentes venezolanos y mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 17(1), 123–138.
http://www.aidep.org/03_ri-dep/R17/R176.pdf

- Lucio, E., León, I., Durán, C., Bravo, E., & Velasco, E. (2001). Los sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico. *Revista Salud Mental*, 24(5). 21.
http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/872/870
- Lucio, E., Vázquez, A., Romero, E., & Hernández, Q. (2021). Eventos de vida estresantes en adolescentes con riesgo suicida. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 13(2), 29-38. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780e.2021.13.2.72718>
- Mafla, A. (2008). Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. *Colombia Médica*, 39(1).
<http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v39n1/v39n1a6.pdf?fbclid=IwAR0RBP2eam>
- Maiorani, Ch., Fernandez, I, Tummino, V., Verdi, D., Gallina, E., and Pagani, M. (2022) Adolescence and COVID-19: Traumatic Stress and Social Distancing in the Italian Epicenter of Pandemic. *J. Integr. Neurosci.* 21(5), 143.
<https://doi.org/10.31083/j.jin2105143>
- Manning, M. L. (2002). Havighurst's Developmental Tasks, Young Adolescents, and Diversity. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 76(2), 75–78. doi:10.1080/00098650209604953
- Martínez, M., & Pérez, A. (2015). *Guía de Atención al Adolescente* (4.ª ed.). SAMFyC.
<https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>
- Martínez, P. (2020). Aproximación a las implicaciones sociales de la pandemia del COVID-19 en niñas, niños y adolescentes: el caso de México. *Sociedad e Infancias*, 4. 255-258. <https://doi.org/10.5209/soci.69541>
- Medel, C., Rodríguez, A., Jiménez, G. & Martínez, R. (2020). *MÉXICO ANTE EL COVID-19: ACCIONES Y RETOS* (1.ª ed.). Universidad Autónoma Metropolitana.
<https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Mexico-ante-covid-19-acciones-retos.pdf>
- Méndez, P. (2009). Factores psicológicos en la adolescencia. *Elsevier*, 7(4).
<https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-factores-psicologicos-adolescencia-S1696281809719328>
- México Social. (2020). *La salud mental en tiempos de COVID-19*.
<https://www.mexicosocial.org/la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19/>

- Molina, M. (2021). Prueba de la t de Student para muestras independientes. *AnestesiaR*. <https://anestesiario.org/2021/paso-a-paso-prueba-de-la-t-de-student-para-muestras-independientes/>
- Moreno, A. (2015). *La adolescencia (1.a ed.)*. Editorial UOC.
- Moreno, N. (2009). “¿Jóvenes en conflicto o crisis de adultos?”, en *Revista Electrónica de Psicología Social Poiésis*, núm. 17, pp. 1-9,
- Naciones Unidas (2014). *Mental Health Matters: Social Inclusion of Youth with Mental Health Conditions*.
- Neidhöfer, G. (2020). Consecuencias de la pandemia del COVID-19 en las desigualdades sociales en el largo plazo. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/blog/2020/consecuencias-de-la-pandemia-del-covid-19-en-las-desigualdades-s.html>
- Oliva, A., Jiménez, J., Parra, A. & Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.13.num.1.2008.4050>
- Oliveras, J. (2016). *Caracteres sexuales secundarios*. InvitroTV. <https://www.invitroTV.com/diccionario/caracteres-sexuales-secundarios/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *LA OPS lanza una campaña para crear conciencia sobre el impacto de la salud mental de la COVID-19 en los trabajadores de salud de primera línea*. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2021-ops-lanza-campana-para-crear-conciencia-sobre-impacto-salud-mental-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Suicidio*. OPS/OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- Organización Panamericana de la Salud. (2022). La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C. & Espada, J. (2020). *Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain*. *Front Psychol*.
- Palacio, J., Londoño, J., Nanclares, A., Robledo, P. & Quintero, C. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4). 279-288. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745020300743#bib0570>
- Palacios, X. (2017). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Scielo*, 17(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005
- Parker, S., Munyo, I., De la Flor, P., & Afonso, S. (2020). *Uso del Tiempo de los Adolescentes durante la Pandemia en México: Una Mirada Inicial*. Foco Económico. <https://dev.focoeconomico.org/2020/09/21/uso-del-tiempo-de-los-adolescentes-durante-la-pandemia-en-mexico-una-mirada-inicial/>
- Pascual, A., Etxebarria, I., & Echeburúa, E. (2011). Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2). <https://www.redalyc.org/pdf/337/33716996003.pdf>
- Pedreira, J. (2020). Salud mental y covid-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Rev Esp Salud Pública*, 94. 3-9. https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202010141.pdf
- Pineda, S. (2002). El concepto de adolescencia. En M. Aliño (Ed.), *Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia* (2.ª ed., Vol. 3, pp. 15–17). <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>

- Plunkett S., Radmacher, K., Kimberly, A. & Moll-Phanara, D. (2000) Adolescent life events, stress and coping: A comparison of communities and genders. *Professional School Counseling*;3(5):356–367.
- Ponce, M., Covarrubias, I., Pérez, N., & Tello, M. (2019). Los adolescentes y los problemas emocionales en su aprendizaje. *Revista de Pedagogía Crítica*, 3(8). https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Pedagogia_Critica/vol3num8/Revista_de_Pedagog%C3%ADa_Critica_V3_N8_4.pdf
- Puerto, S. (2020). Los jóvenes y la pandemia de la COVID-19: efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental. En *Organización Internacional del Trabajo* (Nº 9789220328613). ILO. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_753054.pdf
- Ramírez, J., Fontecha, J. & Escobar, F. (2020). *Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia COVID-19*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Red por los Derechos de la Infancia en México. (2021). Balance Anual REDIM 2020. El año de la sindemia y el abandono de la niñez en México. *ISSUU*. https://issuu.com/infanciacuenta/docs/balance_anual_redim_2020?fbclid=IwAR0QMsRGgmbh8UwEZtE8s32eqTPjycJ3QDWiI1aMwxEhTDsk_rJUdVRB89k
- Reynoso, V. (2019). *La salud mental en México* [Diapositivas]. Universidad Veracruzana. https://www.uv.mx/psicologia/files/2019/06/salud_mental.pdf
- Roth, D., Ramtekkar, U. & Zeković-Roth, S. (2019). Telepsychiatry: a new treatment venue for pediatric depression. *Child Adolescent Psychiatric Clinic North Am.*, 28. 377-395. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1056499319300288>
- Rubio, G., & López-Muñoz, F. (2021). *La salud mental de los adolescentes, en crisis por la pandemia: ¿Cómo evitar complicaciones futuras?* The Conversation. <https://theconversation.com/la-salud-mental-de-los-adolescentes-en-crisis-por-la-pandemia-como-evitar-complicaciones-futuras-157663>
- Sánchez, M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 1-15. <https://www.redalyc.org/journal/3684/368466087010/>
- Sánchez-Talanquer, M., González, E., Sepúlveda, J., Abascal, L., Fieldhouse, J., Del Río, C. & Gallalee, S. (2021). La respuesta de México al Covid-19: Estudio de caso. En *UCSF*. Institute for Global Health Sciences.

- https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/la_respuesta_de_mexico_al_covid_esp.pdf
- Sandoval, S. (2018). *¿Qué le pasa a mi cuerpo! La inquietud de los adolescentes*. Ciencia UNAM. <http://ciencia.unam.mx/leer/700/-que-le-pasa-a-mi-cuerpo-la-inquietud-de-los-adolescentes>
- Saraví, G., & Quezada, M. (2021). *Adolescentes y pandemia en México. Experiencias, sentimientos y voces adolescentes*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). <https://ciesas.edu.mx/adolescentes-y-pandemia-en-mexico/>
- Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532–536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-033x47-3>
- Secretaría de Educación Pública. (2014). *Secundaria. Programas de estudio*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/secundaria-programas-de-estudio>
- Signos Vitales. (2020). Sickened Mexico Indications of a Totalitarian Regime. <https://signosvitalismexico.org.mx/rb/wp-content/uploads/2020/10/R2-Indications-of-a-Totalitarian-Regime-2021.pdf>
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., & Parveen, S. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *ScienceDirect*, 293. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517812031725X?via%3Dihub>
- Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA). (2005). El crecimiento y las hormonas del adolescente. www.adolescenciasema.org/index.php?menu=documentos&id=38&id_doc=135&show=1
- SurveyMonkey*. (1999). [Software]. <https://es.surveymonkey.com/>
- Teruel, G., Gaitán, P., Leyva, G., & Pérez, V. (2021). Depresión en México en tiempos de pandemia. *Coyuntura Demográfica*, 19.

- http://coyunturademografica.somede.org/wp-content/uploads/2021/04/Teruel-et-al_CD19.pdf
- Toribio, L., González, N., Van Barneveld, H., & Gil, M. (2018). Salud mental positiva en adolescentes mexicanos: diferencias por sexo. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2). 132 - 143 <https://www.redalyc.org/journal/4767/476759451004/html/#B8>
- Trucco, D., & Ullman, H. (2015). *Juventud: realidades y retos para un desarrollo con igualdad*. CEPAL.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38978/4/S1500718_es.pdf
- UNICEF. (2020). *Es indispensable proteger a las y los adolescentes de los efectos de la COVID-19: UNICEF*. Organización de las Naciones Unidas.
<https://www.onu.org.mx/es-indispensable-proteger-a-las-y-los-adolescentes-de-los-efectos-de-la-covid-19-unicef/>
- Universitas, Revista de Ciencias Sociales y Humanas. (2005). La adolescencia y su acción social. *Redalyc*, 6. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476150825001>
- Valero, N., Vélez, M., Duran, A. & Torres, M. (2020) Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enferm Inv*, 5(3). 63-69
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/913/858/>
- Veytia, M., González, N., Andrade, P. & Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*, 35(1), 37-43.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100006
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395. 945-948
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067362030547X?pes=vor>
- Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). *Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province*. *JAMA Pediatrics*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>
- Yang, C., Llamas-Díaz, D., Bahena, Y. A., Cabello, R., Dahl, R., & Magis-Weinberg, L. (2022, November 4). Emotion regulation difficulties and sleep quality in

adolescence during the early stages of the COVID-19 lockdown.

<https://doi.org/10.31234/osf.io/3n6ac>

Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749–758.
<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>