

**PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SU  
SALUD MENTAL, EN AISLAMIENTO SOCIAL POR PANDEMIA DE  
CORONAVIRUS SARS-COV-2, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE PASTO,  
2021**

**MG. MARÍA FERNANDA ACOSTA ROMO  
MG. NANCY CABRERA BRAVO  
LINA FERNANDA MONTOYA ACOSTA  
HNA. AYLEM DEL CARMEN YELA ROMO**

**UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
SAN JUAN DE PASTO  
2023**

**PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SU  
SALUD MENTAL, EN AISLAMIENTO SOCIAL POR PANDEMIA DE  
CORONAVIRUS SARS-COV-2, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE PASTO,  
2021**

**MG. MARÍA FERNANDA ACOSTA ROMO  
MG. NANCY CABRERA BRAVO  
LINA FERNANDA MONTOYA ACOSTA  
HNA. AYLEM DEL CARMEN YELA ROMO**

**Informe de Investigación Profesoral**

**Código del proyecto INTI3-91**

**UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
SAN JUAN DE PASTO  
2023**

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	8
1. RESUMEN DEL PROYECTO	10
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10
1.1.1 Formulación del Problema.	12
1.2 JUSTIFICACIÓN	12
1.3.3 Preguntas Orientadoras de Investigación	13
1.3 OBJETIVOS	14
1.3.1 Objetivo General.	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
1.4 FUNDAMENTOS TEÓRICOS	14
1.4.1 Antecedentes.	14
1.4.1.1 Internacionales.	14
1.4.1.2 Nacionales.	18
1.4.1.3 Regionales.	20
1.4.2 Marco Teórico.	20
1.4.3 Marco Conceptual.	25
1.4.4 Marco Contextual.	27
1.4.5 Marco Legal.	28
1.4.6 Marco Ético.	30
1.5 METODOLOGÍA	32
1.5.1 Paradigma de Investigación.	32
1.5.2 Enfoque de Investigación.	32
1.5.3 Tipo de Investigación.	32
1.5.4 Población y Muestra / Unidad de Trabajo y Unidad de Análisis.	33
1.5.5 Tipo de Muestreo.	33
1.5.6 Criterios de Inclusión.	33
1.5.7 Criterios de Exclusión.	33
1.5.8 Técnica e Instrumentos de Recolección de Información.	34
2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	37
2.1 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	37
2.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	38
2.2.1 Análisis de las percepciones y experiencias de la salud mental a nivel emocional en adolescentes de 15 a 19 años, en aislamiento social por pandemia por COVID - 19.	41
2.2.2 Análisis de las percepciones y experiencias de la salud mental a nivel psicológico en adolescentes de 15 a 19 años, en aislamiento social por pandemia por COVID - 19.	42

2.2.3	Análisis de las percepciones y experiencias de la salud mental a nivel social en adolescentes de 15 a 19 años, durante aislamiento por pandemia, COVID - 19.	43
2.3	DISCUSIÓN	50
3.	CONCLUSIONES	54
4.	RECOMENDACIONES	55
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
	ANEXOS	68

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro 1. Ítems característicos sociodemográficos	35
Cuadro 2. Ítems Emocional	35
Cuadro 3. Ítems a nivel Psicológico	36
Cuadro 4. Ítems Alteraciones a nivel Social.	36
Cuadro 5. Consecuencias del aislamiento social por la pandemia COVID-19 en los adolescentes.	44

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Planteamiento del problema	12
Figura 2. Relación entre factores familiares, escolares, de relación e individuales con los cambios conductuales y con los problemas psicológicos detectados en adolescentes.	23
Figura 3. Adaptación del Modelo Social de alteraciones mentales.	25
Figura 4. Esquema de red semántica general de alteraciones en la salud mental de los adolescentes de 15 a 19 años de tres Instituciones educativas, en aislamiento social por pandemia por COVID - 19.	39
Figura 5. Diagrama de Sankey de alteraciones en la salud mental de los adolescentes de 15 a 19 años de tres Instituciones educativas, en aislamiento social por pandemia por COVID – 19.	40
Figura 6. Esquema de red semántica para trastornos de salud mental a nivel emocional de los adolescentes de 15 a 19 años de tres instituciones educativas, en aislamiento social por pandemia por COVID - 19.	41
Figura 7. Esquema de red semántica para trastornos de salud mental a nivel psicológico de adolescentes de 15 a 19 años de tres instituciones educativas, en aislamiento social por pandemia por COVID - 19.	42
Figura 8. Esquema de red semántica para trastornos de salud mental a nivel social de los adolescentes de 15 a 19 años de tres instituciones educativas, en aislamiento social por pandemia por COVID - 19.	43

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Guión predefinido de preguntas para entrevista	69
Anexo B. Formulario de Consentimiento para participar en la Investigación	71
Anexo C. Cronograma	73
Anexo D. Presupuesto	74

## INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas a nivel mundial, afectando no solo su salud física, sino también el bienestar emocional y mental. El aislamiento social conllevó al cierre de escuelas, interrupción de las actividades cotidianas y la incertidumbre crearon un escenario desafiante para la salud mental de las personas, especialmente para los adolescentes, quienes se encuentran en una etapa crucial de desarrollo generando cambios en la vida de los adolescentes afectando el bienestar emocional (1)(2).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoce los desafíos significativos que la pandemia de COVID-19 ha ocasionado en la salud mental de los adolescentes en todo el mundo. Y destaca la necesidad urgente de abordar y proteger la salud mental de esta población vulnerable. La UNICEF ha destacado que la pandemia por COVID 19 ha generado desafíos significativos para la salud mental de los adolescentes, enfrentándose a una serie de desafíos emocionales y psicológicos como resultado de la pandemia y las medidas de contención implementadas. El aislamiento social, la interrupción de las rutinas diarias, la incertidumbre y el miedo al contagio pueden generar estrés, ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental en los jóvenes (3).

Es importante destacar que los efectos del confinamiento y el aislamiento no afectan a todos los niños y adolescentes por igual. Aquellos que provienen de entornos desfavorecidos, tienen condiciones de salud preexistentes o viven en situaciones familiares difíciles pueden enfrentar desafíos aún mayores (4)(1). Existen grupos específicos que enfrentan desafíos adicionales debido a sus circunstancias particulares. Entre estos grupos se encuentran aquellos que provienen de entornos desfavorecidos, tienen condiciones de salud preexistentes o viven en situaciones familiares difíciles. Además, los niños y adolescentes que viven en situaciones familiares difíciles, como hogares con conflictos familiares, violencia o abuso, se ven especialmente afectados (3).

Es importante investigar acerca de los efectos del confinamiento y el aislamiento en niños y adolescentes, los impactos psicológicos que el aislamiento social ha tenido en los adolescentes y cómo han afrontado los desafíos relacionados con su salud mental en este contexto. Esto nos permitirá identificar las necesidades de los adolescentes y proponer estrategias de intervención y apoyo adecuadas para promover su bienestar emocional.

Por lo tanto, el presente estudio, permitió analizar las percepciones y experiencias de los adolescentes de 15 a 19 años sobre su salud mental durante el aislamiento social por la pandemia de COVID-19. Este es un escenario propicio para investigar



estas experiencias, considerando su diversidad cultural y social. Esto nos permitirá identificar las necesidades específicas de los adolescentes y proponer estrategias de intervención y apoyo adecuadas para promover su bienestar emocional.

Para lograr este objetivo, se llevó a cabo un enfoque cualitativo a través de entrevistas individuales que permita una comprensión en profundidad de las vivencias de los adolescentes de las tres instituciones educativas seleccionadas. Las entrevistas se centraron en explorar sus percepciones sobre los cambios a nivel emocional, social y psicológico en los desafíos que han enfrentado. Además, se considerarán factores socioculturales y contextuales que puedan influir en las experiencias de los adolescentes.

Con los resultados de este estudio, se espera contribuir al desarrollo de programas dirigidos a la promoción de la salud mental de los adolescentes durante situaciones de crisis y aislamiento social. Además, proporcionar información relevante para los profesionales de la salud, profesores y otros profesionales que puedan involucrarse en el cuidado y bienestar de los niños y adolescentes, que puedan brindar un apoyo adecuado y efectivo en momentos de crisis como la pandemia por COVID-19.

## **1. RESUMEN DEL PROYECTO**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

En diciembre del 2019 en China apareció un nuevo coronavirus, identificado como SARS-CoV-2, el cual es el responsable de causar la enfermedad COVID-19, virus de rápido crecimiento que se propagó en pocos meses a nivel del mundo, por lo que fue declarada por la OMS como una emergencia de salud pública el 30 de enero del 2020. El 11 de marzo del mismo año debido a su rápida propagación a nivel del mundo la OMS la declaró como Pandemia (5).

Para controlar la propagación del virus y evitar la morbimortalidad, en todos los países se implementaron medidas de salud pública que permitieran detener su propagación, entre ellas la cuarentena y el aislamiento o distanciamiento social obligatorio (6). Estas medidas de prevención impactaron la actividad social, las interacciones y los comportamientos, la adaptación a estos cambios de estilos de vida generados por estas crisis sanitarias, pueden causar alteraciones en la salud mental de los adolescentes (7); la cual se define como un “completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedades” (8).

Los adolescentes son vulnerables a problemas de salud mental debido a los cambios físicos, emocionales y sociales que se presentan durante esta etapa; La enfermedad del coronavirus COVID-19 más allá de afecciones físicas, impactó en su salud mental generándoles algún tipo de trastorno como ansiedad, alteraciones del sueño, temor y depresión (9). Así mismo, debido al aislamiento social en un futuro pueden presentar dificultad para adaptarse a las nuevas rutinas sociales.

Según la OMS reporta que, en el mundo aproximadamente uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años, presenta algún trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión los trastornos mentales más frecuentes (10). Al respecto la UNICEF indicó que según encuesta realizada con 8.444 adolescentes, el 27% de los jóvenes en los primeros meses de pandemia presentaron ansiedad y el 15% depresión, llama la atención que la situación que más influyó en su estado emocional fue la situación económica y que el 73 % de ellos necesitaron ayuda para lograr su estabilidad mental (11).

Según estudios se ha demostrado que los padecimientos de diferentes trastornos Psicológicos en los adolescentes pueden estar relacionados con la medida adoptada por el Ministerio de Educación de recibir clases en modalidad remota, asistidas por tecnología, y así lo evidencia un estudio realizado con universitarios de 16 a 33 años de edad, reportan que los adolescentes durante el aislamiento

social obligatorio presentaron altos niveles de ansiedad (12).

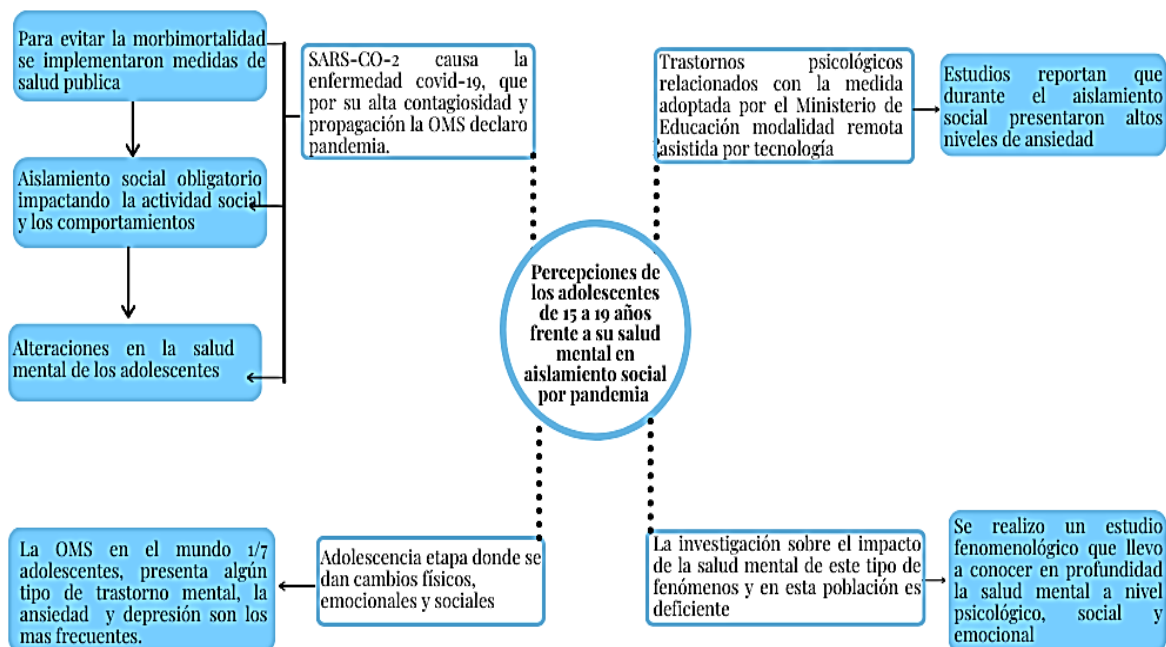
La investigación científica sobre el impacto en la salud mental de este tipo de fenómenos y en esta población es deficiente, por lo que se requiere realizar estudios que permitan conocer las experiencias vividas por los adolescentes durante la pandemia por COVID 19 para así determinar el impacto que produjo el aislamiento social en su salud mental; se abordó esta temática, con un enfoque de carácter cualitativo fenomenológico, que llevó a conocer en profundidad la salud mental de los adolescentes a nivel social, psicológico y emocional.

Se recolectaron datos por medio de una entrevista en profundidad, para identificar ¿Cuál es la percepción de los adolescentes de 15 a 19 años de tres instituciones educativas, frente a su salud mental en tiempos de aislamiento social por pandemia de COVID- 19? Los resultados contribuirán a comprender a los adolescentes afectados, ya que es una población a la cual no se ha brindado la suficiente importancia por no estar clasificados en pandemia como población vulnerable o de riesgo.

Para dar respuesta a la formulación del problema, se formulan las siguientes inquietudes: ¿Cómo afecta el aislamiento social la salud mental de los adolescentes de 15 a 19 años en época de pandemia?, ¿Cómo influye el aislamiento social por pandemia en el comportamiento de los adolescentes de 15-19 años? ¿Qué sentimientos experimentan los adolescentes frente a la continuidad del aislamiento social por la pandemia de COVID-19? ¿Cómo ha sido la experiencia del aislamiento social por la pandemia de COVID-19 en estudiantes adolescentes?

Conocer las percepciones, promover el bienestar psicológico de los adolescentes y protegerlos de experiencias adversas y factores de riesgo que puedan afectar su capacidad para desarrollar su potencial, es esencial tanto para su bienestar durante la adolescencia como para su salud mental en la edad adulta.

**Figura 1. Planteamiento del problema**



Fuente: la presente investigación – Año 2023.

**1.1.1 Formulación del Problema.** ¿Cómo los adolescentes de 15 a 19 años, perciben y experimentan su salud mental en aislamiento social por pandemia de COVID- 19 en instituciones educativas de la ciudad de Pasto?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

Muchos problemas de salud mental aparecen al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia. Según estudios recientes, los problemas de salud mental son la principal causa de morbilidad en los jóvenes (OMS, 2020). Expertos en problemas de salud mental de la Infancia y de la Adolescencia, afirman que 1 de cada 4 niños que han sufrido aislamiento por COVID-19 presentan síntomas depresivos y/o de ansiedad (13).

La salud mental en adolescentes, es un fenómeno social y un problema de salud pública, que tiene una particularidad multifactorial, teniendo en cuenta que se presentan múltiples factores de riesgo tales como: trastornos de la infancia, trastornos mentales, historia familiar, presencia de episodios estresantes, la violencia intrafamiliar, el abuso de sustancias psicoactiva, Bullying, desesperanza, pobreza y dificultad para conciliar el sueño son causales determinantes que de una u otra forma incentivan a la ideación suicida (13) (14).

La población infantil y adolescente, ha sido una de las poblaciones más afectadas debido al confinamiento o aislamiento obligatorio por COVID-19, el cual puede ocasionar en determinado momento alteraciones en la salud mental, haciendo que esta población sea más vulnerable a factores de riesgo, por lo mencionado anteriormente se considera que el presente estudio tiene una relevancia social, partiendo de que los trastornos mentales pueden estar generados por problemas sanitarios y sociales, que pueden causar efectos en la salud en general.

Es importante intervenir de manera urgente los entornos, la parte familiar y social a través de técnicas que faciliten la implementación de estrategias de afrontamiento para la mejora de su salud mental en el adolescente, determinando así la aparición de sintomatologías dirigidas a la depresión, ya que muchos de estos síntomas están directamente relacionados con el confinamiento social.

Este trabajo investigativo permitió tener evidencias acerca de conceptos teóricos de las alteraciones de la salud mental de los adolescentes, que se pueden presentar por causa del confinamiento social debido a la pandemia por Covid 19, así como las consecuencias que se pueda generar en la vida de este grupo de estudio, Además, permitirá comprender la percepción que tienen los adolescentes de 15 a 19 años sobre su salud mental a fin de identificar en forma precoz posibles alteraciones y de esta manera brindar tratamientos oportunos, acompañados de asesoramiento que garanticen así, los derechos de los adolescentes. Así mismo, con esta investigación se pretende aportar nuevo conocimiento de la salud mental de los adolescentes a las diferentes instituciones tomadoras de decisiones a fin de formular e implementar estrategias encaminadas a impactar en los factores de riesgo identificados, para contribuir a poner fin a la morbilidad generada por enfermedades no transmisibles y prevenibles, al mismo tiempo se promueve la calidad de atención en la prestación de servicios de salud mental a los adolescentes.

### **1.3.3 Preguntas Orientadoras de Investigación**

- ¿Cuáles son las percepciones y experiencias de la salud mental a nivel emocional de los adolescentes de 15 a 19 años, en aislamiento social por pandemia por COVID – 19, en Instituciones educativas de la ciudad de Pasto?
- ¿Cuáles son las percepciones y experiencias de la salud mental a nivel Psicológico de los adolescentes de 15 a 19 años, en aislamiento social por pandemia por COVID – 19, en Instituciones educativas de la ciudad de Pasto?
- ¿Cuáles son las percepciones y experiencias de la salud mental a nivel social de los adolescentes de 15 a 19 años, en aislamiento social por pandemia por COVID – 19, en Instituciones educativas de la ciudad de Pasto?

## 1.3 OBJETIVOS

**1.3.1 Objetivo General.** Comprender e interpretar el significado de las percepciones y experiencias de los adolescentes de 15 a 19 años sobre su salud mental en aislamiento social por la pandemia por COVID-19 en Instituciones educativas de la ciudad de Pasto.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Comprender el estado de salud mental a nivel emocional en los adolescentes de 15 a 19 años de tres instituciones educativas, en aislamiento social por pandemia por COVID - 19.
- Describir el estado de salud mental a nivel Psicológico de los adolescentes de 15 a 19 años, en aislamiento social por pandemia de COVID – 19.
- Interpretar la salud mental a nivel social de los adolescentes de 15 a 19 años, en aislamiento social por pandemia de COVID – 19.

## 1.4 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

### 1.4.1 Antecedentes.

**1.4.1.1 Internacionales.** En un estudio cuantitativo realizado por Bazán et al. (2020), en Argentina “adolescentes COVID-19 y aislamiento social, preventivo y obligatorio con adolescentes y jóvenes entre 10 y 21 años” (15), cuyo objetivo general fue identificar sus percepciones y opiniones ante el aislamiento social preventivo y obligatorio, en relación a su salud, sus emociones, actividades y relaciones, los autores destacan que a mayor edad menos posibilidad de diálogo con otro miembro del hogar, la encuesta muestra que los adolescentes y jóvenes perciben una afección en su salud mental por no poder relacionarse en espacios de socialización como escuelas, clubes, parques, entre otros.

Frente al contexto de pandemia, tanto el Ministerio de Salud de la Nación como organizaciones internacionales y sociales, han recomendado ofrecer a los adolescentes la posibilidad de expresarse, fomentando una escucha activa. El apoyo mediante la palabra y el diálogo son necesarios para afrontar un contexto disruptivo como lo es la pandemia actual y reducir el impacto negativo en la salud mental, también afirman una relación entre la salud emocional y social. El hecho de

no poder ver a sus amistades, encontrarse al aire libre, en la escuela o en otros espacios de socialización incide negativamente en su salud emocional: refieren angustia, extrañamiento, ansiedad y frustración entre otras (15).

En la Universidad Nacional de Educación a Distancia en España en el año 2020 desarrollaron un estudio acerca de la pandemia producida por COVID-19. En este artículo se abordan aspectos acerca de la salud mental que afectaron durante la infancia y la adolescencia en el seno de la pandemia por la COVID-19, para ello se sitúa en la "cuarta oleada asistencial". El mecanismo de presentación puede ser reactivo-adaptativo ante la pandemia; factor desencadenante, ante una inestabilidad afectivo-emocional previa; descompensación de un proceso preexistente. Las formas de presentación han tenido su fase de inicio, fundamentalmente, en el confinamiento con formas somatizadas, comportamentales, síntomas emocionales, reactivación de malos tratos a la infancia y reacciones de duelo disfuncionales. Los síntomas más prevalentes son de tipo ansioso o ansioso-depresivo. La respuesta al estrés de forma crónica, incluyendo el de bajo perfil e intensidad, pero mantenido en el tiempo, posee repercusiones de relieve para el conjunto de la infancia y la adolescencia. Sólo un escaso porcentaje presenta trastornos mentales de relieve, al proyectarse sobre el conjunto poblacional infanto-juvenil podrían ser un número importante que pudiera ser subsidiario de una ayuda más específica. El retorno a la escolaridad va a representar otro momento importante, siendo de capital importancia las repercusiones del confinamiento, sobre todo en cuanto a conductas de tipo adictivo con las tecnologías de la información y la comunicación. La intervención por profesionales formados en salud mental de la infancia y la adolescencia es una prioridad para evitar evoluciones clínicas no deseadas o iatrogenia (16).

Según una revisión documental realizada en Cuba, demuestran que por la pandemia generada por el COVID-19 la educación de los jóvenes se ha visto muy afectada. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 107 países han implementado cierres de instituciones educativas, realidad que les impide relacionarse socialmente con sus pares y educadores, esta situación a largo plazo puede generar alteraciones en la salud mental tales como intranquilidad, ansiedad, estrés y frustración (7).

Los niveles de impacto emocional que ha ocasionado la pandemia por COVID-19 a la población en general ha afectado sus horas de sueño, preocupación excesiva, inquietud y nerviosismo generando ansiedad, aspectos que fueron investigados en un estudio entre marzo y abril del 2020, en España en una muestra de 1,161 participantes entre 19 y 84 años, encontrando 10 miedos más comunes durante el periodo de confinamiento, un alto nivel de temor y miedo a la muerte de un familiar, al contagio de algún familiar, a la propagación del virus y al aislamiento de familiares y amigos íntimos, a la pérdida del trabajo y a sus ingresos, siendo las mujeres las más vulnerables, otro aspecto relevante es la excesiva exposición los medios de comunicación generando una mayor afectación (17).

Un artículo publicado por la Universidad Federal de São Carlo en Brasil titulado “Atención Psicosocial y Pandemia de COVID-19: Reflexiones sobre la Atención a Infancia y Adolescencia que vive en Contextos Socialmente Vulnerables”. Considerándola salud mental de los niños y adolescentes que viven en condiciones de vulnerabilidad social y el contexto pandémico actual de COVID-19, este artículo realiza una reflexión sobre las posibilidades de asistencia para esta población, basándose en el marco teórico de la atención psicosocial y en el trabajo colaborativo. Las reflexiones planteadas provienen de las acciones desarrolladas con las familias asistidas por los servicios y programas del Sistema Unificado de Asistencia Social de Brasil y con los niños y adolescentes vinculados a una casa de acogida que integra una protección social de alta complejidad. Se discute la complejidad y la pluralidad de los factores involucrados en la producción de la salud mental y del sufrimiento psíquico de niños y adolescentes, especialmente aquellos que tienen acceso y garantía de sus derechos debilitados o violados, exigiendo acciones intersectoriales que apoyen la atención psicosocial (18).

En un estudio realizado en España en el año 2020. Acerca de los “efectos psicológicos en la población infanto-juvenil de las pandemias y del confinamiento, el impacto en el desarrollo, los factores de riesgo asociados y las posibles estrategias de prevención”. Encontraron que el confinamiento tiene repercusiones negativas sobre su salud mental y física. El desarrollo de los menores se puede ver afectado por el cierre de las escuelas, la limitación de las relaciones con iguales, la imposibilidad de realizar actividad física en el exterior y la pérdida de hábitos saludables de vida. Estos autores concluyen que se debe proponer medidas de prevención en el ámbito familiar, como la comunicación positiva, la promoción de hábitos saludables y el *parenting*. Se hace imprescindible reforzar la accesibilidad a la red de salud mental. Se deben diseñar estrategias de protección de la población infanto-juvenil en el contexto de la actual crisis sanitaria (19).

En un estudio llevado a cabo en Londres, revisión sistemática, por Nazish Imran y colaboradores, en agosto de 2020, donde pretendieron identificar la Carga psicológica durante la cuarentena por Covid 19, en niños y adolescentes. Realizaron búsquedas en tres bases de datos electrónicas, incluidas Pubmed, Scopus e ISI Web of Science. En este estudio encontraron que los diagnósticos más comunes fueron trastorno de estrés agudo, trastorno de adaptación, duelo y estrés, inquietud, irritabilidad, ansiedad, apego y falta de atención con un mayor tiempo de pantalla en los niños durante la cuarentena. En general, esta revisión sugiere que la cuarentena se asocia con un impacto negativo en el bienestar psicológico de niños y adolescentes. Este efecto psicológico negativo puede detectarse meses o años después (20).

Una revisión bibliográfica realizada en el Hospital Universitario Ramón Cajal en España en el de 2020, acerca de los efectos psicológicos en la población infanto-juvenil de las pandemias, y del confinamiento, su impacto en el desarrollo, los factores de riesgo asociados y las posibles estrategias de prevención. La pandemia



de COVID-19 ha puesto medidas de salud pública tales como el cierre de los centros educativos y el confinamiento domiciliario de la población, ocasionando repercusiones negativas sobre su salud mental y física en el desarrollo normal de los menores, las limitaciones de las relaciones con iguales, la imposibilidad de realizar actividad física en el exterior y la pérdida de hábitos saludables de vida durante la pandemia del COVID-19 se asocia con un incremento de factores de riesgo psicosociales, como son el aislamiento y la violencia intrafamiliar, la pobreza, el hacinamiento y el abuso de nuevas tecnologías. Se proponen medidas de prevención en el ámbito familiar, como la comunicación positiva, la promoción de hábitos saludables y el parenting. Se hace imprescindible para reforzar la accesibilidad a la red de salud mental. Concluyendo así que el diseñar estrategias de protección de la población infanto-juvenil en el contexto de la actual crisis sanitaria para preservar los derechos de las niñas y los niños, su salud mental y su desarrollo integral, sin poner en riesgo la salud de la comunidad, es un reto al que deben enfrentarse las autoridades competentes (20).

Una investigación desarrollada en Santiago de Chile, por Martínez y colaboradores donde presentaron unos resultados preliminares del impacto de COVID-19 en niños/as y adolescentes expuestos a maltrato intrafamiliar, cuyo objetivo del estudio fue examinar el impacto emocional adicional que supone la medida de confinamiento en menores de edad expuestos a violencia de pareja hacia la mujer que recibían atención psicológica en la Región de Murcia. Con una metodología de tipo cuantitativo, 185 madres informaron vía telefónica cómo el confinamiento afectó a 269 niños/as de entre 0 y 18 años. El incremento en la incidencia de alteraciones psicológicas en esta población ha sido baja (1.1-4.8%), si bien entre aquellos que aumentó la sintomatología predominaron la desorganización comportamental y la alteración emocional. Asimismo, se comprobó que algunas variables (sexo, edad, días de confinamiento, conflicto familiar) contribuyeron al incremento de desorganización comportamental y estrés traumático/depresión. Este estudio aporta información sobre el estado emocional y/o comportamental de niños/as y adolescentes expuestos al confinamiento, Los resultados de estas investigaciones son fundamentales para avanzar en el conocimiento sobre los efectos de la crisis por la COVID-19 en población infantil y adolescente (21).

Una investigación titulada el impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes realizada en el Policlínico el Cristo en Santiago de Cuba, 2021. La cual plantea que el COVID-19 constituye una emergencia para la salud pública debido a la elevada morbilidad y mortalidad que provoca en los seres humanos, unido a significativas repercusiones económicas y psicosociales. Los niños y adolescentes constituyen un colectivo de especial vulnerabilidad. Esta pandemia se asocia con el incremento de factores psicosociales, tales como: pérdida de hábitos saludables, violencia intrafamiliar y abuso de nuevas tecnologías. Por tales motivos se realizó una revisión bibliográfica de los efectos e impacto psicológico de la COVID-19 en la población infanto-juvenil, factores de riesgo asociados y posibles estrategias de intervención. Resulta imprescindible la detección de estos factores

de riesgo y el diseño de estrategias de prevención, atención integral, seguimiento en crisis y en etapas posteriores que impliquen la protección de niños y adolescentes, así como aporten efectos positivos a estos grupos poblacionales (22).

La repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por la COVID-19, investigación realizada por la Universidad de Ciencias Médicas, Tunas Cuba, 2021. Realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en una muestra de 47 niños y adolescentes, además de sus padres, todos pertenecientes a la referida área de salud. La mayor repercusión psicológica se encontró en niños de 5 a 9 años (48,8 %), sin diferencias significativas en relación al sexo; con antecedentes de patología psiquiátrica y seguimiento por la especialidad, a predominio de trastorno por déficit de atención y trastornos neuróticos. La ansiedad (12,7%) fue la manifestación psicológica más frecuente al mes, mientras que a los tres meses fueron la hiperactividad motora y verbal (48,8 %), temor a la muerte (46,8 %) y ansiedad somatizada (44,6 %). Con respecto a la familia, el resultado estuvo relacionado con alteraciones en su dinámica, con predominio de las manifestaciones de ansiedad y miedo (ambas con 57,4 %) y depresión (38,2 %), sobre todo en las madres. Lograron caracterizar aspectos de la repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia, relacionada con el aislamiento social por la COVID-19 (23).

**1.4.1.2 Nacionales.** Un estudio realizado por la Universidad Nacional de Colombia, acerca de las consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. El objetivo principal fue mostrar las posibles consecuencias en la salud mental de la población que pueden llegar a suceder como resultado del aislamiento social obligatorio debido a la pandemia del COVID-19. Los resultados describen que las pandemias con aislamiento social subsecuente han impactado de forma significativa en la salud mental, tanto durante como después del brote con respuestas emocionales patológicas mantenidas a largo plazo, enmarcadas en trastornos mentales con alta discapacidad y trastornos de ansiedad principalmente, además de trastornos complejos tales como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático. En este contexto es necesario que las entidades de salud mental desarrollen estrategias que permitan reaccionar con destreza y que logren un soporte a la población afectada, en aras de reducir el desarrollo del impacto psicológico y de los síntomas (24).

En un estudio realizado por Escobar, de enfoque cualitativo exploratorio, en habitantes del Área Metropolitana del Valle de Aburra, en el departamento de Antioquia, Colombia. Con una muestra de 189 habitantes con edades entre 18 y 73 años, a los cuales se les aplicó dos instrumentos psicométricos de auto reportes estandarizados y validados. Además de recolectar información sociodemográfica básica, sobre el aislamiento preventivo por la pandemia generada por el virus COVID -19. Los resultados mostraron la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en el 32.8% de los participantes, síntomas psicóticos en un 22.7%,

presencia de síntomas de epilepsia en 1.1% de la población, y presencia de síntomas de consumo problemático de alcohol en un 43.9%; además se evidenció la presencia de algún grado de disfunción familiar en el 72.5% de la población, distribuidos de la siguiente forma: el 31.2% de la población presenta, disfunción familiar leve, 18.5% disfunción familiar moderada, y 12.7% disfunción familiar severa. Los anteriores resultados permiten reflexionar sobre las implicaciones que la pandemia conlleva en la salud mental (25).

Otra investigación realizada por la Pontificia Universidad Javeriana, en adultos jóvenes de 18 a 24 años durante y después del distanciamiento social obligatorio por la COVID-19 en Bogotá, Lima y Buenos Aires. A través de 1.178 encuestas se evaluó la presencia de alteraciones emocionales en los jóvenes. Uno de los hallazgos más llamativos fue que el 17% de las personas encuestadas presentó niveles severos de depresión. Teniendo en cuenta una escala de ponderación de 1 a 20, el estudio evidencia que el 46,9% de los hombres y el 56,3% de las mujeres presentan niveles altos de ansiedad. Además, esta investigación consultó las respuestas de los jóvenes con relación a futuro laboral, dificultades familiares, cambios en la alimentación, apoyo emocional, entre otros (26).

En un estudio realizado en Santa Marta, Colombia, con jóvenes universitario, cuyo objetivo fue caracterizar la presencia de ansiedad en situación de confinamiento obligatorio por Covid- 19; para ello utilizaron una investigación cuantitativa de tipo descriptiva y de diseño transversal,

El tipo de muestreo que utilizaron fue por conveniencia, tomaron como muestra 371 estudiantes de seis facultades. Para medir la ansiedad de estado (AE) y ansiedad rasgo (AR) aplicaron el instrumento State Trait Anxiety Inventory, entre los resultados principales reportaron que los niveles de ansiedad eran más altos en la AE y AR en hombres, clasificándose en la categoría muy alto, en el sexo femenino en edades de 16 a 18 años se encontró ansiedad de rasgo más alta que en los hombres; en este estudio se evidencia que los adolescentes tiene 2,2 veces más riesgo de presentar ansiedad de estado que las mujeres adultas. Las autoras concluyen que los estudiantes adolescentes presentan niveles más altos de ansiedad en comparación con los adultos (27).

En otro estudio realizado en universitarios de Colombia, titulado “Burnout estudiantil por Covid-19” el cual tuvo como objetivo visibilizar los impactos de la salud mental, mediante un muestreo tipo bola de nieve aplicaron la escala unidimensional del burnout estudiantil y los indicadores de estrés a 528 estudiantes para identificar el nivel del síndrome y de estrés. Los autores encontraron que el distanciamiento social y la imposibilidad de asistir de manera presencial a las instituciones educativas ocasionaba niveles altos percibidos de estrés y ansiedad, igualmente los estudiantes manifestaron que estas alteraciones mentales y el confinamiento conllevaban también como consecuencia a afectar sus estudios. Las tres dimensiones del burnout (agotamiento, el cinismo y la ineficacia) fueron

encontradas de manera positiva y evidente, se relacionaron con niveles altos de ansiedad que afectaron la calidad de vida, su salud mental y física (28).

**1.4.1.3 Regionales.** En un artículo publicado en el año 2021, titulado: “Percepción de riesgo frente al Covid 19 en adolescentes escolarizados colombianos”. Que surgió de un estudio cuyo objetivo fue determinar los niveles de percepción de riesgo frente a la enfermedad por Covid-19, tomaron una muestra de 296 adolescentes escolarizados de 5 instituciones educativas de la ciudad de Pasto-Nariño, aplicaron de manera virtual dos instrumentos, un cuestionario socio económico y la escala de Percepción de Riesgo frente al Covid-19 (PRFC). Los resultados muestran que los adolescentes, se encontraban en edades entre los 13 a los 18 años, el 50,3% fueron mujeres (49,7% hombres), estratos socioeconómicos 2 a 5. El 70% tenían una percepción de riesgo alta y media frente a la enfermedad y sus consecuencias, destacándose el temor a la muerte de un familiar o a enfermar gravemente, finalmente los autores concluyen que existe una tendencia a percibir el Covid-19 como una enfermedad que pone en riesgo la vida de ellos y de los demás (29) (30).

Una publicación realizada por estudiantes de la Universidad San Martín de la Ciudad de Pasto y Bogotá, titulada “Percepción de tiempo, salud mental en tiempos de pandemia por COVID-19 y cuarentenas”. Esta investigación surge por la pandemia por COVID-19, debido a la cuarentena obligatoria, con el fin de contener la propagación del virus; situación que generó cambios en los estilos de vida y diversas respuestas que incluyen temor, ansiedad, monotonía e incertidumbre. Esto pudo alterar la capacidad en la percepción del tiempo de los individuos, y con ello afectar su salud mental. El objetivo fue sintetizar las bases neurológicas del fenómeno de percepción de tiempo, su importancia y la evidencia científica sobre posibles alteraciones en condiciones de cuarentena. Realizaron una revisión bibliográfica temática en bases de datos *Pubmed*, *Medline*, *Scopus*, y *Google Scholar*. Donde se incluyeron términos como: percepción de tiempo, estimación de tiempo, pandemia, cognición, estados emocionales, salud mental. Logrando concluir que la salud mental fue afectada por la pandemia, sin embargo, se desconoce con claridad la forma como se desarrolló dicha afectación a mediano y largo plazo (31).

## 1.4.2 Marco Teórico.

**Trastornos mentales comunes.** Cuando se habla de trastornos mentales comunes, se refiere a dos categorías de diagnóstico: trastornos depresivos y trastorno de ansiedad, el número de personas que presentan depresión han ido aumentando, entre los años 2005 y el 2015 su incremento fue del 18,4%. La depresión es un sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, con alteraciones del sueño o del apetito y falta de

concentración, así mismo se presentan síntomas somáticos como: fatiga, insomnio, bajo rendimiento laboral, indecisión, baja concentración, irritabilidad, y ansiedad generalizada (32).

Los trastornos mentales comunes conducen a pérdidas considerables de la salud; la población infantojuvenil no está exenta de padecerla, según la OMS, el 2% de los niños entre los 6 y 9 años y entre los 10 y 19 años sufren depresión en un 6%. La ENSIM, 2015 tamizó población de 12 a 17 años, y reporta que la mayor prevalencia de síntomas de depresión se presenta en este grupo etario con el 15,8% (33). La depresión figura como uno de los principales problemas de salud pública, este tipo de trastorno puede llevar al suicidio, cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (OMS).

En cuanto a la ansiedad, es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentar sensaciones somáticas como aumento de la tensión muscular, mareos, sudoración, taquicardia, molestias digestivas, además de síntomas psíquicos como: inquietud, preocupación excesiva, miedos irracionales, ideas catastróficas, sensación de muerte inminente (34). Según la Organización Panamericana de la Salud en el año 2015, presentaba una prevalencia a nivel mundial de 264 millones.

El confinamiento por pandemia de COVID-19, acarrea problemas psicológicos como estrés, ansiedad y depresión, este tipo de trastornos se han incrementado, llama la atención que la mayor incidencia se presenta en la población juvenil. Según el estudio realizado en China en marzo del 2020 con estudiantes de educación secundaria entre los 12 a 18 años con una muestra de más de 8,500 estudiantes se encontró una prevalencia alta de sintomatología depresiva y de ansiedad (35).

La Organización de las Naciones Unidas en sus esfuerzos por luchar en obtener cambios en las naciones y lograr un mundo mejor, en 2015, aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, con 17 objetivos que tienen el interés de disminuir las brechas sociales de desigualdad e inequidades que desencadenan diversos malestares y problemáticas en los grupos de población de las diferentes clases sociales. El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3 el cual es “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Una de las metas de este objetivo es lograr reducir para el año 2030 un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, así como, promover la salud mental y el bienestar, en el que se resalta: promover la salud mental, la prevención de problemas consecuentes a ello y el tratamiento a los mismos (36).

**Salud mental y Pandemia.** Los investigadores consideran fundamental descubrir, evaluar y refinar las intervenciones para abordar aspectos psicológicos, sociales y neurocientíficos de la pandemia. “Hacer frente a este desafío requerirá la integración

entre disciplinas y sectores y debe hacerse junto con personas con experiencia vivida” (37). A estas alturas de la pandemia, nadie duda de los efectos psicológicos y sociales directos e indirectos de la enfermedad en la mayoría de la población, según estos expertos, puede afectar a la salud mental ahora y en el futuro. En el caso de Reino Unido, aseguran, la pandemia se ha dado en un contexto con más prevalencia de problemas de salud mental.

“Además, el coronavirus podría infectar el cerebro o desencadenar respuestas inmunes que tienen efectos adversos adicionales sobre la función cerebral y la salud mental en pacientes con Covid-19” (37). Frente a esto, aseguran, hace falta que las administraciones pongan recursos adicionales para comprender los efectos psicológicos, sociales y neurocientíficos de esta pandemia. “Su movilización nos permitirá aplicar los conocimientos adquiridos a cualquier período futuro de un nuevo brote y el encierro, que será particularmente importante para los profesionales sanitarios, así como futuras pandemias” (37).

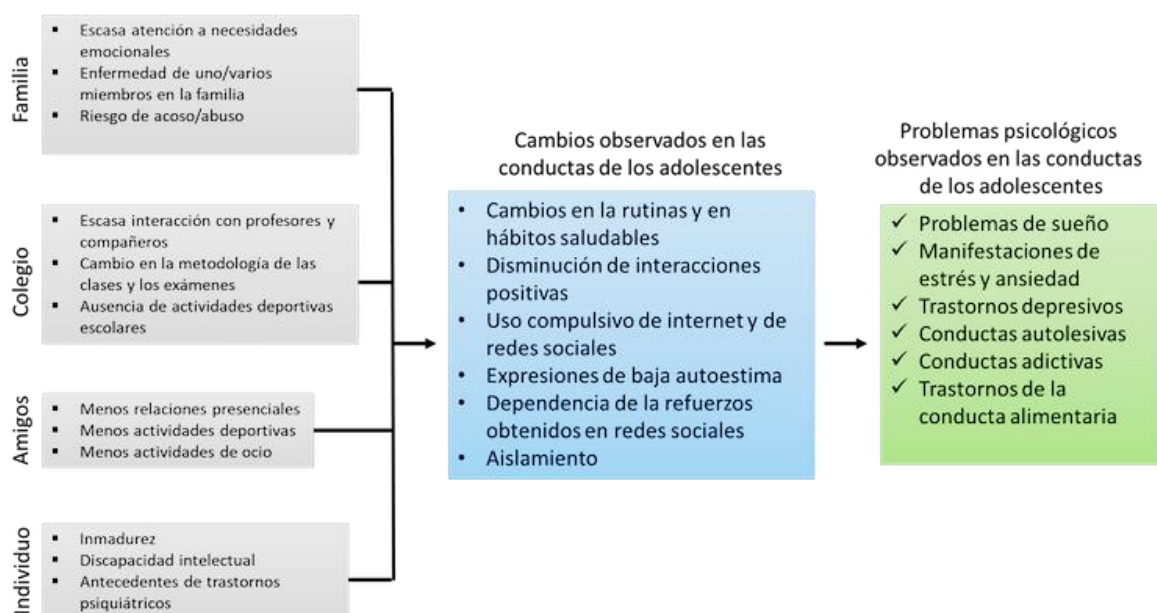
**La gestión de la pandemia:** es vital comprender el efecto socioeconómico de las políticas utilizadas para gestionar la pandemia, que inevitablemente tendrá graves efectos sobre la salud mental al aumentar el desempleo, la inseguridad económica y la pobreza.

De este modo, los autores vuelven a hacer hincapié en la participación de pacientes, así como de la investigación cualitativa rápida con diversas personas y comunidades para ayudar a identificar formas en que este efecto negativo podría subsanarse (37).

**Causas que subyacen en pandemia en los adolescentes:** Las principales causas de esta crisis se deben a que la familia, la escuela y los amigos han perdido el efecto tampón que facilitaba el manejo emocional de los jóvenes (ver figura 1). La pérdida de las costumbres y rutinas familiares, la ausencia del entorno estructurado de la escuela, el aburrimiento, las dificultades para participar en actividades deportivas y salir con los amigos se encuentran entre las causas relacionadas con los problemas psicológicos detectados.

Los prolongados meses de pandemia han generado, en muchos de ellos, gran incertidumbre sobre su futuro académico y laboral, y se han volcado en actividades compulsivas vinculadas a internet, con el consiguiente aislamiento de relaciones sociales positivas y una mayor exposición al acoso y al abuso (38).

**Figura 2. Relación entre factores familiares, escolares, de relación e individuales con los cambios conductuales y con los problemas psicológicos detectados en adolescentes.**



Fuente: Rubio G, López F. (38)

**La Educación en época de pandemia por COVID-19.** Uno de los sectores más afectados a nivel del mundo fue la educación, lo que llevó a afectar todos los campos de desarrollo, siendo la educación un factor igualador en las diferentes sociedades. Una de las medidas tomadas en educación en época de pandemia fue la suspensión de clases con el cierre de instituciones educativas y el aislamiento social obligatorio. Los adolescentes escolares cambiaron su ámbito de aprendizaje, anteriormente este era similar para todos los estudiantes, ahora se perciben múltiples ámbitos que se tienen de fondo durante la exposición virtual. En este marco se han hecho manifiestas las desigualdades en la accesibilidad a medios digitales, al internet entre otros (39).

### **Habilidades sociales en adolescentes.**

La adolescencia es una etapa en la que lo social cobra un especial protagonismo. Son muchos los desafíos y las experiencias que un adolescente vive en esta etapa evolutiva, por lo que no les viene mal dominar ciertas habilidades que les permitan afrontar este momento evolutivo con ciertas garantías de éxito. Se puede considerar a las habilidades sociales como un tipo de herramientas personales muy útiles para un óptimo desarrollo y mantenimiento de las relaciones personales. También se puede entender las habilidades sociales como capacidades o destrezas sociales

específicas requeridas para ejecutar competentemente una relación interpersonal (40).

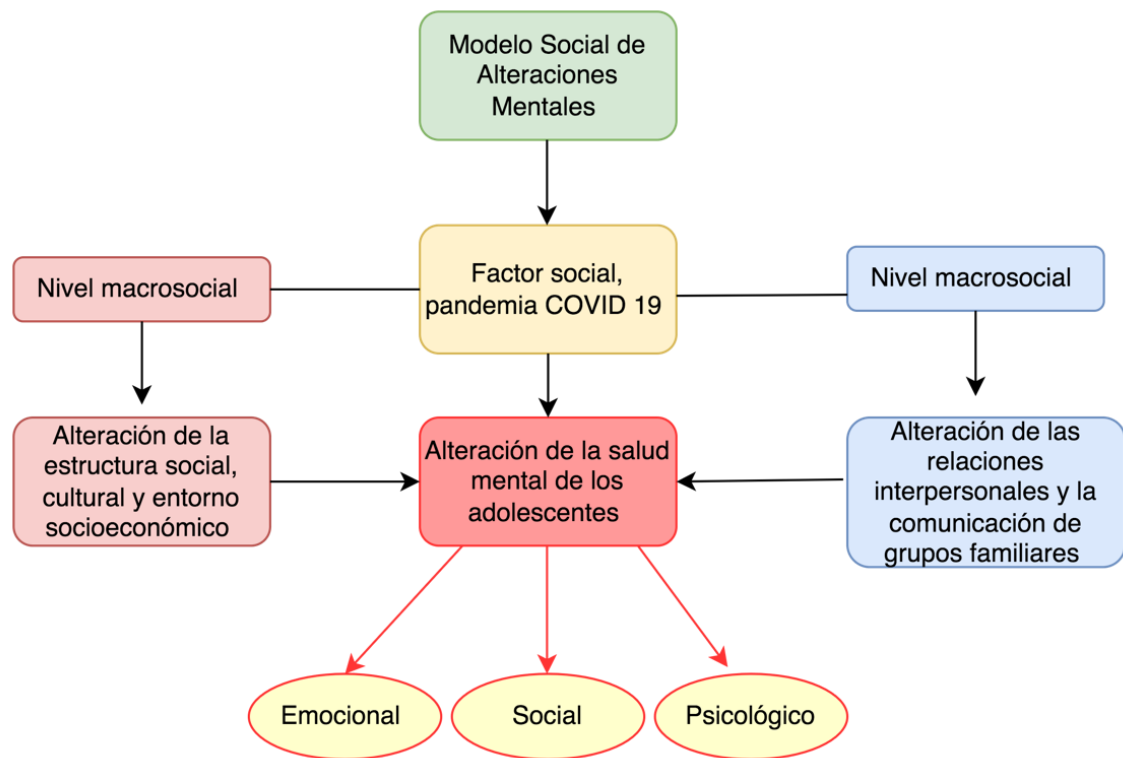
Para la presente investigación se adoptará el modelo social de las alteraciones mentales; partiendo de que este es un enfoque teórico que busca comprender los trastornos mentales que surgen desde las problemáticas sociales, culturales, familiares, entorno socioeconómico, relaciones interpersonales y eventos que crean problemas al individuo (adolescentes), en particular el evento social o desencadenante sería la pandemia por Covid-19.

La perspectiva social asume que el trastorno mental es consecuencia de factores sociales que afectan al individuo ocasionando trastornos mentales, que no necesariamente se podrían denominar como enfermedad; estas conductas o alteraciones se presentan en grupos sociales más vulnerables, con dificultad para asumir episodios de estrés ambiental ocasionado por el fenómeno social.

Se tomó como base este modelo porque por medio de los hallazgos de la investigación no se pretende centrar únicamente en dirigir tratamientos farmacológicos, si no que estos resultados permitan que se generen intervenciones para la prevención de los factores de riesgo y organización de servicios de atención en salud mental de los adolescentes, de ahí que únicamente se abordaron factores que puedan ser intervenidos, como son los factores psicológicos que incluyen aspectos individuales que pueden influir en el desarrollo de los trastornos mentales: patrones de pensamiento negativo y los factores sociales: familia, entorno, socioeconómico y relaciones interpersonales. Resulta importante aclarar que este modelo no permite explicar que los factores son causa directa del efecto ocasionado (alteraciones mentales), por los problemas sociales (41).



**Figura 3. Adaptación del Modelo Social de alteraciones mentales.**



Fuente: la presente investigación – Año 2023.

### 1.4.3 Marco Conceptual.

**Salud Mental:** El artículo 3 de la ley 1616 de 2013 (42), define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad”.

Para la OMS, la salud mental es “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

En una pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes (43).

**Aislamiento Social en adolescentes:** es la separación de individuos o grupos resultando en falta de o disminución de contacto social. El confinamiento por el COVID-19 fue decretado como una medida de prevención para evitar la cantidad de contagios. Se caracteriza por evitar los contactos personales es decir el adolescente pasa encerrado, causando un distanciamiento con la sociedad imposibilitando llevar una vida normal como los demás jóvenes de su edad.

El aislamiento en un adolescente genera que se sienta abrumado por la propia sociedad o la incapacidad de cumplir roles sociales, pueden presentar miedos, enojo e incertidumbre, además puede presentar un alto estrés y es ahí donde comienza a generarse las diferentes alteraciones en su estado mental (44).

**Promoción de la salud mental:** Es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano (45).

**Adolescencia.** Según La OMS define la adolescencia como “periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”, considerándose dos fases: adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) (46), que se caracteriza por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. Una de las características generales de esta etapa a nivel psicosocial es la búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia y tendencia grupal (47).

**COVID-19.** Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus conocida como *Coronaviridae*. E, que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, estos alertaron la llegada del Covid-19 desde el año 2002 (OMS, 2003), según la OMS para el año 2003 fueron contagiadas 8.422 personas y 916 murieron a causa del SARS (48), por lo que se alertó sobre la aparición de una enfermedad respiratoria grave de causa desconocida que se estaba propagando rápidamente entre el personal de salud de hospitales de Hong Kong y Vietnam, posteriormente hospitales de Singapur y Toronto notificaron casos de pacientes con signos y síntomas semejantes, lo que alertó aún más a las autoridades sanitarias por su rápida propagación y virulencia (OMS, 2005).

La OMS el 12 de enero de 2020 lo denomina coronavirus 2019 (COVID-19) y el 30 de enero del mismo año, determina que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública, que por su distribución geográfica a nivel de todo el mundo deciden decretar el estado de pandemia (49).

#### **1.4.4 Marco Contextual.**

##### **La Universidad Mariana.**

Universidad católica colombiana ubicada en San Juan de Pasto. Es la primera universidad privada del departamento de Nariño y la segunda en antigüedad. La Universidad Mariana contribuye con el desarrollo de sus funciones misionales a la transformación del entorno social, educativo, ecológico, político, económico y cultural a través de las actividades realizadas desde sus diferentes Facultades, tanto en los programas presenciales como a distancia. Nace el 10 al 14 de enero de 1964, una propuesta de Comunidad de Hermanas Franciscanas. El 2 de mayo de 1967, por oficio No. 31734, el Ministerio de Educación Nacional autoriza a las Hermanas Franciscanas para iniciar labores.

En 1968, el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución No. 1398 del 31 de mayo, concede licencia de funcionamiento al Instituto Mariano, inició sus labores con programas de pregrado: Enfermería, Licenciatura en Ciencias Sociales, Filosofía y Teología y Ciencias Económico Familiares.

Actualmente es una Institución acreditada en alta calidad y cuenta con cinco facultades en las cuales se ofrece una variedad de programas tanto de pregrado como de posgrado: Facultad de Educación, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas y Facultad de Ingeniería.

##### **Universidad Católica del Sur.**

La fundación Universitaria Católica del Sur, Institución privada es una obra de la Diócesis de Pasto, nació en el 2015 como respuesta concreta a las necesidades educativas de la Región y al proceso de la renovación Diocesana. La cual propende por el desarrollo integral de la comunidad académica, es una Institución de Educación Superior con un componente teológico orientado a los principios y valores. En mayo de 2017 mediante resolución 9748 inicia con el programa de Administración en servicios de Salud, en el 2021 con resolución 017519 es aprobado el programa de enfermería.

A partir del año 2020 se establecen las bases de cooperación entre la Universidad Católica de Manizales y la Fundación Universitaria Católica del Sur, con la finalidad de que esta última se constituya como CENTRO TUTORIAL para la oferta académica de programas de la Universidad Católica de Manizales, con metodología de educación a distancia en los niveles de pregrado y posgrado, por el momento cuenta con dos programas: Especialización en Administración de la Salud que se desarrolla en 3 semestres y Maestría en Pedagogía, que se desarrolla en 4 semestres.

## **Colegio Liceo la Merced Maridiaz**

El Liceo de la Merced Maridiaz es una obra educativa católica, liderada por las religiosas de la Comunidad Franciscana de María Inmaculada, nace 1949 con código ICFES 011452. Que propende por el desarrollo de una propuesta educativa Humano-cristiana dirigida a las niñas y jovencitas de la región de Nariño; dinamizada por los principios del Evangelio, la Espiritualidad Mariana y Franciscana al estilo de la Beata Madre Caridad Brader y las disposiciones legales para la educación. Dentro de los niveles educativos que ofrece la Institución se encuentran: Preescolar, Básica primaria, Básica Secundaria, Media Académica y Técnica.

La Institución cuenta con un excelente talento con sólidos valores y conocimientos para guiar a las estudiantes para enfrentarse competitivamente a las nuevas exigencias de la sociedad, el avance científico y tecnológico del entorno, por tanto, a finalizar el grado noveno las estudiantes tienen la posibilidad de escoger entre “Bachillerato Técnico con énfasis en Sistemas” y “Bachillerato en Ciencias Naturales y Educación Ambiental”. De esta manera las estudiantes comienzan a perfilar su futuro perfil profesional, recibiendo preparación una excelente formación desde grado décimo y undécimo: Bachiller académico con modalidad en Ciencias Naturales y Ambiental (Grado 10 y 11), Bachiller académico con modalidad en Sistemas (Grado 10 y 11).

### **1.4.5 Marco Legal.**

**Ley 1098 de 2006** (noviembre 8) por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. El Congreso de Colombia. En el artículo 1 su finalidad. Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. Artículo 2°. Objeto. El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado (50).

Capítulo I. Garantía de derechos y prevención Obligaciones de la familia, la sociedad y el Estado. Artículo 41. Obligaciones del Estado. El Estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de todos los derechos de los niños, las niñas y adolescentes, asegurar las condiciones para el ejercicio de los derechos y prevenir su amenaza o afectación a través del diseño y la ejecución de políticas públicas sobre infancia y

adolescencia (50), diseñar y desarrollar programas especializados para asegurar la detección temprana y adecuada de las alteraciones físicas, mentales, emocionales y sensoriales en el desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes; para lo cual capacitará al personal de salud en el manejo y aplicación de técnicas específicas para su prevención, detección y manejo, y establecerá mecanismos de seguimiento, control y vigilancia de los casos (50).

**Ley de infancia y adolescencia, 1878 de 2018.** por la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, expide el código de la Infancia y la Adolescencia, garantizando la valoración inicial psicológica y emocional, valoración de nutrición y revisión del esquema de vacunación, valoración inicial del entorno familiar, redes vinculares e identificación de elementos protectores y de riesgo para la garantía de los derechos, verificación de la inscripción en el registro civil de nacimiento, verificación de la vinculación al sistema de salud y seguridad social, verificación a la vinculación al sistema educativo (51).

**Ley 1616 del 2013** de la que se deriva que el Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, brindará la atención integrada para la promoción y la prevención de los trastornos mentales con intervenciones que logren impactar los factores de riesgo y la identificación de los factores protectores orientados a fortalecer el autocuidado, así como al fortalecimiento de estrategias individuales y colectivas que propendan por la calidad de vida y el bienestar integral (42).

Garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental para toda población colombiana. La Ley de Salud Mental prioriza la salud física y mental de los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud (42).

**La Resolución 429 de 2016.** Política de Atención Integral en Salud PAIS. La cual se adopta mediante el presente resolución, el derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano, dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución (52).

**Resolución 4886 de 2018,** Política Nacional de Salud, en coherencia con la Política de Atención Integral en Salud, el enfoque promocional de calidad de vida y las directrices de Atención Primaria en Salud, busca “promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas,

familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia (53).

**Ley Estatutaria de Salud (1751 de 2015)** (54) y, en coherencia con los resultados de los estudios nacionales de Convivencia Social y Salud Mental, buscan posicionar la salud mental entre las prioridades para el país, a través de la búsqueda de condiciones de equilibrio óptimas y bienestar humano en término del logro de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos; reconocen la problemática y los efectos que el consumo de sustancias psicoactivas genera en los procesos de desarrollo de personas, familias y comunidades, y que en los años recientes afecta en particular a la población más joven y mujeres. Estas políticas se desarrollan e implementan, considerando los enfoques de desarrollo basado en derechos humanos, de curso de vida, de género, diferencial (poblacional – territorial) y psicosocial; a través de 5 ejes complementarios, a saber: Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos y fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas, Prevención de los problemas de salud mental, trastornos mentales, epilepsia y de factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, tratamiento integral, rehabilitación integral e Inclusión social, gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial, la Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas en los Planes de Desarrollo Territorial, cuyo objetivo es “reducir el consumo de sustancias psicoactivas y su impacto desde una perspectiva de salud pública, a través de los ejes de promoción, prevención, atención integral, reducción de daños e inclusión social”.

**El CONPES de Salud Mental (3992), 2020** Es documento retoman los modelos ecológicos y de determinantes sociales para analizar las violencias, problemas, trastornos mentales y consumo de SPA, haciendo énfasis en la importancia de la intervención de las niñas, niños y adolescentes. Presenta una definición de la política, sus objetivos, principales estrategias, y su esquema de seguimiento y financiamiento. Dónde objetivo es “promover la salud mental de la población colombiana a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas y las violencias”(55).

Finalmente, presentan las recomendaciones al Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) para la correcta implementación de esta política.

**1.4.6 Marco Ético.** En esta investigación se consideraron distintos aspectos éticos. Según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (Colombia). Según la cual la investigación se clasifica como de riesgo mínimo, por tratarse con

adolescentes, los cuales según la resolución hacen parte del grupo de personas vulnerables, “Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto”. A pesar de que no se realizará ningún proceso de riesgo por su edad al realizar la entrevista se puede presentar en ellos algún tipo de molestias y/o alteraciones de tipo psicológico, emocional y moral, las que tienen que ser controladas y reducidas por la investigadora. Si se presentan este tipo de situaciones, se dará tiempo, se acompañará y se permitirá libertad a los participantes para manejar las reacciones adecuadamente.

La investigadora suspenderá la entrevista inmediatamente, al manifestarse algún riesgo o daño para la salud de los adolescentes. En caso de que el participante en el momento de ser entrevistado no quiera revelar algún tipo de información, porque emocionalmente no se siente bien, se respetará y se brindará apoyo emocional.

Antes de la fase de aplicación de instrumentos se procederá a diligenciar el consentimiento y el asentimiento informado en menores de 18 años, Se explicará lo que significa este documento para que sea una decisión consciente y reflexiva de los sujetos de estudio, se especificará que la participación será voluntaria y el participante podrá retirarse de la investigación si así lo desea en cualquier momento y no tendrá repercusiones a nivel personal y académico. Igualmente, no se requerirá dar a conocer los motivos por los cuales no desea continuar en la investigación. Además, se aplicará el principio de confiabilidad protegiendo su identidad haciendo uso de códigos (56).

Así mismo se tendrá en cuenta la Pauta número 15 de la CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas) se refiere a la investigación con personas vulnerables, Esta pauta busca identificar aquellas personas que debido a condiciones biológicas, psicológicas o sociales pueden encontrarse en una situación de vulnerabilidad, de modo que reciban un procedimiento especial de abordaje, observación, buscar la forma de complementar el consentimiento del participante con el permiso de familiares, promover la toma voluntaria de decisiones, limitar el potencial de violación de la confidencialidad y otras medidas para proteger los intereses de aquellos en mayor riesgo de daño (57).

Además, se han considerado los siete requisitos para la ética en investigación establecidos por Ezequiel Moreno para la investigación cualitativa: valor social, validez científica, razón riesgo-beneficio favorable, consentimiento informado, respeto por las personas participantes, evaluación independiente y selección equitativa de los sujetos (58).

## 1.5 METODOLOGÍA

**1.5.1 Paradigma de Investigación.** La presente estudio se enmarco en el paradigma Cualitativo, busca describir en profundidad las particularidades de un fenómeno, a través de la interpretación de los significados que los sujetos objeto de estudio les dan a ciertas experiencias, es la herramienta por excelencia, para comprender las experiencias humanas, entendiendo el contexto y las personas bajo una perspectiva holística (59), en el estudio se busca una descripción y una interpretación de las percepciones de los estudiantes adolescentes de 15 a 19 años de tres instituciones educativas de la ciudad de Pasto.

**1.5.2 Enfoque de Investigación.** Interpretativo, porque se centra en la búsqueda de significados que los adolescentes dan de sus propias vivencias o experiencias del aislamiento social en época de pandémica por COVID-19 en relación a su salud mental (60).

**1.5.3 Tipo de Investigación.** Para el abordaje de esta problemática se aplicó el método fenomenológico - hermenéutico, propuesta por Heidegger; se tomó como fundamento este diseño, porque se preocupa por interpretar las experiencias vividas y permite obtener el significado los participantes, explorando, describiendo y comprendiendo lo que los adolescentes vivenciaron en común al fenómeno de estudio (61).

La fenomenología permite conocer a profundidad la riqueza y la complejidad inherente a las vivencias de un fenómeno, el proceso de indagación es inductivo donde las investigadoras interactúan con los adolescentes y con la información obtenida, busca respuestas a preguntas que se centran en la salud mental desde las experiencias psicológicas, emocionales y sociales en Pandemia por Covid-19. (59).

La fenomenología hermenéutica no dispone de un método específico, pero sí de un camino para llegar a comprender los significados de los fenómenos vividos (62). Es flexible y parte de definir un fenómeno o problema de investigación (salud mental de los adolescentes en pandemia por Covid-19), el cual se estudia y se analiza para descubrir categorías, describirlas y finalmente llegar a una interpretación profunda del significado del fenómeno de estudio (49)(63)(64).

El diseño fenomenológico es conveniente para este estudio porque permitió entender y conocer en profundidad lo que los adolescentes relatan en torno a cómo influyó el aislamiento social obligatorio, logrando de esta manera develar este fenómeno de estudio; Mediante el proceso de indagación inductivo donde las investigadoras interactuaron con los adolescentes y con la información obtenida,



busca respuestas a preguntas que se centran en comprender la salud mental de los adolescentes en época de pandemia (59).

**1.5.4 Población y Muestra / Unidad de Trabajo y Unidad de Análisis.** La población a la cual se orienta este estudio son estudiantes adolescentes de 15 a 19 años de tres instituciones educativas de la ciudad de Pasto.

**Muestra:** Teniendo en cuenta que se trata de una investigación con enfoque cualitativo, y según la literatura en la investigación cualitativa “el tamaño de muestra no se fija a priori (antes de la recolección de los datos), sino que se establece un tipo de unidad de análisis y a veces se perfila un número aproximado de casos, la muestra final se conoce cuando las nuevas unidades que se añaden ya no aportan información o datos novedosos y es lo que se conoce como “saturación de categorías o de la información” (65). Se consideró al inicio del proyecto un número aproximado de participantes de 15 a 23 adolescentes, al respecto algunos autores refieren que es posible conseguir una información asertiva y profunda con 6-12 casos. Según Smith & Osborn, (2008) refieren que se observa una tendencia a realizar estudios con grupos conformados por pocos participantes, y expresan que tres casos es un tamaño adecuado para la realización de un estudio, de esta forma existe mayor compromiso con la profundidad del análisis (66).

En esta investigación al realizar las entrevistas a adolescentes universitarios y de básica secundaria en edades de 15 a 19 años la saturación de la información se dio con 11 entrevistas.

**1.5.5 Tipo de Muestreo.** El proceso utilizado para escoger la población fue el muestreo no probabilístico o por conveniencia, de tipo intencional, en el cual los investigadores deciden tomar a algunos estudiantes que cumplieron con los criterios de selección.

**1.5.6 Criterios de Inclusión.** Se incluyeron estudiantes matriculados en el periodo B del 2021, de tres Instituciones educativas con edades entre 15 y 19 años, de carreras universitarias de administración en servicios de salud de la Fundación Universitaria Católica del sur y facultad ciencias de la Salud, de la Universidad Mariana: fisioterapia, Terapia ocupacional, Enfermería, Nutrición y Dietética y estudiantes del colegio Liceo de la Merced Maridiaz de grado 11.

**1.5.7 Criterios de Exclusión.**

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio y no firmen el asentimiento informado o aquellos que los padres no firmen el consentimiento informado.

- Estudiantes que presenten alguna alteración patológica de comunicación que no les permita realizar las entrevistas.

**1.5.8 Técnica e Instrumentos de Recolección de Información.** Para el estudio se recolectaron los datos de fuentes de información primaria, estudiantes de 15 a 19 años de tres Instituciones educativas. Para la obtención de la información se utilizó la entrevista en profundidad semiestructurada, la cual constituyen una parte esencial de la recolección de los datos; se eligió esta técnica porque a través de ella, es posible obtener información completa y profunda acerca del objeto de estudio, ya que facilita el diálogo entre el investigador y el participante y estimula el surgimiento de nuevas áreas de exploración (66), mediante preguntas abiertas y exploratorias que permitirán conocer en detalle las descripciones que los adolescentes suministren entorno a su experiencia vivida (67)(68)(69).

La entrevista cualitativa o fenomenología permite una comunicación de construcción conjunta de significados del fenómeno de estudio (70). Para el presente trabajo las investigadoras diseñaron un guión predefinido de preguntas, abiertas y exploratorias preestablecidas, focalizadas en los objetivos, las cuales se realizaron de manera individual y virtual, se solicitó permiso para grabar video, se inicia con la presentación personal de cada uno de los adolescentes, inicialmente se obtiene información que permitió identificar las características sociodemográficas (edad, Institución educativa, programa de pregrado que estudia, afiliación al sistema general de seguridad Social, lugar de residencia), posteriormente se les solicita a los participantes que narren como ha sido la vivencia de la pandemia por Covid-19 en forma general y seguidamente se realizan preguntas abiertas más directas enfocadas a que los adolescentes expresen sus experiencias o vivencias acerca del impacto que produjo la pandemia en su salud mental a nivel emocional, psicológico y social, lo anteriormente mencionado se realizó a través de un diálogo participativo, permitiéndoles a los adolescentes aclarar dudas y al entrevistador introducir preguntas adicionales para obtener información más precisa. Las entrevistas tuvieron una duración aproximadamente de 40 a 50 minutos, al final de estas se brindó la oportunidad de que los participantes compartan algunas vivencias que consideren aportarían al tema de estudio.

**Instrumentos de investigación.** Las investigadoras diseñaron un guión predefinido de preguntas para guiar las entrevistas, este tuvo como objetivo identificar algunos datos de caracterización sociodemográfica, una segunda parte permitió abordar las vivencias y perspectivas que tienen los adolescentes en relación a su salud mental en aislamiento social en época de pandemia.

**Cuadro 1. Ítems característicos sociodemográficos**

Características Sociodemográficas	<b>PREGUNTAS ORIENTADORAS</b>
	Código estudiantil
	Edad
	Sexo
	Área de residencia
	Régimen de afiliación al SGSSS.
	Estrato socioeconómico
	Programa academia que estudia
	Institución educativa
	Afiliación al sistema general de SSS

**Cuadro 2. Ítems a nivel Emocional**

Nivel Emocional	<b>PREGUNTAS ORIENTADORAS</b>
	¿Ha experimentado un evento estresante durante la pandemia? (muerte de un familiar o amigo, enfermedad entre otras).
	¿Durante la pandemia vivió en apartamento o casa?
	¿Con cuántas personas compartió su hogar?
	¿Ha experimentado episodios de agresividad o agresión hacia tus padres, hermanos, amigos, u otras personas, trabajadores de la salud?
	¿En época de aislamiento social por pandemia tenía una relación sentimental?
	¿Qué sentimientos experimento durante el aislamiento social por pandemia (impotencia, aburrimiento, soledad, depresión, baja autoestima, falta de confianza en sí mismos, inseguridad, temor)?
	¿Qué experiencias más ha experimentado? (resiliencia, satisfacción x haber ayudado a los demás, gestos de ánimo a personas)
	¿Qué género en ti el encierro, el haber cambiado las rutinas diarias?
	¿Has recibido apoyo emocional por parte de alguna persona, colegio o universidad?

**Cuadro 3. Ítems a nivel Psicológico**

Nivel Psicológico	<b>PREGUNTAS ORIENTADORAS</b>
	Ha sido capaz de adaptarse a las circunstancias actuales?
	¿Cómo le ha afectado la cuarentena?
	Ha tenido problemas para conciliar el sueño?
	Llego a sentir miedo o pánico ante la pandemia?
	¿La influencia de las redes sociales ha provocado que se aleje de ellas?
	¿Sentimiento de que la vida no vale la pena vivirse?
	Pensamientos de no existencia?
	¿Incapacidad de estar activo por tener los nervios desquiciados?
	¿Deseos de morir?
	¿Ideación repetitiva de suicidio?
	¿Problemas para dormir, Preocupaciones que provocan perder el sueño?

**Cuadro 4. Ítems a nivel Social.**

Nivel Social	Preguntas orientadoras
	¿Disfunción Social en la actividad diaria?
	¿Te sientes valiosa para tu familia, amigos?
	¿Se ha mantenido menos ocupado y activo?
	¿Le cuesta más tiempo realizar las actividades?
	¿Tiene la impresión de que está haciendo mal las cosas, Poca satisfacción con la manera de hacer las cosas?
	¿Sentimiento de no estar jugando un papel útil en la vida?
	¿Sensación de incapacidad para tomar decisiones?
	¿Incapacidad para disfrutar las actividades normales de cada día?
	¿Tiene una comunicación frecuente con familiares y amigos?

## **2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

Con los objetivos planteados, se espera contribuir a implementar estrategias de intervención en salud mental en adolescentes, partiendo de los hallazgos de la investigación. Igualmente, con los resultados de la presente investigación se pretende dar a conocer a las instituciones de salud y educativas, de la necesidad de reflexionar acerca de la importancia que tiene la identificación temprana de las alteraciones psicológicas en los adolescentes, para que continúen fortaleciendo los programas y estrategias institucionales en los diferentes niveles de atención en salud que permita mejorar el bienestar físico y mental de la población objeto de estudio y de esta manera disminuir la morbilidad y mortalidad a causa de enfermedades crónicas no transmisibles.

### **2.1 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Una vez gestionado y autorizado el permiso para recolección de la información en las Instituciones Educativas, se procedió a solicitar a las mismas los listados de estudiantes matriculadas en el 2021, de estos listados se eligieron por conveniencia los participantes teniendo en cuenta los criterios de selección enunciados anteriormente, posteriormente se efectuó una reunión donde se dio a conocer que se trataba la investigación, su finalidad y cómo se realizaría las entrevistas igualmente en este encuentro se acordó la fecha, hora y medio para la realización de las entrevistas(virtual), asimismo se remite el formato de consentimiento informado y asentimiento a fin de que sea firmado por los estudiantes y padres de familia de aquellos participantes que fueran menores de 18 años, los formatos debían ser entregados el día de la entrevista.

Para iniciar el proceso de recolección de datos, las investigadoras tuvieron contacto inicial con los adolescentes participantes, con el propósito de establecer un vínculo investigador- entrevistado. Las entrevistas se realizaron en forma virtual e individual, se realizó con cámara abierta, para tener contacto visual y determinar también sus expresiones corporales.

Para las entrevistas conversacionales se adaptó un guion predefinido teniendo como base las preguntas orientadoras planteadas en el presente trabajo por las investigadoras, se eligió esta técnica, porque a través de ella es posible obtener información completa y profunda acerca del fenómeno de estudio.

Las narrativas de los adolescentes de las experiencias vividas en época de pandemia se transcribieron a medida que se recolectaron y se analizaron sus

significados de forma trivial a fin de identificar si se requerían continuar con el proceso de recolección, o si por el contrario ya no aparecían nuevas categorías o descripciones.

Posteriormente se realizó un análisis en forma profunda, para responder a la pregunta de investigación planteada y lograr comprender el fenómeno de estudio.

Finalmente, para garantizar el rigor metodológico en la investigación cualitativa se dio cumplimiento a la calidad científica; mediante la validez y la fiabilidad de los hallazgos, se realizó proceso de verificación con algunos de los adolescentes participantes, a quienes se les presentó los resultados y se discutieron con el fin de asegurar su concordancia con sus experiencias vivenciadas durante el aislamiento social por la pandemia; Además se realizó la validación de las narrativas y descripción del fenómeno con un investigador experto en investigación cualitativa (71).

## **2.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

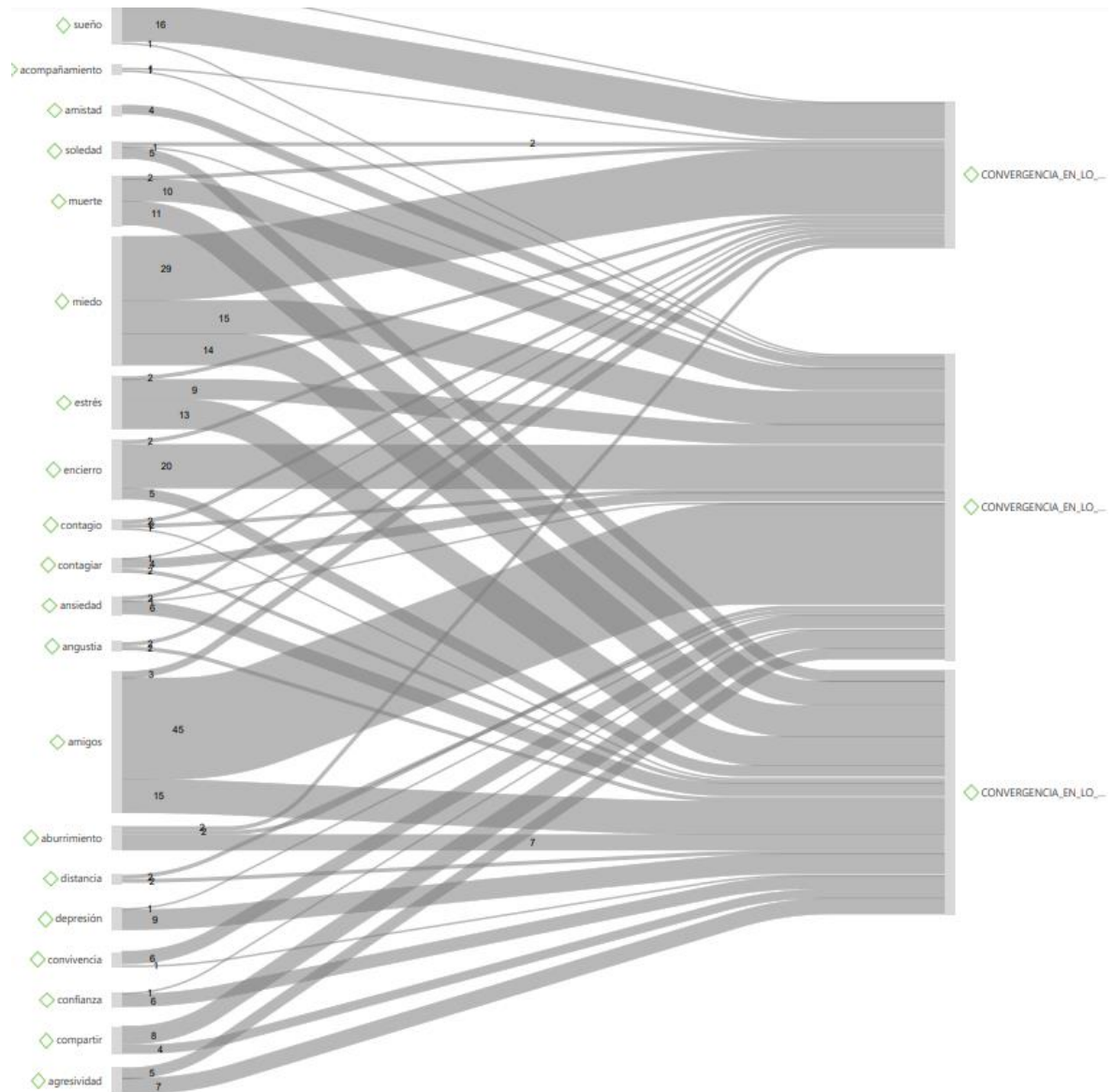
Para el procesamiento de la información se realizó en primer momento transcripción de las entrevistas y lectura iterativa de los discursos transcritos. Posteriormente se identificaron las categorías emergentes de los discursos (70), Todos los temas emergentes identificados fueron trasladados a un programa para análisis de datos cualitativos: software Atlas Ti, donde se buscó una relación entre cada uno de los temas, agrupándolos con base en principios o similitudes conceptuales o temáticas, para el agrupamiento. Posteriormente se desarrolló la fase de codificación y finalmente se procedió al análisis fenomenológico descriptivo de la información.

Se llevó a cabo entrevistas en profundidad a 11 estudiantes adolescentes de 15 a 19 años, de la facultad ciencias de la salud, estudiantes de administración de servicios en salud y estudiantes de grado once, las tres instituciones educativas participantes son de carácter privado y su funcionamiento es en la ciudad de Pasto. La unidad de análisis fueron hombres y mujeres, predominando el género femenino con un 87.5%, con un promedio de edad de 18 años. La mayoría de los participantes fueron estudiantes de la Universidad Mariana, representados por el 56,2%, seguido por la Fundación Universitaria Católica del Sur, 25% y de la institución de básica secundaria 18,7%. En gran medida los adolescentes residían en la zona urbana 75%.

Del análisis temático y métodos de reducción fenomenológica se obtuvieron tres categorías principales: alteraciones a nivel emocional, Psicológico y social, representadas mediante gráficos o redes semánticas, donde se muestran las interrelaciones de palabras de donde surgieron las tres subcategorías, como se



**Figura 5. Diagrama de Sankey de alteraciones en la salud mental de los adolescentes de 15 a 19 años de tres Instituciones educativas, en aislamiento social por pandemia por COVID – 19.**

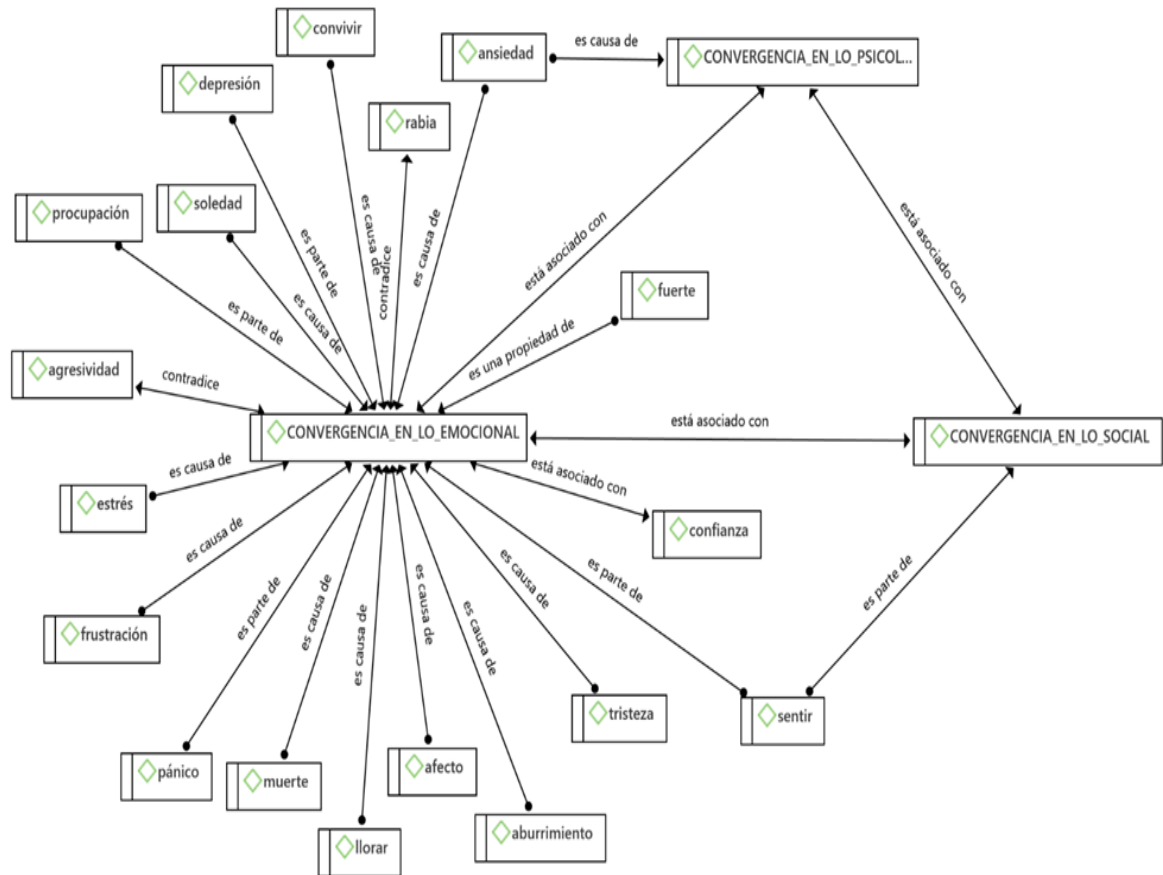


Fuente: la presente investigación – Año 2023.



2.2.1 Análisis de las percepciones y experiencias de la salud mental a nivel emocional en adolescentes de 15 a 19 años, en aislamiento social por pandemia por COVID - 19.

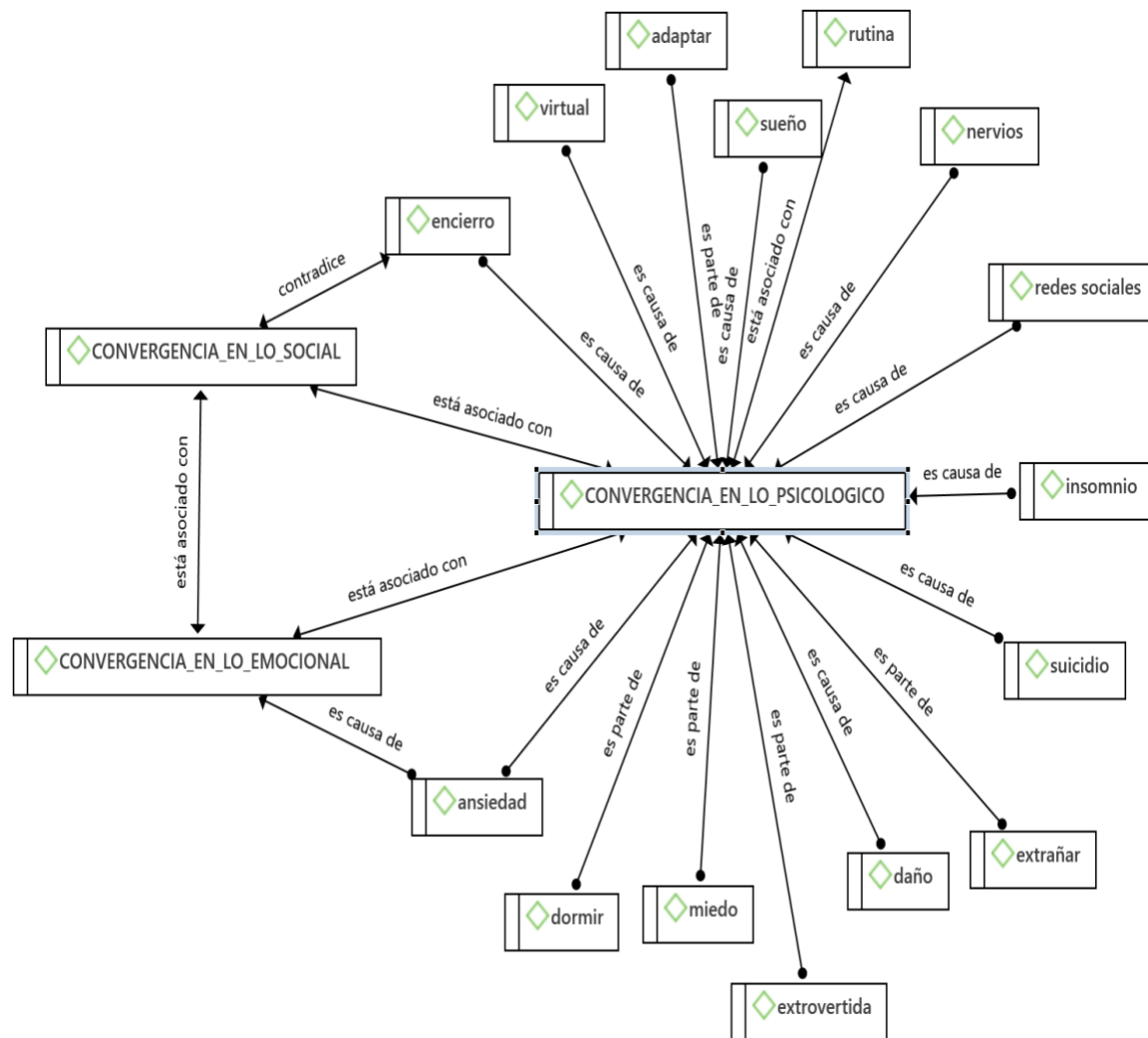
Figura 6. Esquema de red semántica para trastornos de salud mental a nivel emocional de los adolescentes de 15 a 19 años de tres instituciones educativas, en aislamiento social por pandemia por COVID - 19.



Fuente: la presente investigación – Año 2023.

**2.2.2 Análisis de las percepciones y experiencias de la salud mental a nivel psicológico en adolescentes de 15 a 19 años, en aislamiento social por pandemia por COVID - 19.**

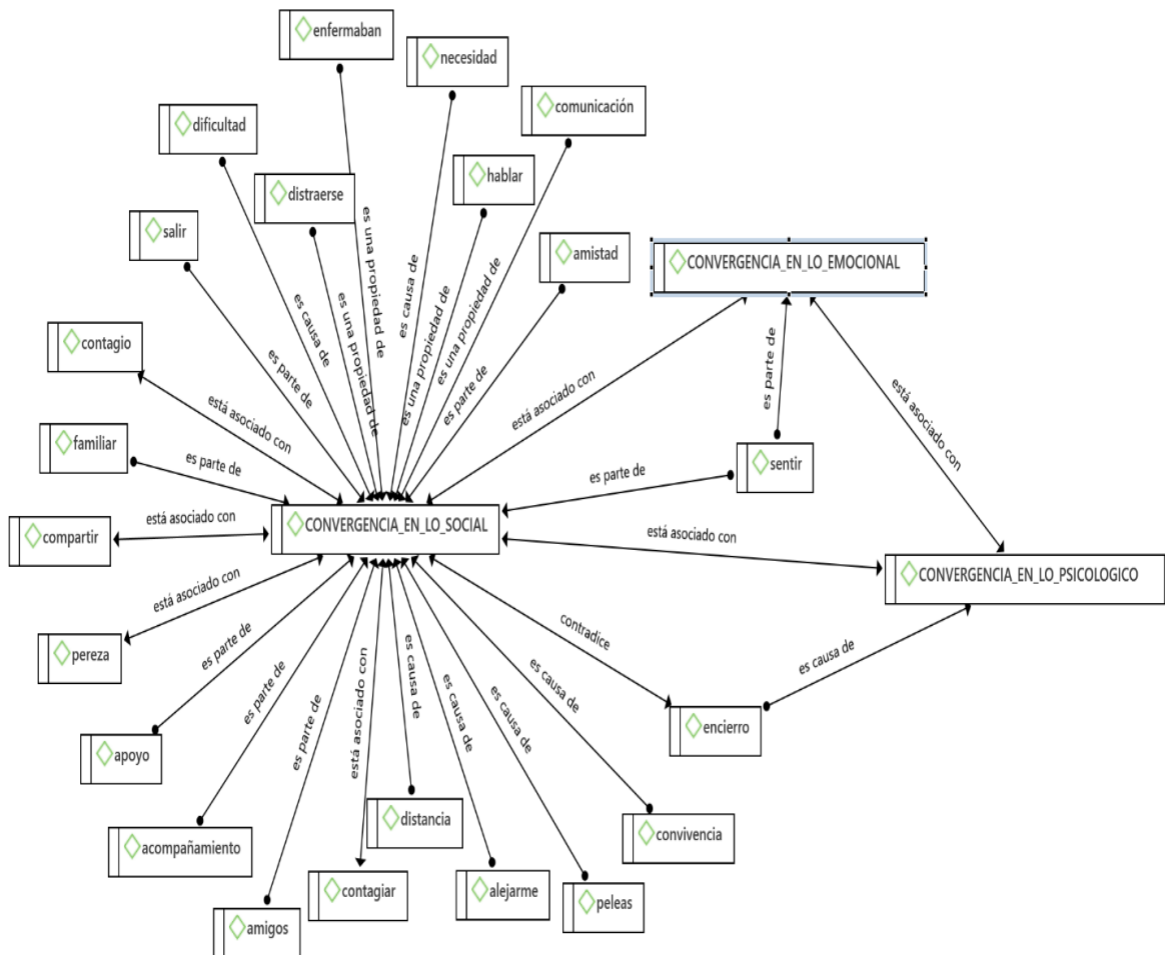
**Figura 7. Esquema de red semántica para trastornos de salud mental a nivel psicológico de adolescentes de 15 a 19 años de tres instituciones educativas, en aislamiento social por pandemia por COVID - 19.**



Fuente: la presente investigación – Año 2023.

**2.2.3 Análisis de las percepciones y experiencias de la salud mental a nivel social en adolescentes de 15 a 19 años, durante aislamiento por pandemia, COVID - 19.**

**Figura 8. Esquema de red semántica para trastornos de salud mental a nivel social de los adolescentes de 15 a 19 años de tres instituciones educativas, en aislamiento social por pandemia por COVID - 19.**



Fuente: la presente investigación – Año 2023.

**Cuadro 5. Consecuencias del aislamiento social por la pandemia COVID-19 en los adolescentes.**

TEMA	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Consecuencias del aislamiento social por pandemia COVID-19 en adolescentes.	Problemas emocionales psicológicos de los adolescentes durante la pandemia por COVID-19	-Temor a la muerte y contagio del virus. -Dejar de compartir con amigos (soledad, afectividad). -Ansiedad (llanto, preocupación, pánico); - Estrés y afectación por permanecer en casa. depresión Problemas para conciliar el sueño.
	Sentimientos que experimentaron los adolescentes durante el aislamiento social por la pandemia por COVID-19.	Aburrimiento Soledad, miedo, tristeza - Alteración de rutinas diarias Dificultades en la convivencia(Discusiones) Agresividad Cambios en los proyectos de vida de los adolescentes. (Frustración).
	Panorama Social Efectos sociales Consecuencias sociales por pandemia COVID-19 en adolescentes	Las redes sociales y COVID 19 Adaptación a la virtualidad Adicción tecnológica (internet, móviles y redes sociales).

**Tema. Consecuencias del aislamiento social por la pandemia COVID-19 en los adolescentes.**

Este tema evidencia que el distanciamiento social como medida de salud pública, para prevenir el contagio del virus SARS COV-2, generó en adolescentes alteraciones en su salud mental, las categorías extraídas para este tema fueron los problemas Psico- emocionales, sentimientos que experimentaron los adolescentes y alteraciones sociales en adolescentes por pandemia COVID 19 durante el aislamiento social obligatorio.

## 1. Realidad Psico-emocional de los adolescentes en pandemia por COVID-19

La pandemia por COVID -19, fue una crisis sanitaria de gran impacto; unas de las medidas preventivas de salud pública adoptadas a nivel del mundo fue el aislamiento obligatorio, este evento alteró las rutinas cotidianas de los adolescentes, siendo una de las principales recibir clases de manera virtual, lo que llevó a compartir mayor tiempo en familia y con ello también a vivenciar los conflictos que se presentaron en el hogar y así lo manifiestan en los siguientes discursos:

*“(...) Al comienzo (...) comentábamos, vamos a poder compartir, estar todo el día juntos (...) luego por estar juntos, tuvimos bastantes choques (...) llorábamos. Mi mamá, mi hermano y mi papá, nos estábamos desesperando (...)”.* P9

*“(...) Al principio yo estaba feliz con la noticia, porque estaba en mi casa, luego Cuando me puse a ver todas las noticias, me desanimo Mucho que ya no podía salir y ni hablar con nadie (...)”* P10

*“implica en limitar la interacción con mis amigos, mis compañeros; de repente no estábamos presencial sino virtual y dejar de vernos fue bastante difícil”* P11

*“La parte familiar también se alteró, todas las reuniones que teníamos programadas se suspendieron, ya no era posible vernos, eso también fue bastante difícil”* P11

Además, Al analizar los discursos el estudio permitió identificar que el confinamiento por pandemia de COVID-19 alteró el estado psicológico de los adolescentes, en los cuales se agudizaron problemas de salud mental previos como el estrés, la ansiedad y la depresión, y así lo manifiestan en los siguientes discursos:

*“(...) Antes de la pandemia ya venía diagnosticada con ansiedad y recibiendo tratamiento con pastillas (...), estaba perfectamente mi salud, pero cuando fueron pasando los semestres sentí estrés.* P10

*(...) de tanto estar encerrada mi mente empezó a tener muchos pensamientos y desarrollé niveles altos de ansiedad y más ataques de pánico (...).”* P10

*“(...) hace 4 años aproximadamente tuve en cuadro de depresión, y debido a la pandemia volvió y más fuerte, se acentuó un poco más la depresión”. (..)Ansiedad, tristeza (...)* P6

*“(...) había días que solo quería estar en la habitación, sentí mucha ansiedad fue muy difícil “(...)”* P9

*“(...) A mis padres les daba mucho miedo que yo saliera, tanto estar encerrada y en la misma rutina, desarrolle ansiedad y más ataques de pánico (...)* P10

*“(...) solía salir cada fin de semana, obviamente el encierro a mí me afectó demasiado”<sup>D6</sup>*

Estas manifestaciones surgen como una respuesta adaptativa a los cambios abruptos producidos en su vida cotidiana, en el caso en particular la más reiterativa fue por el aislamiento, y el dejar de asistir a estudiar de manera presencial.

Aunado a ello existen otro tipo de factores que afectó el estado emocional de los adolescentes, como las dificultades económicas, educativas, temor a la pérdida de un ser querido y al contagio por el virus. Las afirmaciones de los adolescentes demuestran que estas circunstancias vivenciadas tuvieron un impacto negativo en su salud mental.

*“(...) No había ingresos (...) mis padres comenzaron con esa frustración, teníamos que pagar el arriendo, como hijo ver a los papás así, también afecta”<sup>P.9</sup>*

*“(...) preocupación por la salud de mis padres, (...) se pueden contagiar (...)”<sup>P.11</sup>*

*(...) al inicio sentí miedo de contagiarme (...)”<sup>P.8</sup>*

*“(...) miedo a la muerte”<sup>P10</sup>*

*(...) Temor por el virus, aburrimiento (...)”<sup>P.9</sup>*

El confinamiento por pandemia, también afectó el bienestar psicológico de los adolescentes, los resultados muestran que uno de los efectos más frecuentes fueron alteraciones del ciclo del sueño. En los siguientes fragmentos los adolescentes describen sus vivencias entorno al fenómeno de estudio:

*“(...) trataba de dormir (...) pero la mente estaba en otro lado, no dormía casi nada, bastantes noches y semanas que pasaba así (...)”<sup>P.9</sup>*

*(...) Los horarios de sueño se me cambiaron horrible, no sé qué me pasó, yo me acostaba a las 11 y me sabía dormir, pero últimamente no podía conciliar el sueño, me estaba afectando (...)”<sup>P.1</sup>*

*(...) Nos tocaba trasnochar por los trabajos, pero ya no sé madrugaba tanto”<sup>P.11</sup>*

Otro de los efectos vivenciados por los adolescentes fue la incertidumbre, desesperanza, sentimientos de no existencia, los cuales se agudizaron a medida que el confinamiento se iba prolongando.

*(...) soy de las personas que pienso mucho en mi futuro, sobre lo que va a pasar, por lo que en las noches no me permitía conciliar el sueño, por no saber lo que iba a pasar (...)”<sup>P.5</sup>*

*“No podía creer lo que estaba pasando, por qué tantas personas la estaban*

*pasando tan mal, sentía angustia mucha angustia” P.10*

*(..)Impotencia al saber que no podía hacer nada por mis seres queridos, o que no podía ayudar a mi familia para que no se contagiaron” P.5*

*“Me dio mucha impotencia de no poder continuar con mi deporte y aburrimiento, un poco de estrés, por mis estudios (...) P.3*

Los signos de desesperanza mencionados anteriormente pueden ser predictores o advertir conductas suicidas. En este estudio algunos de los adolescentes manifestaron experimentar en época de pandemia pensamientos suicidas.

*“(..) Pensé en el suicidio, porque si la situación va a seguir así en este mundo (...) pero pensar en hacerme daño, cómo cortarme no (...)” P.9*

*“(..) pensarlo sí, mi hermano tiene 13 años en plena adolescencia, él también muchas veces lo pensaba; Un compañerito de fútbol se suicidio en pandemia (...), entonces nos daba miedo, tocaba sacar fuerzas para distraerlo (...)” P.9*

*(...) Me afectó mi salud, me remitieron al psiquiatra, pero decidí no ir, porque me dio miedo. Pensaba que de pronto me iban a decir que estaba loca. (Risas)” P.6*

*(...) Autoestima baja, me sentía muy incomprendida, llegué a pensar que si me llegara pasar algo no haría falta o que, si me llego a enfermar por COVID, o que si me llegaran a hospitalizar a nadie le importaría, no haría falta, nadie me iba a extrañar me sentía muy mal Conmigo mismo y necesitaba cómo llamar la atención y hacerme visible con las personas” P.10*

## **2. Sentimientos que experimentaron los adolescentes durante aislamiento social obligatorio por pandemia, COVID-19**

Esta categoría permitió conocer los sentimientos de los adolescentes frente al COVID-19; Los adolescentes expresaron sentirse afectados por no tener contacto con sus familiares, seres queridos, amigos a causa del aislamiento; refiriendo sentimientos de temor, soledad, tristeza y preocupación, y así lo confirman los siguientes discursos:

*(...) Temor, tristeza, preocupación, frustración por no ver a algunos de mis familiares (...) P.3*

*(..) “triste por mi madre por su situación laboral y económica” (...) P.10*

*(...) soledad, porque ya no podía verme con mis amigos (...), porque antes podíamos charlar y ahora ya no (...) P.11*

*(...) Me he sentido menos activo, porque me encontraba solo en casa, (...) y más estresada porque cuando uno estaba normalmente en la universidad, compartía con los amigos. P.2*

Otro aspecto importante de los resultados de esta investigación está vinculado a la limitación para realizar las actividades de la vida diaria y desarrollar rutinas necesarias que durante la pandemia no se podían realizar, los jóvenes expresaron haberse visto afectados de manera negativa al no tener contactos con los amigos, el compartir con ellos, el no asistir a clases, limitando la interacción con los mismos, sintiéndose aburridos, impotentes y con estrés. Como se evidencia en los siguientes discursos:

*(...) sentí aburrimiento, por no poder hacer mis rutinas diarias (...) deporte al aire libre, salir a cine o comer con mis amigas. P.5*

*(...) Sentía un poco de impotencia de no poder ir al colegio, porque en el colegio me sentía muy bien con mis compañeras (...) había un entorno muy agradable y éramos muy unidas (...) y también aburrimiento (...) P.3*

*(...) me sentía reprimida al no poder salir y no poder compartir. P.9*

*(...) me sentí como impotente ya que el cambio de ritmo de mi rutina fue muy drástico P.5*

*(...) estar en mi casa sin poder salir, tanto estar encerrada sentí aburrimiento (...) P.10*

Por otro lado, los adolescentes expresaron sentimientos negativos como la tristeza, aburrimiento, miedo, angustia, debido a que se estaban enfrentando a una nueva enfermedad, un virus desconocido y así lo manifestaron:

*(...) “Miedo al virus podía morirme, no podía con eso, era más grande el miedo que YO (...) P.10*

*(...) “Sentí miedo ante la pandemia, no por mí, sino por mi familia, temor a que se contagiaran y no se recuperaran (...) P.5*

*(...) otro sentimiento que puede experimentar fue angustia mucha angustia (...) P.10*

*(...) temor por el virus, aburrimiento. Yo también creo un poco de baja autoestima (...) P.9*

*“muchos fallecidos muchos casos de coronavirus y eso me generaba mucha frustración” P.3*



Es importante mencionar también que los adolescentes expresaron sentimientos positivos, como lo mencionaron en algunos de sus discursos:

*“Lo único bueno de la pandemia fue que nos permitió compartir más tiempo en familia. No era muy frecuente, porque no vivo con ellos la pandemia permitió fortalecer los lazos con mis abuelitos” P.2*

*“En mi hogar me siento demasiado bien, mis papás son un apoyo, están conmigo siempre, tratando de subirme el ánimo para que no decaiga” P.3*

### **3. Repercusiones sociales en adolescentes por pandemia COVID 19**

La pandemia del COVID-19 trajo muchos cambios para la población adolescente, los cuales se vieron obligados a utilizar tapabocas, a evitar el contacto social, limitar la participación en espacios y eventos cerrados, entre otras actividades de distracción. Fueron medidas que influyeron en el comportamiento de estos jóvenes, alterando la comunicación e interacción social. Como lo afirman los siguientes discursos:

*“Con mi familia si tenemos mucha comunicación, pero con amigos sí ha disminuido mucho la comunicación y nos hemos distanciado” P.8*

*“(…) se afectó la comunicación con los amigos, solo era como para temas académicos” P.2*

*“(…) Con mis amigos sí me aleje mucho, creo que se cerró mi círculo social, porque no nos mirábamos, entonces dejaba de compartir con ellos (…)” P.9*

*“(…) Me aleje de mis amigos, de todas las personas, no sé, si fue por la pandemia o por lo que estábamos encerrados en casa, uno se daba cuenta de algunas actitudes de los amigos no me agradaban, no hablaba con nadie” P.1*

Otro cambio importante que tuvieron que enfrentar los adolescentes en pandemia, fue el uso la tecnología como medio de comunicación, algunos adolescentes manifestaron presentar dificultades en la adaptación de la educación presencial a la virtualidad; además, otros refieren que la falta de contacto social, los llevó a permanecer tiempos prolongados en redes sociales. Algunos de los discursos:

*“(…) siento que con la virtualidad no estaba aprendiendo, no me gusta la virtualidad” P.8*

*“(…) muchas personas piensan que la virtual es mucho más fácil, pero el trabajo y la carga laboral es mucho mayor, yo creo que ocasiona más estrés (…)” P.10*

*“(...) pienso que la virtualidad lo vuelve más tímido (...)” P.8*

*“(...) Uno mira tanta desinformación, pero una era más pendiente de las redes (...)”  
P.8*

*“(...) comencé a dedicarle mucho más tiempo a las redes sociales, abrí tik tok y me la pasaba ahí, mi mamá también, como una hora y uno ni cuenta (...)” P.9*

*“(...) me he acercado mucho a las redes sociales, ya que eran mi medio para comunicarme con mis amigas y poder saber lo que estaba pasando a mi alrededor mientras estaba encerrada (...)” P.5*

Es importante mencionar que el aislamiento social provocó posteriormente en los adolescentes dificultad para relacionarse y acoplarse nuevamente a las actividades normales, como lo manifiestan en los siguientes discursos:

*“me costaba muchísimo relacionarme con las personas y salir, me costaba muchísimo hablar, me volví prácticamente antisocial, salir a la calle y las multitudes me daban miedo (...)” P.10*

*“(...) fue un choque salir a la calle, incluso en los restaurantes me costaba hablar, al principio fue impresionante lo mal que me sentía, solo pensar que tenía que ir a hacer un trámite a la universidad o reunirme con mis compañeras (...)” P.10*

*“(...) cambió completamente mi vida, porque yo antes era muy tímida muy miedosa en ese tiempo que nos encerraron me volví aún más introvertida, yo creo que estar encerrada y vivir tantas emociones y tantos altibajos debía buscar acompañamiento y ayuda psicológica (...)” P. 10*

## **2.3 DISCUSIÓN**

Los resultados de este estudio mostraron que la mayoría de los adolescentes en época de pandemia por COVID-19, debido al aislamiento social, la crisis financiera, la falta de contacto con amigos, compañeros y familia y el cierre de las instituciones educativas; llevó a que los adolescentes presentaron efectos Psicoemocionales como estrés, depresión, angustia y ansiedad (72); todas estas emociones negativas demuestran que el impacto de la pandemia en los adolescentes se ha manifestado de diversas formas, lo cual evidentemente pone en riesgo su salud mental; algunos estudios reportan resultados similares y aseguran que este tipo de alteraciones están relacionadas directamente con la pandemia de COVID-19 (73)(74)(75)(76)(77).

Una de las enfermedades mentales más frecuentes en los jóvenes, que se

incrementó en un 25% durante la pandemia fue la depresión, seguida de la ansiedad (78) (79); Este tipo de trastorno se considera un factor de riesgo para la ideación suicida y suicidio en adolescentes (80), estudios previos respaldan esta afirmación (81) y es consistente con los pensamientos suicidas que manifestaron los adolescentes en esta investigación. Además, manifestaron frustración, aburrimiento y pánico, que a su vez son considerados factores de riesgo de lesiones auto infligidas.

Según la OMS los suicidios son prevenibles si se logran identificar y mitigar los factores de riesgo. Actualmente se está visibilizando el impacto que generó la pandemia en la salud mental de los jóvenes; las cifras de suicidio e intento de suicidio se han incrementado considerablemente en comparación con periodos anteriores. Autores refieren que esto sucede por la crisis económica social y familiar vivenciada (11)(82); similares resultados se encontraron en esta investigación, ya que los adolescentes también estuvieron influenciados por factores externos, una de los motivos más comunes es la situación económica y laboral de los padres; Al respecto(83)(84), Díaz Rubio (85), señala que para comprender este fenómeno en los adolescentes es necesario no solo abordar factores individuales, sino también reconocer los factores sociales externos al individuo (86), los cuales deben tenerse en cuenta para la formulación de estrategias de salud pública que resulten menos disruptivas o traumáticas para la salud mental de esta población (87).

La anterior situación pone de manifiesto la necesidad de encontrar soluciones inmediatas a este fenómeno, por lo que resulta oportuno comprender las necesidades de salud mental de la población infanto-juvenil y de esta manera intervenir los efectos negativos a nivel emocional, psicológico y social....con un enfoque centrado en las personas (27).

Además, los presentes resultados demuestran que el impacto de la pandemia por COVID-19 y el confinamiento, causó en los adolescentes exacerbación de algunas alteraciones mentales preexistentes, como depresión y ansiedad; este efecto podría estar relacionado con la dificultad para la adaptación ante los cambios del entorno y la falta de relaciones con otras personas. Como lo sustenta el modelo social de salud mental (88).

La pandemia y el consecuente aislamiento social obligatorio, interrumpió el estilo vida cotidiana de los adolescentes, limitando uno de los factores más importantes en el proceso de socialización como lo es el sistema educativo y así lo confirman los hallazgos de este estudio; donde los adolescentes presentaron alteraciones emocionales de tristeza y soledad (89); Estudios sugieren que estos sentimientos pueden deberse al hecho de que los jóvenes en esta etapa necesitan relacionarse con su grupo de pares, para sentirse apoyados y comprendidos (1)(82)(90)(91). Además, expertos aseguran que la naturaleza de su edad evolutiva les exige buscar nuevas experiencias, las cuales se limitaron en la pandemia.

De acuerdo a los resultados de este estudio, la mayoría de los adolescentes experimentaron, sentimientos de temor a la muerte, al contagio del virus; angustia y preocupación por la salud de sus seres queridos, por desconocimiento de la enfermedad, incertidumbre y aburrimiento (92)(93)(94)(95)(96). En este sentido estudios inciden en estas alteraciones emocionales, afirman que estos sentimientos surgen como resultado de procesos mentales que ocurren inmediatamente después de experimentar vivencias inesperadas negativas como pandemia por Covid-19 (97)(98); situación que puede desencadenar a corto y largo plazo algunas patologías mentales como la depresión y la ansiedad en los adolescentes (86)(99).

En contraste, algunos participantes del estudio refirieron experimentar sentimientos positivos, lo que demuestra que la experiencia del aislamiento social no fue igual para todos, esta percepción pudo estar influenciada por diferentes circunstancias, aquellos adolescentes que posiblemente eran víctimas intimidación o acoso en su entorno escolar lo veían como una forma de lograr su estabilidad Psicológica y emocional (100); Destacan que el aislamiento social les permite compartir más tiempo con sus padres, fortaleciendo los lazos familiares. Esta situación también generó en los jóvenes sentimientos de apoyo y protección, siendo este un factor protector contra el desarrollo de alteraciones mentales.

En este sentido, es importante mencionar que algunos menores debido a la prolongación del confinamiento, experimentaron dificultades en el hogar. La investigación sobre el tema muestra que muy pocos estudios han reportado emociones positivas (99).

El distanciamiento social implementado por la OMS en pandemia por Covid-19, llevo la suspensión de clases presenciales y con ello al uso de plataformas virtuales de aprendizaje asincrónico, las cuales se utilizaron como herramientas tecnológicas para la comunicación; Algunos adolescentes manifestaron presentar dificultades en la adaptación de la educación presencial a la virtualidad; En concordancia, los estudiantes perciben que esta medida provoco alteraciones en su parte social, además de adicción a la tecnología.

Estudios demuestran que las redes sociales se convirtieron en el medio de comunicación e información de los jóvenes (101). Según un estudio realizado en Argentina, donde evaluaron el impacto del confinamiento por COVID-19 en la salud emocional de los adolescentes, reportaron que incrementó el tiempo frente a pantallas de entretenimiento en relación al tiempo antes de la pandemia en un 30% (102). Además, esta medida expuso las inequidades sociales, ya que no tenían acceso a internet y a equipos de cómputo en sus hogares (103), lo que dificulto aún más la adaptabilidad a la virtualidad.

Al respecto, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), indicó que la medida de cierre de las Instituciones Educativas también

generó obstáculos para el acceso a servicios de salud mental y actividades recreativas, servicios a los que pueden acceder los estudiantes en las instituciones educativas de manera presencial (104).

### **3. CONCLUSIONES**

El presente estudio, permitió comprender las vivencias de los adolescentes en aislamiento Social por pandemia por COVID-19. Los hallazgos dan cuenta, en primer lugar, de que esta medida de salud pública, generó impactos significativos en la salud mental de los adolescentes, tanto a nivel Psicológico, emocional y social: A nivel Psico Emocional los adolescentes presentaron depresión, ansiedad, temor a la muerte y al contagio del virus, preocupación, pánico, estrés, problemas para conciliar el sueño y pensamientos suicidas.

También se encontró que para algunos adolescentes el aislamiento social prolongado generó sentimientos de soledad, tristeza y preocupación.

A nivel social, entre las alteraciones más comunes que surgieron debido al aislamiento social se encuentran: mayor dependencia a las redes sociales (internet, móviles y redes sociales), soledad, dificultad para relacionarse y acoplarse nuevamente a las actividades normales y temor.

De los hallazgos se concluye de manera general que resulta fundamental implementar programas de intervención que permitan brindar apoyo a los adolescentes durante emergencias sanitarias, a fin de mitigar los efectos que generó esta pandemia en la salud mental de la población objeto de estudio.

#### **4. RECOMENDACIONES**

Es fundamental que las Instituciones Educativas desarrollen y apliquen estrategias efectivas para fomentar la comunicación y la interacción entre los adolescentes, sus familias y amigos, Esto puede incluir actividades en línea o virtuales, grupos de apoyo en línea, sesiones de tutoría virtual y otros enfoques innovadores que puedan ayudar a los adolescentes a mantenerse conectados y apoyados durante eventos similares al presentado por pandemia.

Es fundamental continuar realizando estudios que analicen las tendencias y patrones que pueden presentar grupos vulnerables, “adolescentes”, con el fin de identificar sus necesidades y desafíos durante situaciones impredecibles y complicadas. Al hacerlo, se pueden identificar de manera temprana los riesgos y necesidades de esta población que puedan afectar su salud mental.

En la región Nariñense, existen deficientes estudios sobre la salud mental en la adolescencia. Es de vital importancia realizar investigaciones en esta temática que contribuyan a comprender y abordar de manera más efectiva los desafíos en este campo, a fin de desarrollar estrategias preventivas de trastornos mentales en etapas tempranas de la vida.

Es necesario proporcionar capacitación a los profesionales que trabajan en Instituciones Educativas para de esta manera facilitar la identificación temprana de factores de riesgo que podrían alterar la salud mental de los adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59(11):1218-1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
2. United Nations. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health [Internet]. 13 de mayo de 2020 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf)
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Responder a la COVID-19 Principales logros de UNICEF en 2020. [Internet]. Abril de 2021 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/97311/file/UNICEF%202020%20Principales%20Logros.pdf>
4. World Health Organization. COVID-19 parenting: Guide to support and promote children's mental health; 2020.
5. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [Internet]. [Citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
6. Guanche Garcell H. COVID-19. A challenge for healthcare professionals. *Rev haban cienc méd* [Internet]. Abril 2020 [citado 7 de julio de 2023];19(2): e3284. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3284.pdf>
7. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 [citado 7 de julio de 2023];24(3): 578-594. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2587>
8. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. 2023 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
9. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Enfermedad



coronavirus (2019). (Internet]. 2020 [Citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/parental-resource-kit/adolescence.html>

10. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. 17 de noviembre de 2021 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes [Internet]. [Citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
12. García-Muñoz M, Trujillo-Camacho A. Niveles de ansiedad durante el confinamiento obligatorio por Covid-19, en estudiantes de una Universidad Estatal del Caribe colombiano. *Psicogente*. 2022;25(47): 1-22. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4421>
13. Molina Godoy MJ. Percepciones de las familias de Socio Vivienda respecto a la convivencia familiar y las condiciones de habitabilidad en situación de confinamiento por COVID -19 [Tesis de grado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2020 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15619/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-136.pdf>
14. Consejo Ejecutivo, 140. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente: informe de la Secretaría. [Internet]. Organización Mundial de la Salud, 2017 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/273363>
15. Bazán C, Brückner F, Giacomazzo D, Gutiérrez M, Maffeo F. Adolescentes, COVID-19 y aislamiento social, preventivo y obligatorio. Grupo Funsu [Internet]. 2020 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://grupofusa.org/wp-content/uploads/2020/05/Adolescentes-COVID-19-y-aislamiento-social.pdf>
16. Montaña Blasco M, Ollé Castellà C, Lavilla Raso M. Impacto de la pandemia de Covid-19 en el consumo de medios en España. *Revista Latina de Comunicación Social*. 2020;78: 155-167. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1472>
17. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Campagne DM, Chorot P. Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish population during the mandatory national quarantine. *RPPC*

- [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 10 de julio de 2023];25(1):1e-21e. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/28107>
18. Cid MFB, Fernandes ADSA, Morato GG, Minatel MM. Atención psicosocial y la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la atención a niños y adolescentes que viven en contextos socialmente vulnerables. *REMIE*. 2020;10(2):178-201. <https://doi.org/10.17583/remie.2020.5887>
  19. Paricio del Castillo R, Pando Velasco MF. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv* [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 10 de julio de 2023];37(2):30-44. Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355>
  20. Imran N, Aamer I, Sharif MI, Bodla ZH, Naveed S. Psychological burden of quarantine in children and adolescents. A rapid systematic review and proposed solutions. *Pak J Med Sci*. 2020;36(5):1106-1116. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.3088>
  21. Martínez Pérez A, Fernández Fernández V, Alcántara López M, López-Soler C, Castro Sáez M. Resultados preliminares del impacto de la COVID-19 en niños/as y adolescentes expuestos a maltrato intrafamiliar. *TEPS*. 2020;38(3):427-45. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300427>
  22. Sánchez Boris IM. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MediSan* [Internet]. 2021 [citado 7 de julio de 2023];25(01):123-141. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-123.pdf>
  23. Zayas-Fajardo M, Román-López I, Rodríguez-Zayas L, Román-López M. Repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por la COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2021 [citado 7 de julio de 2023]; 46 (1) Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2528>
  24. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2020;48(4):e930.
  25. Escobar Toro S. Situación de salud mental en el área Metropolitana del Valle de Aburrá durante el aislamiento preventivo decretado en Colombia por la pandemia del Covid 19: un análisis exploratorio [trabajo de grado]. Medellín: Universidad Eafit, 2020 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: [https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/17450/Santiago\\_EscobarToro\\_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/17450/Santiago_EscobarToro_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

26. Uribe M, Waich A, Ospina L, et al. Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes de Sudamérica durante el aislamiento (distanciamiento social obligatorio) por la pandemia de COVID-19. Perú, Argentina y Colombia: Universidad Javeriana, 2020
27. García Muñoz M, Trujillo Camacho A. Niveles de ansiedad durante el confinamiento obligatorio por Covid-19, en estudiantes de una Universidad Estatal del Caribe colombiano. *Psicogente*. 2022;25(47):1-22. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4421>
28. Montoya-Restrepo IA, Rojas-Berrío SP, Luz Alexandra M-R. BURNOUT ESTUDIANTIL POR COVID-19: Un estudio en universidades colombianas. *Pnrm*. 2022;16(30). <https://doi.org/10.15765/pnrm.v16i30.3131>
29. Rosero Bolaños AD, Carvajal Guachavez JL, Bolaños EF. Percepción de riesgo frente al Covid-19 en adolescentes escolarizados colombianos. *bol.redipe*. 2021;10(3):376-92. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i3.1241>
30. Ochoa-Fuentes DA, Gutiérrez-Chablé LE, Méndez-Martínez S, García-Flores MA, Ayón-Aguilar J. Confinamiento y distanciamiento social: estrés, ansiedad, depresión en niños y adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. [Internet]. 2022 [citado 7 de julio de 2023];60(3):338-44. Disponible en: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/4454](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4454)
31. Camargo-Sánchez A, Vargas R. Percepción de tiempo, salud mental en tiempos de pandemia por COVID-19 y cuarentenas. *Universidad y Salud*. 2022;24(2):197-204. <https://doi.org/10.22267/rus.222402.272>
32. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. 2017. [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Ministerio de Salud. Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 2017 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
34. Alvites-Huamaní CG. COVID-19: pandemia que impacta en los estados de ánimo. *CienciAmérica* 2020; 9 (2). <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.327>
35. Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, et al. Prevalence and socio-demographic

- correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29:749–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>
36. Organización de las Naciones Unidas. 17 objetivos para transformar nuestro mundo [Internet]. Ginebra, Suiza; 2019 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
  37. López CM. Salud Mental: ¿La próxima pandemia? [Internet]. 21 de abril de 2020 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/salud-mental-la-proxima-pandemia/>
  38. Rubio G, López F. La salud mental de los adolescentes, en crisis por la pandemia: ¿Cómo evitar complicaciones futuras? [Internet]. 23 de marzo de 2021 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://theconversation.com/la-salud-mental-de-los-adolescentes-en-crisis-por-la-pandemia-como-evitar-complicaciones-futuras-157663>
  39. Gonzales C. Impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental, en el marco del sistema educativo. *Desarrollo Humano, Social y Educación* [Internet]. 2020 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/COVID-19-No.15-05-Impacto-de-la-pandemia-del-COVID-19-en-la-salud-mental.pdf>
  40. Monjas MI, González B. Las habilidades sociales en el currículo [Internet]. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2000 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/habilidades\\_sociales\\_curriculo\\_mec.pdf](https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/habilidades_sociales_curriculo_mec.pdf)
  41. Pacheco Pacheco BE. Modelos psicopatológicos integrativos para la formulación diagnóstica en psiquiatría de niños y adolescentes. *ARS med*. 2018;43(3):50-66. <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v43i3.1031>
  42. Congreso de la República de Colombia. Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial No. 48.680* (enero 21 2013)
  43. Shigemura J, Ursano R, Morganstein J, Kurosawa M, Benedek D. Public responses to the novel coronavirus: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2019;74(4):281-2. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
  44. Castillo A. El aislamiento adolescente y sus consecuencias. *Miagus* [Internet]. 2012 [citado 7 de julio de 2023];15 (07): 8-27. Disponible en:

<https://miagus.webnode.mx/news/el-aislamiento-adolescentey-sus-consecuencias/>

45. Ministerio de Protección Social. Observatorio nacional de salud mental. Colombia Guía Metodológica Actualización. [Internet]. [Citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
46. Pineda S, Aliño M. El concepto de adolescencia. En F. Cruz, S. Pineda, N. Martínez & M. Aliño (Eds.), Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la salud en la Adolescencia (pp. 15-23). Ciudad de la Habana: MINSAP; 2002
47. Wit E, Friederike F, Cronin J, et al. Tratamiento con remdesivir profiláctico y terapéutico (GS-5734) en el modelo de macaco rhesus de infección por MERS-CoV. Actas de la Academia Nacional de Ciencias Mar. [Internet]. 2020 [Citado 7 de julio de 2023];117 (12):6771-6776. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
48. Rothan H, Byrareddy S. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmun. 2020; 109: 102433. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
49. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas cualitativa y mixta. McGraw-Hill; 2018.
50. Congreso de la República de Colombia. Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial No. 46.446 (noviembre 8 de 2006)
51. Congreso de la República de Colombia. Ley 1878 de 2018 por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 50.471 (enero 9 2018)
52. Ministerio de salud y protección Social. La Resolución 429 de 2016 por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud [Internet]. Bogotá: El Ministerio, 2016 [Citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf)
53. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4886 de 2018 por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. [Internet]. Bogotá: El Ministerio, 2018 [Citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/reso>

lucion-4886-de-2018.pdf

54. Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427 (febrero 16 20015)
55. Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES 3992. Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia [Internet]. Bogotá, D.C., 14 de abril de 2020 [Citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
56. Ministerio de Salud. Resolución Numero 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. Bogotá: El Ministerio 4 de octubre de 1993 [Citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RE/SOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
57. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Internet]. 2017 [Citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
58. Suárez Obando F. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones. La propuesta de ezequiel J. emanuel. *pers.bioét.* 2015; 19(2): 182-197. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2015.19.2.2>
59. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica.* 2003;34(3): 164-167.
60. Finol de Franco M, Vera Solórzano JL. Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Revista Mundo recursivo.* [Internet]. 2020 [Citado 7 de julio de 2023]; 3(1). Disponible en: <https://www.atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38>
61. Duque H, Diaz AE. Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología.* 2019;15(25):1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
62. Ayala Carabajo R. La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras

experiencias. *Rev. invest. educ.* [Internet]. 1 de julio de 2008 [citado 7 de julio de 2023];26(2):409-30. Disponible en: <https://revistas.um.es/rie/article/view/94001>

63. Creswell J. *Research design: a qualitative, quantitative and mixed method approaches*. 4th ed. United States of America. Sage Publications; 2014
64. Van Manen M. *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. State University of New York Press, Albany; 1990.
65. Monje C. *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*, Neiva: Universidad Surcolombiana; 2011
66. Smith JA, Osborn M. The Fearfulness of Chronic Pain and the Centrality of the Therapeutic Relationship in Containing It: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Qualitative Research in Psychology*. 2008; 5(4). <https://doi.org/10.1080/14780880701826143>
67. Brocki J, Wearden A. A critical evaluation of the use of interpretative phenomenological analysis (IPA) in health psychology. *Psychology y Health*. 2006;21(1):87-108. <https://doi.org/10.1080/14768320500230185>
68. Smith JA, Shinebourne P. Interpretative phenomenological analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 73–82). American Psychological Association. 2012 <https://doi.org/10.1037/13620-005>
69. Cooper H, Camic PM, Long DL, Panter AT, Rindskopf D, Sher KJ. (Eds.). *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. American Psychological Association. 2012. <https://doi.org/10.1037/13620-000>
70. Hernández Sampieri R. *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill educación, 2018
71. Erazo Jiménez, María Soledad. (2011). Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. *Cienc. docencia tecnol* [Internet]. 2011 [Citado 7 de julio de 2023]; (42): 107-136. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-17162011000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17162011000100004&lng=es&tlng=es)
72. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, Lahiri D, Lavie CJ. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & metabolic syndrome*.

2020;14(5):779–788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>

73. Chi X, Liang K, Chen ST, Huang Q, Huang L, Yu Q et al. Problemas de salud mental en adolescentes chinos durante el COVID-19: importancia de la nutrición y la actividad física. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2021; 21(3). 100218. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.100218>
74. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin GJ El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *La Lanceta*. 2020; 395 (10227):912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
75. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*. 2020;395(10227): 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
76. Shen K, Yang Y, Wang T, et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World J Pediatr*. 2020;16(3):223-231. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00343-7>
77. Yeasmin S, Banik R, Hossain S, et al. Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of children in Bangladesh: A cross-sectional study [published correction appears in *Child Youth Serv Rev*. 2023 Sep;152:107028]. *Child Youth Serv Rev*. 2020;117:105277. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105277>
78. Nearchou F, Flinn C, Niland R, Subramaniam SS, Hennessy E. Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8479. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228479>
79. Naciones Unidas. La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad [Internet]. Noticias ONU, 2 de marzo de 2022 [Citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>
80. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19 [Internet]. OPS/OMS, 9 de septiembre de 2021 [Citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>
81. Dsouza DD, Quadros S, Hyderabadwala ZJ, Mamun MA. Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection is the prominent



- causative factor. *Psychiatry Res.* 2020;290:113145. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113145>
82. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, PRobledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Rev.Colomb.Psiquiatr.* 2020; 49(4):279-288. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
  83. Defensoría del Pueblo de Colombia. Defensor advierte un aumento del suicidio de menores de edad [Internet]. 20 de septiembre de 2022 [Citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gov.co/-/defensor-advierte-un-aumento-del-suicidio-de-menores-de-edad#:~:text=A%20julio%20de%202022%2C%20la,mismo%20per%C3%ADodo%20del%20a%C3%B1o%20anterior>
  84. Lange S, Cayetano C, Jiang H, Tausch A, e Souza RO. Contextual factors associated with country-level suicide mortality in the Americas, 2000–2019: a cross-sectional ecological study. *The Lancet Regional Health–Americas.* 2023; 20. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100450>
  85. Díaz Rubio F, Donoso Fuentes A. Childhood and COVID-19: The indirect effects of the COVID-19 pandemic on the well-being of children and adolescents]. *Andes Pediatr Rev Chil Pediatr.* 2022;93(1):10-8. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i1.4250>
  86. González Santana S, Herrera Suárez I, Batista Quevedo A, Moreno Sandoval D, Muñoz Día E. Salud mental y adolescencia: experiencia del Servicio de Psiquiatría Infanto Juvenil del CHUIMI, en Gran Canaria, en el último año. *Canarias Pediátrica [Internet].* 2021 [Citado 7 de julio de 2023];45(3): 242-248. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8390577>
  87. Jiao WY, Wang LN, Liu J, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr.* 2020;221:264-266.e1 <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
  88. Torales J, Barrios I, Moreno, M. (2017). Modelos explicativos en psiquiatría. *Revista Científica de la UCSA.* 2017;4(3):59-70. [https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004\(03\)059-070](https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004(03)059-070)
  89. Instituto de la Juventud. La adolescencia y su interrelación con el entorno [Internet]. 2022 [Citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2022/06/la\\_adolescencia\\_y\\_su\\_interrelacion\\_con\\_el\\_entorno.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2022/06/la_adolescencia_y_su_interrelacion_con_el_entorno.pdf)
  90. Medina RM, Jaramillo-Valverde L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. *SciELO Preprints.* 2020.

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>

91. Garrido G, González G. ¿La pandemia de COVID-19 y las medidas de confinamiento aumentan el riesgo de violencia hacia niños/as y adolescentes?. Arch. Pediatr. Urug. 2020; 91(4):194-195. <https://doi.org/10.31134/ap.91.4.1>
92. Luchetti M, Lee JH, Aschwanden D, et al. The trajectory of loneliness in response to COVID-19. Am Psychol. 2020;75(7):897-908. <https://doi.org/10.1037/amp0000690>
93. Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population [published online ahead of print, 2020 Jun 22]. QJM. 2020;113(8):531-537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
94. Beck MJ, Hensher DA. Insights into the impact of COVID-19 on household travel and activities in Australia - The early days of easing restrictions. Transp Policy (Oxf). 2020;99:95-119. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2020.08.004>
95. Wen J, Kozak M, Yang S, Liu F. COVID-19: Potential Effects on Chinese Citizens' Lifestyle and Travel. Tourism Review. 2020. <https://doi.org/10.1108/TR-03-2020-0110>
96. Cabana JL, Pedra CR, Ciruzzi MS, Garategaray MG, et al. Percepciones y sentimientos de niños argentinos frente a la cuarentena COVID-19. Arch Argent Pediatr 2021;119(4):S107-S122.
97. Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Mon, M. A. Á., & Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental [Update on COVID-19 and mental health]. Medicine. 2020;13(23):1285–1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
98. Balladares S, Saiz M. Sentimiento y afecto. Cienc. Psicol. [Internet]. 2015 [Citado 7 de julio de 2023];9(1):63-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4595/459545409007.pdf>
99. Hisham IN, Townsend G, Gillard S, Debnath B, Sin J. COVID-19: the perfect vector for a mental health epidemic. BJPsych bulletin. 2021;45(6):332–338. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.60>
100. Reyes Ramos M, Meza Jiménez, M. D. L. Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19. CIENCIA ergo-sum. 2021;28(4). <https://doi.org/10.30878/ces.v28n4a4>
101. Campillay Campillay M, Burgos Videla C, Calle Carrasco A, Araya Galleguillos F, Dubó Araya P, Anguita Mackay V. Comunicación de medidas sanitarias de

distanciamiento por COVID-19 en medios de comunicación: Un análisis cualitativo. *Psicoperspectivas*. 2021;20(3). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue3-fulltext-2231>.

102. Schnaiderman D, Bailac M, Borak L, et al. Psychological impact of COVID-19 lockdown in children and adolescents from San Carlos de Bariloche, Argentina: Parents' perspective. Impacto psicológico del aislamiento por COVID-19 en jóvenes de San Carlos de Bariloche, Argentina: la mirada de los padres. *Archivos argentinos de pediatría*. 2021;119(3):170–176. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.170>
103. Ortiz-Hernández L, Pérez-Sastré MA. Inequidades sociales en la progresión de la COVID-19 en la población mexicana. *Rev Panamá Salud Pública*. 2020;44:e106. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.106>
104. Naciones Unidas (CEPAL), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19 [Internet]. Agosto de 2020 [Citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/S2000510\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/S2000510_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# **ANEXOS**

## Anexo A. Guión predefinido de preguntas para entrevista

Nombre: código estudiantil \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_  
Genero \_\_\_\_\_ Institución educativa: \_\_\_\_\_  
Programa de pregrado que estudia \_\_\_\_\_  
Afiliación al sistema general de SSS: contributivo: \_\_\_\_\_  
Subsidiado: \_\_\_\_\_ Especial \_\_\_\_\_ Sin afiliación: \_\_\_\_\_  
Estrato social: uno \_\_\_\_\_ dos \_\_\_\_\_ tres \_\_\_\_\_ cuatro \_\_\_\_\_ Lugar de residencia: urbano \_\_\_\_\_ rural \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### **Emocional**

- *¿Ha experimentado un evento estresante durante la pandemia? (muerte de un familiar o amigo, enfermedad entre otras).*
- *¿Usted durante la pandemia vivió en apartamento o casa? ¿Con cuantas personas compartió su hogar?*
- *¿Ha experimentado episodios de agresividad o agresión hacia tus padres, hermanos, amigos, u otras personas, trabajadores de la salud?*
- *¿En época de aislamiento social por la pandemia tenía una relación sentimental?*
- *¿Qué sentimientos experimentó durante el aislamiento social por pandemia (impotencia, aburrimiento, soledad, depresión, baja autoestima, falta de confianza en sí mismos, inseguridad, temor),*
- *¿Qué experiencias más ha experimentado? (resiliencia, satisfacción por haber ayudado a los demás, gestos de ánimo a personas).*
- *¿Qué generó en ti el encierro, el haber cambiado las rutinas diarias?*
- *¿Has recibido apoyo emocional por parte de alguna persona, colegio o universidad?*

### **Psicológicas**

- *Ha sido capaz de adaptarse a las circunstancias actuales.*
- *¿Cómo le ha afectado la cuarentena?*
- *Ha tenido problemas para conciliar el sueño.*
- *Llegó a sentir miedo o pánico ante la pandemia.*
- *¿La influencia de las redes sociales ha provocado que se aleje de ellas?*
- *Sentimiento de que la vida no vale la pena vivirse*
- *Pensamientos de no existencia*
- *Incapacidad de estar activo por tener los nervios desquiciados*

- *Deseos de morir*
  - *Ideación repetitiva de suicidio.*
  - *Problemas para dormir, Preocupaciones que provocan perder el sueño*
- Social.**

- *¿Disfunción Social en la actividad diaria?*
- *¿Te sientes valiosa para tu familia, amigos?*
- *¿Se ha mantenido menos ocupado y activo?*
- *¿Le cuesta más tiempo realizar las actividades?*
- *¿Tiene la impresión de que está haciendo mal las cosas, Poca satisfacción con la manera de hacer las cosas?*
- *¿Sentimiento de no estar jugando un papel útil en la vida?*
- *¿Sensación de incapacidad para tomar decisiones?*
- *Incapacidad para disfrutar las actividades normales de cada día*
- *¿Tiene una comunicación frecuente con familiares y amigos?*

## **Anexo B. Formulario de Consentimiento para participar en la Investigación**

### **PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SU SALUD MENTAL, EN AISLAMIENTO SOCIAL POR PANDEMIA DE CORONAVIRUS SARS-COV-2, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE PASTO, 2021**

San Juan de Pasto,

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con la C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los investigadores que le aclare sus dudas, ellos le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

Lo que se busca es Comprender cómo el aislamiento social por pandemia ha influido en la salud mental a nivel emocional, Psicológico y social de los adolescentes de la institución educativa liceo de la merced Maridiaz, UNIMAR, FUCS. Ustedes fueron seleccionados para participar en esta investigación por cumplir con los criterios de inclusión establecidos en la investigación.

El estudio es dirigido y desarrollado por las Docentes. María Fernanda Acosta Romo, Nancy Cabrera Bravo, hna Aylem Yela y Lina Fernanda Montoya estudiante del liceo de la merced Maridiaz del grado 10-1

**Riesgos y Beneficios:** Las entrevistas y la obtención de la información sobre las percepciones de los adolescentes no implican riesgo alguno para Usted. si acepta participar, es pertinente aclarar que no recibirá ningún tipo de remuneración en dinero, se le realizarán aproximadamente tres conversaciones con una duración de 30(treinta) minutos a cuarenta en promedio. Durante esta conversación usted nos describirá cuál es su percepción acerca de su salud mental en aislamiento social por pandemia de coronavirus Las conversaciones serán grabadas y transcritas literalmente.

**Confidencialidad:**

Su identidad será resguardada porque utilizaremos códigos en vez de sus nombres. Durante la conversación usted puede sentirse en libertad de responder o no a las

preguntas; así como también puede retirarse del estudio cuando usted no desee continuar en él. El hecho de que Usted lo abandone no implica que ello acarree consecuencias de ninguna índole.

**Derechos y deberes:**

Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA EN esta investigación. Por lo anterior autorizo a las investigadoras: María Fernanda Acosta Romo, Nancy Cabrera Bravo, Hna. Aylem Yela y Lina Fernanda Montoya Acosta, estudiante del liceo de la Merced Maridiaz del grado 11, para realizar los anteriores procedimientos.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante  
C.C No.  
Fecha:



\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre o acudiente (si es < de 18 años)





## Anexo D. Presupuesto

Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación.

Rubro	Justificación	Cantidad	Valor Unitario	Valor total	Financiación Universidad Mariana		Contrapartida Fundación Universitaria Católica del Sur		Valor a ejecutar por año		
					Efectivo	Especie	Efectivo	Especie	U. Mariana	FUCS	
Recurso humano	Investigador 1	6 horas	50.000	300.000		300.000			14.400.000		
	Investigador 2	10 horas	50.000	500.000				500.000		24.000.000	
Equipo	grabadora	1	280.000	280.000	140.000		140.000		140.000	140.000	
Costos administrativos	papelería	hojas	300.000	300.000	150.000		150.000		150.000	150.000	
	Inclusión de normas y revisión de estilo	-	500.000	500.000	250.000		250.000		250.000	250.000	
Viajes	transferencia de conocimiento	-	3.000.000	3.000.000	1.500.000		1.500.000		1.500.000	1.500.000	
<b>Total</b>			<b>4.180.000</b>	<b>4.880.000</b>	<b>2.040.000</b>	<b>300.000</b>	<b>2.040.000</b>	<b>500.000</b>			
<b>Valor Parcial</b>										<b>16.440.000</b>	<b>26.040.000</b>
<b>Valor Total del proyecto</b>								<b>42.480.000</b>			