Prevalencia de ansiedad y estrés generadas por las medidas de aislamiento social por covid-19 en la población adolescentes de una institución educativa pública del municipio de Sincelejo

Elieth Silena Sanes Peña

María Elles Domínguez

Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Salud Pública

Director:

PhD. Nerlis Pájaro Castro

Codirector:

PhD(c). Beatriz Miranda

Universidad De Sucre

Facultad De Ciencias De La Salud

Sincelejo, Colombia

2022

Notas de aceptación:

Presentado para optar el título de Maestría en Salud Publica, Sustentada y aprobada como consta en el Acta de sustentación de fecha 06-12- 2022 del Comité Técnico del programa de Maestría en Salud Publica.

Firma de presidente del jurado

Sincelejo, fecha 06-, 12- 2023

Dedicatoria

A Dios.

A la virgen María, que siempre ilumino nuestro camino.

A nuestras familias, por el apoyo incondicional.

A todas esas personas que han hecho parte de este proceso.

Agradecimientos

A nuestras tutoras por el tiempo, disposición, colaboración y dedicación concedida a lo largo de este proyecto.

A el licenciado Guido Nel Pérez, rector de la Institución Educativa Normal de Sincelejo, por abrirnos las puertas y concedernos el permiso de trabajar en sus instalaciones.

A todos los adolescentes que acudieron al llamado e hicieron parte de este trabajo y a sus padres por otórgales el respectivo permiso.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de ansiedad y estrés generadas por las medidas de aislamiento social por Covid-19 en la población adolescentes de una institución educativa pública del municipio de Sincelejo.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal y con un enfoque cuantitativo; en donde se utilizó una muestra de 320 estudiantes entre 12 a 17 años. Para su desarrollo se implementó una ficha sociodemográfica, ficha de información sobre el cumplimiento del aislamiento social obligatorio por covid-19 y las actividades realizadas durante el mismo, el Inventario Sisco del Estrés de Pandemia y el Inventario de Ansiedad Beck.

Resultados: El 37.8% de los estudiantes tenían una edad de 13 años, siendo un 67,19% perteneciente al sexo masculino, teniendo un 45,31% un nivel socioeconómico de estrato 1 y 2 respectivamente y conviviendo en 52,5% con sus padres. Se identificó que el 70,63% no recibieron diagnóstico de covid19 y el 91,25% manifestaron cumplir con todas las medidas, estando un 38,75% en un aislamiento mayor a 4 meses, al evaluar los niveles de estrés y ansiedad que el 32,5% presentaba un nivel de estrés moderado y el 98,75% presentó un nivel bajo. En cuanto a la relación entre las variables de medidas de aislamiento social y los niveles de estrés y ansiedad las pruebas de Chi cuadrado y V de Cramer arrojaron que si existe relación estadística entre estas variables.

Conclusión: Las medidas de aislamiento social contribuyeron a incrementar los niveles estrés de la población.

Palabras claves: Estrés Fisiológico, Ansiedad, COVID-19, Aislamiento Social.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of anxiety and stress generated by social isolation measures by Covid-19 in the adolescent population of a public educational institution in the municipality of Sincelejo.

Methodology: A descriptive-correlational cross-sectional study with a quantitative approach was carried out; where a sample of 320 students between 12 and 17 years old was used. For its development, a sociodemographic file, an information sheet on compliance with mandatory social isolation due to covid-19 and the activities carried out during it, the Sisco Pandemic Stress Inventory and the Beck Anxiety Inventory were implemented.

Results: 37.8% of the students were 13 years old, 67.19% were male, 45.31% had a socioeconomic level of stratum 1 and 2, respectively, and 52.5% lived with their parents. fathers. It was identified that 70.63% did not suffer from covid19 and 91.25% stated that they complied with all the measures, with 38.75% in isolation for more than 4 months, when evaluating the levels of stress and anxiety that 32 .5% presented a moderate level of stress and 98.75% presented a low level. Regarding the relationship between the variables of measures of social isolation and the levels of stress and anxiety, the Chi square and Cramer's V tests showed that there is a statistical relationship between these variables.

Conclusion: Social isolation measures contributed to increasing the stress levels of the population..

Keywords: Physiological Stress, Anxiety, COVID-19, Social Isolation.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN 5

ABSTRACT 7

1. INTRODUCCIÓN 12

2. OBJETIVOS 15

2.1. Objetivo general 15

2.2. Objetivos específicos 15

3. MARCO REFERENCIAL 16

3.1. Marco de antecedentes 16

3.2. Marco teórico 24

3.2.1 Enfermedad por covid-19 25

3.2.2 Salud mental, evolución conceptual 28

3.2.3 Adolescencia 33

3.3. Marco legal 36

4. METODOLOGÍA 41

4.1. tipo de estudio 41

4.2. Elementos del diseño 42

4.3. Población y Muestra 42

4.4. Instrumentos 42

4.5. Recolección y Análisis de información.....44

4.6. Implicaciones éticas y legales.....45

5. RESULTADOS 46

5.1. Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población objeto de estudio.....46

5.2. Identificar los niveles de ansiedad y estrés de la población objeto de estudio.....51

5.3. Estimar la frecuencia de ansiedad y estrés, y su relación con las medidas de aislamiento social por Covid-19.....56

6. DISCUSIÓN.....61

7. CONCLUSIONES 67

8. RECOMENDACIONES.....68

9. BIBLIOGRAFÍA.....69

10. ANEXOS.....85

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de los aspectos sociodemográficos.....4949

Tabla 2. Resultados de la ficha covid-19 53

Tabla 3. Resultados de la Prueba Chi Cuadrado de Pearson y V de Cramer con relación a las variables de medidas de aislamiento social y los niveles de ansiedad y estrés en los adolescentes..... **¡Error! Marcador no definido.**58

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual del inventario sisco del estrés de pandemia (ISEP) 55

Figura 2. Distribución porcentual de Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) 566

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado a los padres.....856

Anexo 2. Asentimiento informado a los adolescentes.....8687

Anexo 3. Ficha sociodemográfica aplicada a la población objeto de estudio.....878

Anexo 4. Ficha de información sobre el cumplimiento de aislamiento social obligatorio por Covid-19 y las actividades realizadas durante el confinamiento aplicada a la población objeto de estudio. 889

Anexo 5. Inventario SISCO del Estrés de Pandemia (ISEP) aplicado a la población objeto de estudio.....89

Anexo 6. Inventario de ansiedad de Beck (BAI) aplicado a la población objeto de estudio 9091

Anexo 7. Validación por juicio de expertos de la ficha características sociodemográficas y la ficha de información sobre el cumplimiento del aislamiento social obligatorio por covid-19 y las actividades realizadas durante el mismo...9192

Anexo 8. Cuestionario de expertos 9194

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha equiparado la salud mental con el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. Incluye, por tanto, las capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y para hacer contribuciones a la comunidad (1). En situaciones de crisis o emergencias las personas sufren alguna forma de malestar psíquico que genera consecuencias a la salud mental las cuales se pueden incrementar si no se cuenta con los mecanismos de afrontamiento necesarios (2). La adolescencia siendo una etapa crucial en el desarrollo humano, producto de diversos y profundos cambios a nivel físico, social y psicológico, puede verse sustancialmente afectada; esta etapa es definida por la OMS como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta (3,4).

Con la llegada de la enfermedad respiratoria aguda SARS-CoV2 (Covid-19), el mundo vive una situación excepcional y sin precedentes por el avance de la que denominan la primera pandemia global de la historia (5); convirtiéndose esta situación en una emergencia de salud pública de interés internacional, con impactos sin precedentes en el siglo XXI y que hoy día representa un gran desafío para la salud mental (6). Las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio utilizada por varios países para la prevención y control de la Covid-19 interrumpió sin lugar a duda, la dinámica socio familiar de las poblaciones (7). En Colombia el gobierno nacional aplico esta medida desde el 24 de marzo de 2020, con objeto de prevenir

y controlar la propagación de la enfermedad y mitigar sus efectos (8). Estas medidas han traído para la sociedad actual una serie de vertiginosos cambios y crecientes trasformaciones en ámbitos económicos, políticos, sociales, culturales y ambientales; todo este tipo de cambios han afectado la salud física y mental de la población, acarreando consigo reacciones de estrés, ansiedad y depresión (5). En el contexto de los adolescentes este tipo de medidas preventivas, también generan y agudizan sus niveles de estrés, ansiedad, confusión y rabia; el no poder reunirse con sus iguales, el verse obligados a cambiar la metodología de estudios, al permanecer por un tiempo indeterminado en la presencia y vigilancia constante de sus padres y el no poder ejecutar sus pasatiempos favoritos, agregándole también las variantes situaciones socio-económicas, los distinto acceso a internet o recursos tecnológicos, los diferentes niveles educacionales de los padres/madres/cuidadores y las distintas necesidades de trabajo presencial o exigencias del trabajo a distancia (9).

La salud mental es considerada un estado de bienestar mental que le permite a las personas gozar de una buena calidad de vida. Los adolescentes que gozan de una buena salud mental pueden llegar a la edad adulta con los mecanismos y habilidades necesarios para hacer frente a los momentos de estrés y adversidades de la vida (10). Los trastornos de salud mental representan el 16% de la carga mundial de enfermedades y lesiones entre las personas de 10 a 19 años; se estima que entre el 10 y 20% de los niños y adolescentes de todo el mundo padecen de problemas de salud mental (11). A nivel mundial, la ansiedad es la novena causa principal de enfermedades y discapacidades para los adolescentes (12). En

Colombia según la última Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM), el 12.2% de los adolescentes entre 12 y 17 años presentaron problemas de salud mental a lo largo de su vida, el informe también reveló que 1 de cada 25 adolescentes ha sufrido un trastorno mental; así mismo el 13% de los encuestados expresó tener tres o cuatro síntomas de ansiedad y el 16% más de cuatro síntomas de depresión (13).

Estudios han demostrado que, durante un brote epidémico, la población experimentas respuestas emocionales negativas, como síntomas de ansiedad y depresión. Muchos estudios actuales han demostrado como la Covid-19 causa un gran impacto en la salud mental de los adultos colombianos (14). La Organización Mundial de la Salud y La Comisión Nacional de Salud han publicado diversas pautas que promueven las intervenciones psicológicas en estados de crisis; no obstante, no es claro cuál es la ocurrencia y distribución de los síntomas de ansiedad y estrés en los adolescentes, de ahí la importancia de evaluar los síntomas de ansiedad y estrés relacionados con la emergencia por Covid-19 (15).

El objetivo del presente estudio fue evaluar la prevalencia de dos síntomas específicos, la ansiedad y el estrés, sus correlatos sociodemográficos entre los adolescentes de la población sincelejana durante la pandemia por Covid-19.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de ansiedad y estrés generadas por las medidas de aislamiento social por Covid-19 en la población adolescentes de una institución educativa pública del municipio de Sincelejo.

2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población objeto de estudio.
- Identificar los niveles de ansiedad y estrés de la población objeto de estudio.
- Estimar la frecuencia de ansiedad y estrés, y su relación con las medidas de aislamiento social por Covid-19.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1. Marco de antecedentes

Las pandemias impactan de forma significativa la salud mental de las poblaciones, tanto durante como después del brote se observan respuestas emocionales patológicas que en algunas ocasiones se mantienen a largo plazo y enmarcan trastornos mentales con alta discapacidad, como los trastornos de ansiedad principalmente (16). Basándonos en epidemias anteriores como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) en 2003 y el síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-CoV) en el 2012, cuyo número de afectados fue menor en comparación a la pandemia actual por Covid-19, se pudo evidenciar que alrededor del 35% de los sobrevivientes del primer brote presentaron sintomatología psiquiátrica y en el caso del MERS-CoV cerca del 40% de las personas afectadas requirieron de una intervención psiquiátrica (17, 18).

La pandemia producida por COVID-19 y las medidas para su prevención y control, como el aislamiento social preventivo y obligatorio ha generado gran impacto en la salud mental de las poblaciones, y a pesar de ser un tema poco profundizado, algunos estudios se han encargado de abordar estos aspectos. En china, Liu Shengyi y otros, exploraron el impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas psicosomáticos entre estudiantes universitarios y de escuela primaria en la provincia de Sichuan; mediante la implementación del cuestionario trasversal SSS (Study-Social Support Survey) el cual fue dividido en tres partes: 1. Las necesidades de la

vida diaria, 2. La eficacia de las medidas de control y prevención contra el coronavirus y 3. La percepción sobre la amenaza para la vida y la salud; buscaba medir síntomas somáticos, ansiedad, depresión y la combinación de los anteriores, los resultados obtenidos muestran que la prevención temprana y el control de COVID-19 otorga protección frente a la angustia psicológica que genera la enfermedad, además de permitir bajos niveles de ansiedad, esto asociado a un sistema de educación en salud eficaz que ayude a entender que las medidas de prevención y control los protegen de la infección, reduciendo las preocupaciones en torno a la amenaza contra sus vidas. Los estudiantes universitarios mostraron sus preocupaciones con respecto a necesidades de la vida diaria, le eficacia de las medidas de prevención y control, y en particular la amenaza para la vida que implica el coronavirus, considerando la ansiedad y la depresión (63.6%), en cuanto a la incidencia de sintomatología somática fue de 34.8%, resultado mayor en comparación con la de los estudiantes de primaria, los cuales estaban preocupados por la amenaza para la vida y la salud que implica el coronavirus (39.7%) asociada solo a la ansiedad, por lo que la incidencia de sintomatología somática fue mínima de 2.39%. A partir de los resultados arrojados, los autores refieren que el estrés causado por el COVID-19 se manifiesta de manera diferente en los dos grupos analizados; en los universitarios, quienes han logrado independencia, tienden a estar más preocupados por todos los aspectos de la COVID-19, por lo que su sintomatología somática fue superior y más severa que en los estudiantes de primaria, quienes cuentan con la protección de los padres y de la misma escuela (19).

Huang Y & Zhao N, realizaron un estudio donde tenían como objetivo evaluar la carga de salud mental en China durante la pandemia de COVID-19, utilizaron una encuesta trasversal en la web para la recopilación de datos, basada en la Encuesta nacional sobre salud emocional y mental (NISEMH), esta encuesta sobre la pandemia COVID-19 se divulgo en internet a través de plataformas públicas como WeChat, Weibo, foros en línea y los principales medios de comunicación, de esta manera la población que utilizará o consumiera estas herramientas sociales, pudieran ver, acceder y responder el cuestionario escaneando los códigos de barras bidimensionales o haciendo clic en el enlace; se diligenciaron tres cuestionarios estandarizados, que buscaban evaluar la ansiedad generalizada, síntomas depresivos y calidad del sueño de los participantes; los cuestionarios fueron respondidos de forma anónima, donde se identificaba la edad, género y ocupación de quien respondiese, tuvo un alcance de 7.236 personas, del universo seleccionado 3.284 eran hombres (45.4%) y 3.952 eran mujeres (54.6%), el 31.1% eran trabajadores de la salud. los resultados obtenidos sugieren la prevalencia general de los trastornos: ansiedad (35.1%), síntomas depresivos (20.1%) y la calidad del sueño (18.2%), los jóvenes reportaron mayores frecuencias comparados con los adultos; en relación con la ocupación, se halló que los trabajadores de la salud presentaron durante la evolución de la pandemia gran carga de salud mental, por lo que los trabajadores de la salud al igual que los jóvenes tenían un alto riesgo de desarrollar enfermedades mentales, se encontró que uno de cada tres participantes mostraría trastornos relacionados con la ansiedad y el estado de

ánimo, sin hallar diferencias entre hombres y mujeres. El estudio concluyo que la pandemia trajo consigo alta prevalencia de trastornos de ansiedad, síntomas depresivos, problemas de sueño e incertidumbre en la población china, por lo que se hace fundamental la vigilancia continua de las consecuencias psicológicas que trae la pandemia y el establecimiento de intervenciones psicológicas tempranas y focalizadas (20).

Zhou S, Zhang L, Wang L y otros, realizaron un estudio de corte epidemiológico que buscó a evaluar la tasa de prevalencia y las correlaciones socio-demográficas de los problemas de salud psicológica en adolescentes chinos durante la pandemia por COVID-19, se realizó una investigación trasversal en estudiantes de 12 a 18 años de edad, a través de una encuesta en línea, donde se aplicaba el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) y el cuestionario de trastornos de ansiedad generalizada (GAD-7), dichos cuestionarios evaluaban la conciencia de los estudiantes frente al COVID-19 y los síntomas de depresión y ansiedad, además se recopiló datos socio-demográficos de la población objeto de estudio; los investigadores concluyeron que existe alta prevalencia de síntomas depresivos (43.7%), síntomas de ansiedad (37.4%) y una combinación de ambos (31,3%) en los adolescentes chinos; el estudio también reveló que ser del sexo femenino y estar en escuela secundaria representa un factor de mayor riesgo ante síntomas depresivos y de ansiedad, es decir, que las mujeres y los adolescentes en general que pertenecen a un grado de escolaridad mayor, tienen alta prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad.

Finalmente sugieren que el gobierno de su país debe prestar más atención a la salud psicológica de los adolescentes mientras combate el COVID-19 (12).

En cuba, Ribot Reyes V, Chang Paredes N & González Castillo A, se encargaron de analizar a través de una revisión bibliográfica la repercusión sobre la salud mental que pudiera provocar la pandemia por COVID-19 y las medidas para su prevención y control en la población; para ello se realizó una búsqueda de referencias bibliográficas en las bases de datos como: *Pubmed/Medline, ScienceDirect* y *SciELO*, también se utilizó el buscador *Google* Académico, conjuntamente se aplicó una estrategia de búsqueda de palabras claves como: coronavirus, COVID-19, epidemia, salud mental, impacto psicosocial y sus equivalentes en inglés. Luego se analizó la calidad, fiabilidad y validez metodológica de los artículos seleccionados para realizar una adecuada revisión y por último se seleccionaron un total de 21 fuentes bibliográficas. El estudio describe elementos que integran la salud mental como constructo multidisciplinario y los principales efectos que sobre la misma producen las epidemias, se presentan estrategias para potenciar conductas que contribuyan a la salud mental en el contexto actual y finalmente los autores concluye que paralelamente a las medidas sanitarias instauradas por los diferentes gobiernos, urge potenciar la resiliencia, el crecimiento personal, las relaciones intrafamiliares y la atención especial a los grupos vulnerables para lograr minimizar el impacto psicosocial de la epidemia en la población en general (21).

San Martin Ahumada P, realizó un estudio donde se examina Efectos del aislamiento social y la cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19, para ello, el autor utilizó la Escala de afecto positivo y negativo, validada por Arancibia (2019) para la población chilena, la cual podía ser realiza on-line a través de Google Forms desde un computador o teléfono móvil, resguardando el anonimato de las personas. Con una muestra de 175 chilenos adultos, de los cuales fueron 158 mujeres (90.3%) y 17 hombres (9.7%), que habían estado en aislamiento social o cuarentena como mínimo por una semana. Se obtuvieron resultados donde se evidencia que los grupos sometidos a aislamiento social obtuvieron mayores efectos negativos sobre su bienestar, en comparación con los efectos positivos; lo que sugiere que el bienestar subjetivo de la población puede verse afectado por las condiciones de la cuarentena, lo que conlleva a una alteración de la percepción y expresión de los estados afectivos positivos y negativos. No obstante, el autor menciona que estos hallazgos deben ser tratados con cautela, dada las limitaciones del estudio, entre las cuales encontramos un tamaño reducido de la muestra y el desbalance en la variable sexo, donde hay una mínima participación del género masculino (22).

Andrade Mayorca M. y otros, realizaron un estudio donde se busca describir las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia originada por la pandemia COVID-19 en una población universitaria de carácter privado en Colombia, se realizó la recolección de la información a través de un cuestionario que permitió identificar las características sociodemográficas y

clínicas de la población objeto de estudio, además de un cuestionario de Síntomas (Self-Reporting Questionnaire), donde se indagaba el evento de interés: riesgo para presentar una alteración en salud mental; los autores concluyeron que las condiciones sociodemográficas y económicas de la población analizada, así como, las medidas de aislamiento y cuarentena para prevenir la propagación de la pandemia, podrían constituir factores de riesgo o factores protectores para la aparición de trastornos mentales, como depresión, ansiedad, síntomas psicóticos y consumo de alcohol (23).

Así mismo, Palacio et al., (2020), llevaron a cabo una investigación para determinar los trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempos de la pandemia por Covid-19, para ello llevaron a cabo una revisión bibliográfica en PubMed y Scielo, en donde los resultados arrojaron que el tiempo de confinamiento aumentó los síntomas de trastornos mentales previos como déficit de atención e hiperactividad, trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual, trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno por estrés postraumático, siendo los más vulnerables los niños y adolescentes (24).

De igual manera, Canchila (2021), analizo el impacto psicológico del Covid-19 en la salud mental, en adolescentes entre 14 y 15 años de la institución educativa de Riohacha, para lo cual se aplicó un método de no prueba y descripción con enfoque cuantitativo a una población de 46 estudiantes. Como resultados se obtuvo que los principales problemas que acarrean a los estudiantes son los relacionados con la ansiedad y el insomnio lo cuales se asociaron a factores como el estrés, emociones factores ambientales y sociales que terminan afectando su salud y bienestar mental.

Se concluyó que de acuerdo como lo indica la OMS los efectos post pandemia causado por el aislamiento han desarrollado síntomas que generan efectos negativos en las personas como disminuciones o cambios tanto psicofisiológicos como habituales que acrecientan los efectos de ansiedad e insomnio (25).

También, Leal, Cortes y Lenis (2021), evaluaron la afectación en la salud mental de los adolescentes entre 15 a 18 años del barrio Cazucá (Bogotá) a causa del aislamiento por Covid-19, se basó en una metodología cualitativa en donde aplicaron entrevistas, los resultados arrojaron que en una mayor proporción los adolescentes presentan síntomas de estrés, ansiedad, angustia y preocupación por el factor económico, se evidencio que la población tiene un alto desconocimiento acerca de los problemas de salud mental y de la importancia de gozar de un adecuado bienestar y salud mental, así mismo se identificó el escaso o nulo apoyo e intervención por parte de los entes gubernamentales, concluyendo que estos problemas mentales se acrecientan por el poco apoyo y conocimiento que tienen los estudiantes para poder sobrellevarlos (26).

Integrando todos los antecedentes anteriormente analizados, se puede decir que el impacto generado por la pandemia COVID-19 en la salud mental de los diferentes grupos poblacionales es significativo independientemente del contexto, región, país o conteniente; cada individuo y colectivo según sus costumbres y cultura asume la problemática de manera diferente, sin embargo, la mayoría apunta a asumir como real el peligro que implica esta pandemia y cómo las medidas de prevención y control confieren protección; acatarlas o no es una opción que en un inicio se

tomaba de manera personal, pero que posteriormente con el incremento de los casos se interpuso su cumplimiento obligatorio. Se puede inferir también, que la población adulta tiende a tener más preocupaciones por la pandemia en cuanto a lo que la enfermedad representa y conlleva, en tanto los jóvenes han tomado el asunto con más tranquilidad, sin embargo, los adolescentes están desarrollando intranquilidad emocional y ansiedades adicionales por los efectos de la misma, como el cierre de las escuelas y la prohibición de experiencias cotidianas como relacionarse con sus pares. Entre los trastornos mentales que más se hallaron se encuentra la ansiedad, la depresión y el insomnio, el hecho de hacer siempre lo mismo, tener pocas alternativas a la hora de realizar actividades, supera los mecanismos de afrontamiento conocidos.

3.2. Marco teórico

La presente investigación determinó la prevalencia de síntomas de ansiedad y estrés generados por la pandemia por COVID-19 y las medidas de aislamiento, en los adolescentes del municipio de Sincelejo, a través de la caracterización de los aspectos sociodemográficos, la identificación de los niveles y la frecuencia de estos síntomas en la población objeto de estudio a lo largo del desarrollo de la pandemia. Para lograr dicho propósito, la perspectiva conceptual de este estudio realizó un análisis de la evolución de la enfermedad por COVID-19, las medidas de control y prevención de la misma, del concepto de salud mental a lo largo del tiempo y sus principales síndromes, del concepto de adolescencia, y cómo estas variables

interactúan entre sí, buscando dar relevancia a la salud mental de los adolescentes en situaciones de emergencia sanitaria.

3.2.1 Enfermedad por covid-19

El primer caso reportado de una neumonía atípica se presentó en Wuhan, Provincia de Hubei de la República Popular China el 30 de diciembre del 2019, ya para el 7 de enero del 2020 se identificó el síndrome severo respiratorio agudo coronavirus, conocido en la literatura como SARS-CoV-2; hasta el momento en que se escribió (19 de mayo del 2022) según el Centro de recursos sobre el coronavirus Johns Hopkins (Johns Hopkins Coronavirus Resource Center), el COVID-19 ha sido identificado en 181 países/regiones, con 523.840.905 millones de casos confirmados y ha causado 6.272.856 muertes a nivel global (27).

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. El nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional, se declaró pandemia el 11 de marzo del 2020, debido a que se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo del mismo año, se confirmó el primer caso en Colombia, la infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas (28).

El SARS-CoV-2 por análisis genómico, se relaciona con el coronavirus de murciélagos (Rhinolophus bat), este virus, posiblemente usando como hospedero trampolín un mamífero exótico -el pangolín (Manis javanica)- logró la capacidad de transmitirse entre humanos gracias a una mutación en la glicoproteína de superficie S (spike), causando la enfermedad por COVID-19 que se caracteriza por fiebre, tos, malestar general y a veces neumonía, se transmite por vía aérea a través de 3 mecanismos: 1. Por contagio directo de persona a persona, por las gotitas de secreciones respiratorias $\geq$ 5 µm que se emiten al respirar, hablar, gritar, toser, estornudar, besar, etc., por uno a dos metros de distancia. Es el mecanismo más importante a nivel individual y colectivo comunitario; 2. También el estornudo y la tos generan aerosoles de gotas ≤ 5 µm que se mantienen en el aire a mayor distancia; 3. El depósito de las secreciones en el ambiente cercano (manos, ropa, utensilios, paredes, superficies de madera, plástico, metales, etc.) donde el virus sobrevive desde 15 minutos a 4 días, según las condiciones físicas; en ambientes al aire libre, la dilución en el aire y la irradiación UV solar frustran rápidamente la transmisión (29).

Cuando aún no se contaba con la vacunación contra la covid-19, los gobiernos y entidades de salud pública, seguían implementando e reiterando las medidas de contención comunitaria no farmacológicas; el Ministerio de Salud y Protección de Colombia, siguiendo las pautas otorgadas por OMS, decía en ese momento que las medidas para prevenir y controlar el virus como el uso constante de mascarillas, el

distanciamiento físico y social y lavarse las manos correctamente, con agua y jabón; se debían seguir implementando, de igual manera, que las otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como: evitar el contacto cercano con personas enfermas, al estornudar, cubrirse con la parte interna del codo, si se tienen síntomas de resfriado, quedarse en casa y usar tapabocas, limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente y ventilar las viviendas (30, 31).

Para el 1 de marzo del 2021, mediante un esfuerzo global y a la cooperación de diversos entes como el COVAX, OPS, OMS, CEPI, GAVI y UNICEF, logran llegar a América Latina las vacunas contra el Covid-19, permitiendo así asegurar el acceso equitativo a la inmunización en todo el mundo (32). Colombia se convirtió en el primer país de la región de las Américas en recibir dosis de las vacunas Covid-19, El 17 de febrero comenzó el proceso de inmunización en el país basados en el Plan Nacional de Vacunación estructurado por el Gobierno Nacional, el cual establece dos fases y cinco etapas; teniendo como priorización los grupos de riesgo y así progresivamente alcanzar 35 millones de colombianos vacunados. El objetivo en el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 es en su primera fase reducir la mortalidad y la incidencia de casos graves por este virus, así como proteger a los trabajadores de la salud; mientras que en la segunda fase es reducir el contagio para generar inmunidad de rebaño (33).

La llegada de vacunas efectivas en un tiempo récord podría entenderse como la forma de enfrentarse a uno de los desafíos infecciosos más importantes de la historia, por lo que se hace fundamental el seguimiento de los resultados de las vacunaciones para entender la eficacia, la posible disminución de la respuesta inmune con el tiempo y los posibles efectos adversos que estas pueden traer.

Para el 2021, más de 220 millones de dosis se han administrados en el mundo según la OMS con las vacunas disponibles (en Colombia el 69.8% de la población ha recibido 2 dosis). Es conveniente recordar que conseguir estas vacunas en tan poco tiempo no es producto de la suerte sino de años de investigación básica en múltiples áreas como biología, bioquímica, inmunología, virología, investigación del cáncer, etc. (34)

3.2.2 Salud mental, evolución conceptual

El concepto de salud mental según Braunstein (1982), ha venido sufriendo una serie de cambios a lo largo del tiempo, hace unos siglos no se lograba comprender como un apartado derivado del significado de salud, por lo que se refería a la ausencia total de trastornos en el funcionamiento del organismo humano, siguiendo esta concepción, la salud mental se establecía como una característica individual aplicable a las personas que no presentaban alteraciones significativas en su manera de pensar, sentir o actuar (35). Hacia el siglo XVIII, se empezó a enfatizar la importancia de salud física y mental, tanto a nivel individual, como a nivel colectivo, lo que permitió que, en el siglo XIX, sugiera la relación entre salud y las circunstancias de vida que la determinaban (36).

Con el cambio del concepto, la salud mental se concibió como el resultado de las relaciones que las personas establecen con los demás individuos, los grupos sociales y el medio ambiente que los rodean, en ese sentido salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, es la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. También implica el desarrollo general de los aspectos psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, de tal forma que se cubren las necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos y la atención de trastornos mentales (37).

Se hace evidente en el siglo XX que los trastornos o problemas mentales no son solo asuntos que concierna únicamente al individuo, sino también a las relaciones sociales, interpersonales e intergrupales, por lo que se presenta a la comunidad científica, los enfoques biomédicos, comportamentales y socioeconómicos, aumentando así la complejidad del constructo de salud mental, debido a que se define desde diferentes ámbitos como el clínico, social y cultural, convirtiéndola en un campo interdisciplinario (38).

Por consiguiente, es de importancia comprender que la salud metal, no solo hace referencia a los diagnósticos psiquiátricos. Los componentes emocionales y psicosociales son determinantes para el desarrollo de la vida cotidiana, lo que da

paso a la existencia de diferentes esferas fundamentales para la adaptación y funcionalidad de las personas; esta concepción se articula con la propuesta de la OMS que la refiere como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (39). Lo que nos lleva a la relación que para que exista salud mental, debe existir estabilidad emocional y efectiva, además de un desarrollo normal de la capacidad intelectual.

La salud mental en Colombia, también se concibe como un constructo multidimensional. La ley 1616 del 2013 la define 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, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”, también se establece en esta ley, que la salud mental es de interés y prioridad para la nación, que es un derecho fundamental, tema prioritario en salud pública, además de ser un bien de interés público y componente esencial para el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar general de los colombianos (40).

La salud mental se puede ver alterada cuando se enfrenta a situaciones que generen angustia intensa y/o interfieran en la vida cotidiana; estas modificaciones en el pensamiento, emociones y/o conducta que llegan a afectar la forma de pensar,

sentir y actuar, ocasionando que las personas padezcan una alteración en la salud mental la cual puede ser temporales o de larga duración, dependiendo los mecanismos de afrontamiento que la persona decida utilizar. Los siguientes síndromes, son relevantes en salud mental y los que intervenimos en esta investigación (41).

3.2.2.1 Ansiedad

La ansiedad es una experiencia emocional implícita a la condición humana, cuya finalidad es adaptar y mejorar el rendimiento del individuo; sin embargo, en exceso puede ser nociva, mal-adaptativa, constituyendo una de las causas generadoras de un importante sufrimiento psicológico. Cuando esto sucede el individuo comienza a experimentar un grupo de padecimientos caracterizados por la presencia de preocupación, miedo, tensión o temor excesivo que ocasiona un malestar y sufrimiento importante, así como un deterioro clínicamente significativo en la funcionalidad y adaptación del individuo (42).

En la mayoría de las ocasiones existe la presencia de sintomatología somática como taquicardia, sudoración, temblor, xerostomía (no debida a medicación o deshidratación), dificultad para respirar, dolor o malestar torácica, náuseas, mareos, desvanecimientos, entre otros; la ansiedad también comprende episodios de fobia y preocupaciones sobre dimensiones persistentes, todo esto pueden generar efectos colaterales como cierta incapacidad para el desarrollo normal del

pensamiento, desajustes emocionales e interacciones fallidas, en distintos ámbitos de la vida social (43).

3.2.2.3 Estrés

El estrés es considerado como una reacción fisiológica frente a situaciones difíciles, que ponen a prueba o desbordan los recursos del individuo. Se presenta como la relación existente entre el hombre y su entorno; resultado de la interacción en una matriz en la cual están involucradas las necesidades del individuo, el conjunto de sus valoraciones acerca de sí mismo, la naturaleza de las demandas estresoras del ambiente, la complejidad circunstancial de la situación, los recursos de afrontamiento del individuo y la valoración que él hace del significado de la situación para la realización de sus necesidades fundamentales (44).

El estrés genera diversos problemas en el individuo como conflictos, insatisfacciones y dificultad en su desenvolvimiento social, repercutiendo en su salud psíquica (45). Afecta de una manera directa a la salud, facilitando la aparición de determinadas enfermedades o acelerando el progreso de una enfermedad ya crónica, o de forma indirecta, estimulando la realización de conductas nocivas o reduciendo la probabilidad de que aparezcan conductas saludables. En cuanto a los indicadores somáticos mayormente percibidos y expresados por los individuos, siendo los más habituales la fatiga, el insomnio, el temblor y dolores de distintos tipos.

Algunos autores han determinado dos formas de estrés. 1) ***Eustrés***, considerado como el positivo, representa aquel estrés donde el individuo interacciona con su

estresor, pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara el cuerpo y la mente para una función óptima. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, así como experiencias agradables y satisfactorias. 2) ***Distrés***, el negativo; este produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado (46).

3.2.3 Adolescencia

Es común en diferentes sociedades y culturas que el tránsito entre ser niño y la edad adulta, este marcado por una serie de cambios a nivel físico, emocional y conductual. La adolescencia es un concepto relativamente nuevo, fue a partir de la segunda mitad del siglo XX que se comenzó a definir como una fase especifica en el ciclo de la vida humana, individualizando a este grupo poblacional que sin lugar a dudas presenta necesidades distintas a la de los niños y a la de los adultos. Por lo que representa un desafío importante para las familias, sociedades y gobernantes, la manera en que contribuirán a que esta etapa trascurra exitosamente, con satisfacción de la calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo (47).

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. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser

humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia" (48).

De acuerdo con la definición de López (2021), la adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos (49). No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. De acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la OMS, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose en dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

3.2.3.1. Características de la adolescencia temprana

En esta fase se da un crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios (50). Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros

adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad (50).

3.2.3.2. Características de la adolescencia tardía

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven (39).

En la adolescencia los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa (50), estos son:

Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia. -Tendencia grupal. -Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia. -Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual. -Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico. -Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos. -Actitud social reivindicativa: en este período, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. -La elección de

una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño y -Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

Se hace relevante, importante y útil conocer estas características universales de la adolescencia, debido a que permite identificar la normalidad de dichas manifestaciones y evitar caer en el error de considerarlas como aspectos o conductas patológicas (51).

3.3. Marco legal

Entre los aspectos legales que sustenta el desarrollo de esta investigación se encuentran los siguientes:

La constitución de 1991: con la cual el Estado adoptó políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado (52).

La ley estatutaria 1751 de 2015: la cual tiene como objetivo garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Entendiendo que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y que éste comprende el acceso a los servicios de

salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud (53).

Para el 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y de la Protección Social confirmó el primer caso de la enfermedad por COVID-19 en el territorio nacional (54), por tal razón el gobierno emitió algunas normativas para orientar las medidas emergentes que se debían acatar para hacer frente a la pandemia por el Covid-19, entre estas se encuentra:

Resolución 380 del 2020: la cual tiene por objeto prevenir y controlar la propagación de la epidemia de coronavirus la Covid-19, adoptando medidas preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena de las personas que, a partir de la entrada en vigencia del presente acto administrativo, arriben a Colombia de la República Popular China, de Italia, de Francia y de España. Las medidas de que trata el presente acto administrativo rigen desde la entrada en vigor del presente acto administrativo hasta el 30 de mayo de 2020 y podrán levantarse antes de dicha fecha cuando desaparezcan las causas que le dieron origen o ser prorrogadas, si las mismas persisten. Asimismo, se dictan medidas de protección y aislamiento a las direcciones territoriales de salud o secretarías de salud del nivel departamental y distrital, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud para efectuar las pruebas comprobatorias respectivas y aplicar los protocolos previstos para el efecto (55).

Posteriormente el 12 de marzo se declara en el país la emergencia sanitaria y con ellos surge la resolución 385 con la cual se adoptan medidas para hacerle frente, previniendo y controlando la enfermedad y mitigando sus efectos (56).

Seguidamente el 17 de marzo el presidente de la República mediante el decreto 417 declara estado de emergencia económica, ecológica y social en todo el territorio nacional (57). El 22 de marzo mediante el decreto 457 se adoptan medidas en virtud de la emergencia sanitaria como: aislamiento preventivo obligatorio desde el 25 de marzo hasta el 13 de abril y suspensión del transporte doméstico por vía aérea (58).

Consecuentemente el 25 de marzo a través del decreto 476, se le otorgan facultades al Ministerio de Salud y Protección Social para flexibilizar los requisitos de evaluación de solicitudes de registro sanitario, permiso de comercialización de medicamentos, dispositivos médicos y biomédicos, reactivos in vitro, productos de higiene doméstica y personal. Así como también flexibilizar, los requisitos que deben cumplir los establecimientos fabricantes de estos productos. Se le otorgan facultades al INVIMA para tomar medidas respecto a algunos medicamentos como incorporar como vitales no disponibles todos aquellos medicamentos relacionados a la prevención y tratamiento del Covid-19, así como también reactivos de diagnóstico in vitre necesarios para el diagnóstico de la enfermedad (59).

Para el 28 de marzo, mediante la resolución 520 se establecen los requisitos para la fabricación de antisépticos y desinfectantes de uso externo categorizados como medicamentos, para el uso en la emergencia declarada por el COVID-19 (60). Posteriormente el 12 de abril, mediante el decreto 538 se establece la atención del coronavirus en el marco del aseguramiento de salud, es decir, acceso y continuidad en la prestación de servicios de salud para la atención de los pacientes afectados

por la pandemia y garantía y protección del talento humano en salud para la atención del COVID-19 (61). Posteriormente el 4 de junio, a través del decreto 800 se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, así mismo se decreta que durante la pandemia las entidades recobrantes y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- podrán suscribir acuerdos de pago parcial para el reconocimiento anticipado del 25% del valor de las solicitudes de recobro, los cuales deben girarse directamente a los prestadores y proveedores de los servicios y tecnologías de salud para de esta manera priorizar el pago de sus salarios y prestaciones económicas (62).

En lo que a Salud Mental concierne, las normativas vigentes se dan alrededor del decreto 658 de 2013 con el cual se expide el cronograma que reglamenta e implementa la ley 1616 de 2013 (63).

En lo que respecta a la ley 1616 esta tiene como objetivo garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental en la población colombiana, priorizando a los niños, niñas y adolescentes, a través de 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 (64). Además, establece los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital (64).

La resolución 4886 de 2018, por la cual se adoptó la Política Nacional de Salud Mental, la cual es de obligatorio cumplimiento para todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la política tiene como objetivo 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 (65).

La resolución 1841 de 2013 por la cual se adopta El Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, el cual es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia, se considera la carta de navegación dado que plantea la línea de trabajo que se debe ejecutar para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial necesarias para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (66).

Estos objetivos se desarrollan a través de 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales, cada dimensión a su vez desarrolla un componente transectorial y sectorial que incorpora un conjunto de acciones. Entre las dimensiones prioritarias, se encuentra la de Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, que busca en

primer lugar promover la salud mental y la convivencia y en segundo lugar la prevención y atención integral a problemas y trastornos metales y a las diferentes formas de violencia (67).

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio

Este estudio es de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, se desarrolló desde el enfoque cuantitativo.

4.2. Elementos del diseño

- **Unidad de Análisis:** En esta investigación participaron un grupo adolescente escolarizada entre las edades de 12 y 17 años pertenecientes a la Institución Educativa Normal, del municipio de Sincelejo.
- **Variables de estudio:** Presencia de ansiedad y estrés.

4.3. Población y Muestra

La población objeto de estudio estuvo conformada por 1856 los adolescentes estudiantes de la Institución Educativa Normal de Sincelejo entre las edades de 12 y 17 años de edad.

La muestra de 320 estudiantes, se calculó utilizando la técnica de muestreo probabilístico, con un margen de error de 5% y un nivel de confianza del 95%; permitiendo obtener una muestra con menos probabilidad de sesgos.

4.4. Instrumentos

Se recolectaron los datos utilizando los instrumentos de medición: 1. Inventario Sistémico Cognoscitivista (SISCO) del Estrés de Pandemia (Anexo 5), que consiste en administrar de manera individual una escala independiente que evalúa el estrés generado por las demandas del entorno de la pandemia Covid-19, es medido a través de tres factores: Estresores, Reacciones y Estrategias de afrontamiento, los ítems son respondidos a través de escalonamiento tipo Likert de 5 valores

categoriales, estos se codifican y capturan según el valor asignado en el cuestionario (de cero a cinco) y a partir de la base de datos construida se obtiene la medida de cada ítem, de cada dimensión y de la variable. Una vez obtenida, la media se transforma en porcentaje a través de la regla de tres simple y el resultado se interpreta con el siguiente baremo indicativo: -Del 1% a 20% (nivel muy leve), -Del 21% a 40% (nivel leve), -Del 41% a 60% (nivel moderado), -Del 61% al 80% (nivel fuerte) y -Del 81% al 100% (nivel muy fuerte).

Ha este instrumento se le aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, con el fin de evaluar que tan consistente son internamente los ítems que lo conforman, para este caso se realizó en primera medida una reestructuración a la base de datos suministrada la cual contenía la información sobre el instrumento y posteriormente se exportó al Software Estadístico R (R Core Team, 2022). Como resultado se obtuvo que el valor que arrojo Alfa (Cronbach) = 0.86.

Se hace importante mencionar que, el valor de Alfa puede asumir valores entre 0 y 1. Valores cercanos a 1 son mejores, pues indican mayor consistencia interna. Por convención y para fines prácticos, valores de Alfa iguales o mayores a 0.7 se consideran aceptables, mayores a 0.8 son buenos, y mayores a 0.9 son excelentes. Valores por debajo de 0.5 y cercanos a 0 indican que una escala tiene una pobre Confiabilidad (68). En este caso hemos obtenido 0.86, la cual indica que es una puntuación buena.

Inventario de Ansiedad de Beck o por sus siglas en inglés (BAI) de los estados de ánimo emocionales y afectivos (Anexo 6), el cual valora los síntomas somáticos de

ansiedad, consta de 21 preguntas proporcionado un rango de puntuación entre 0 y 63, el corte para interpretar los resultados es: 00-21: ansiedad muy bajo, 22-35: ansiedad moderada, más de 36: ansiedad severa. La puntuación total es la suma de todos los ítems los síntomas hacen referencia a la última semana y tiempo actual.

4.5. Recolección y Análisis de información

Para la recolección de los datos se solicitó por escrito el consentimiento informado de los padres y el asentimiento a los adolescentes (Anexo 1, Anexo 2), donde se dé constancia que la participación es voluntaria, libertad para retirarse del estudio si lo desea, confidencialidad de la información y uso de la misma para fines netamente académicos. Posteriormente se les aplicó a los adolescentes los instrumentos mencionados, además de indagar algunos aspectos sociodemográficos como: edad, sexo, tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estrato sociodemográfico, grado de escolaridad, entre otro. A través de una ficha que llamamos “Ficha Socio-demográfica” (Anexo 3).

También se indago sobre aspectos relacionados con la pandemia por Covid-19 como: si se enfermó por la Covid-19, si cumplió con las normas de aislamiento social obligatorio, cuanto tiempo estuvo aislado, entre otras; a través de una ficha que llamamos “Ficha de información sobre el cumplimiento del aislamiento social obligatorio por covid-19 y las actividades realizadas durante el mismo” (Anexo 4). Esto con el fin de correlacionar la información con los datos arrojados por los inventaros.

Estas fichas se sometieron a validación por juicio de expertos, con el objetivo de reunir los dos criterios de calidad: validez y fiabilidad, necesarios en poder utilizarlas en la investigación (Anexo 7, Anexo 8). Estos se expertos se seleccionaron teniendo en cuenta su perfil académico y profesional para que tuvieran conocimiento en el área de salud mental. Por lo cual se seleccionó un profesional con doctorado y experiencia en la evaluación de proyectos de la rama de la salud y un profesional con materia con experiencia igualmente en evaluación de proyectos en el área de la salud.

Obtenida toda la información requerida, se vació en una matriz del programa Excel, para luego ser analizada por el Producto de Estadística y Solución de Servicio**.** SPSS versión 21.

Para establecer la relación del estrés y ansiedad con las medidas de aislamiento social por Covid-19, se utilizaron la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, que nos ayuda a establecer la existencia o no de independencia entre dos variables y el coeficiente V de Cramer que nos permite precisar la fuerza de asociación entre dos o más variables.

4.6. Implicaciones éticas y legales

Este proyecto de investigación se rige por la Resolución 008430 del 4 de octubre /1993, título II de la Investigación en seres Humanos, Capítulo 1- De los Aspectos Éticos de la Investigación en seres Humanos (69) y la Declaración de Helsinki, por lo cual se declara que esta investigación se llevó a cabo con seres humanos, y que prevalecieron los criterios del respeto a su dignidad, integridad humana, protección

de sus derechos y su bienestar (70). La investigación tuvo un nivel de riesgo 1, categorizándose en riesgo bajo, dado que su desarrollo no ponía en riesgo la salud de los adolescentes participantes en el estudio, además que en todo momento se hizo prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar se recalca que este proyecto investigativo no fufe evaluado por un comité de ética e investigación.

5. RESULTADOS

5.1. Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población objeto de estudio.

Para el desarrollo de esta fase de la investigación los datos estadísticos se obtuvieron a través de las encuestas realizadas a los estudiantes de donde se recolectó toda la información relacionada al tema de estudio. Los datos obtenidos se presentan en la tabla 1, en donde se observa que en una mayor proporción el 37,8% de los encuestados tienen una edad de 13 años, seguido en un 34,4% con

edad de 14 años y en un menor valor el 2,2% se ubica en una edad de 17 años**.** En cuanto al género se identifica que predomina el sexo masculino con el 67,2% y en segunda instancia se ubica el sexo femenino con un 32,8% de los encuestados.

Con relación al nivel socioeconómico, se analiza en la tabla 1 que un 45,3% pertenecen al estrato 1, así como también un 45,3% se ubican en estrato 2, seguido del estrato 3 con 7,8% y en menor proporción el estrato 4 y 5 con el 0,9% y el 0,6% respectivamente. Con base al nivel de escolaridad de los encuestados se identificó que el 51,6% se encuentran en octavo grado y el 48,4% en noveno grado. En cuanto a determinar la pertenencia a un grupo étnico en la mayoría de los encuestados representados en un 85,9% no pertenecen a ninguna etnia y solo el 14,1% afirman hacer parte de algún grupo étnico. Al determinar el tipo de grupo étnico que pertenecen los encuestados se identificó que solo en menores proporciones el 5,3% son indígenas, el 4,7% son mestizos y el 4,1% afrocolombianos.

En lo que respecta al tipo de régimen de salud en el que se encuentra afiliado el encuestado, se observó que el 76,3% pertenecen al régimen subsidiado, seguido de un 19,1% que son contributivos, ubicándose en menor valor porcentual el régimen no asegurado con el 4,1% y el especial con el 0,6%. Al indagar con que familiar viven los encuestados se identificó que el 52,5% viven con sus padres, seguido de un 29,1% que conviven con abuelo maternos, el 10,6% con tíos y en una baja proporción el 7,8% manifiestan vivir con abuelos paternos. Con referente a si tienen hermanos se observa que el 93,8% afirma si tener y solo el 6,3%

manifiestan no tener hermanos. En cuanto a la posición que ocupan según el número de hermanos se determinó que el 37,5% son hermanos mayores, seguido del 34,1% que se ubican como hermanos menores, mientras que el 21,8% se referencia como el hermano del medio y un 6,3% son hijos únicos. Tal y como se observa en tabla 1.

Tabla 1. *Caracterización de los aspectos sociodemográficos*

Variables en la ecuación	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
12 años	15	4,7
13 años	121	37,8
14 años	110	34,4
15 años	53	16,6,
16 años	14	4,4
17 años	7	2,2
Sexo		
Femenino	105	32,8
Masculino	215	67,2
Estrato	145	45,3
Estrato 1		
Estrato 2	145	45,3
Estrato 3	25	7,8
Estrato 4	3	0,9
Estrato 5	2	0,6
Grado escolar	165	51,6
Octavo grado		
Noveno grado	155	48,4
Pertenencia grupo étnico	45	14,1
Si		
No	275	85,9
Grupo étnico		
Afrocolombiano	13	4,1
Indígena	17	5,3
Mestizo	15	4,7
Ninguno	275	85,9

Fuente: Base de datos de la investigación.

Continuación tabla 1. *Caracterización de los aspectos sociodemográficos*

Variables en la ecuación	Frecuencia	Porcentaje
Régimen de salud		
Subsidiado	244	76,3
Contributivo	61	19,1
Especial	2	0,6
No asegurado	13	4,1
Convivencia		
Padres	168	52,5
Abuelos paternos	25	7,8
Abuelos maternos	93	29,1
Tíos	34	10,6
Tiene hermanos		
Si	300	93,8
No	20	6,3
Posición que ocupa entre los hermanos		
Mayor	120	37,5
Menor	109	34,1
Medio	70	21,8
Otro	1	0,3
Ninguno, soy hijo único	20	6,3

Fuente: Base de datos de la investigación.

5.2. Identificar los niveles de ansiedad y estrés de la población objeto de estudio.

Para identificar los niveles de ansiedad y estrés de la población por las medidas tomadas para el aislamiento social obligatorio, se aplicó una encuesta denominada ficha de información sobre el cumplimiento del aislamiento social obligatorio por covid-19 y las actividades realizadas durante el mismo, la cual constaba de 7 preguntas relacionadas al padecimiento de la enfermedad, sintomatología en el desarrollo de la enfermedad, cumplimiento de normas de aislamiento, tiempo de aislamiento, acceso a internet, asistencia a clases virtuales y actividades realizadas durante el aislamiento, los resultado obtenidos de dicha ficha se presentan en la tabla 2. En la cual se analiza que sobre el padecimiento de covid19 en los encuestados, se identifica que el 70,6% manifestó no tener covid y solo el 29,4% afirmaron haber sido casos positivos de esta enfermedad. Con respecto a la sintomatología el 16,6% fueron sintomáticos y el 12,8% manifestaron haber sido asintomáticos.

Con relación al cumplimiento de las medidas de aislamiento se determinó que el 91,3% si acataron dichas medidas, mientras que el 8,8% manifiestan no haber cumplido con las medidas de aislamientos establecidas. Al consultar sobre el tiempo que mantuvieron el aislamiento social se analiza que en una mayor proporción el 38,8% duraron un tiempo superior a 4 meses, seguido del 30,9% que estuvieron de 1 a 2 meses, mientras que un 11,6% manifestaron haber durado entre 3 a 4 meses, el 10,3% de 2 a 3 meses y en un menor porcentaje el 8,4% no aplicaron medidas

de aislamiento. Con respecto a- si durante el tiempo de aislamiento social contaron con acceso a internet, el 81,9% manifestaron que sí, mientras que solo un 18,1% informaron no contar internet durante ese tiempo de aislamiento. De los encuestados el 83,7% asistieron a clases virtuales y solo un 16,3% manifestaron no presentarse a las clases. En cuanto a las actividades realizadas el 40,6% llevaron a cabo juegos caseros o virtuales, el 15,6% prefirieron dormir más de 8 horas, el 14,4% realizaron actividad física, el 12,5% practicaron lectura recreativa y en menor proporción el 9,1% no realizaron nada y el 7,8% desarrollaron cursos virtuales.

Tabla 2. *Resultados de la ficha de información sobre el cumplimiento del aislamiento social obligatorio por covid-19 y las actividades realizadas durante el mismo.*

Variables en la ecuación	Frecuencia	Porcentaje
Tuvo covid-19		
Si	94	29,4
No	226	70,6
Como desarrollo la enfermedad		
Sintomático	53	16,6
Asintomático	41	12,8
No tuvo la enfermedad	226	70,6
Cumplió con las normas de aislamiento		
Si	292	91,3
No	28	8,8
Tiempo del aislamiento social		
1 a 2 meses	99	30,9
2 a 3 meses	33	10,3
3 a 4 meses	37	11,6
Mayor de 4 meses	124	38,8
No aplico medidas de aislamiento	27	8,4
Tuvo acceso a internet		
Si	262	81,9
No	58	18,1
Asistió a clases virtuales		
Si	268	83,7
No	52	16,3

Fuente: Base de datos de la investigación.

Continuación tabla 2. *Resultados de la ficha de información sobre el cumplimiento del aislamiento social obligatorio por covid-19 y las actividades realizadas durante el mismo.*

Variables en la ecuación	Frecuencia	Porcentaje
Actividades que realizo durante el aislamiento		
Juegos caseros o virtuales	130	40,6
Cursos virtuales	25	7,8
Lectura recreativa	40	12,5
Dormir más de 8 horas	50	15,6
Ejercicio o actividad física	46	14,4
Nada	29	9,1

Fuente: Base de datos de la investigación.

Posteriormente después de obtenidos estos resultados, se aplicó el inventario SISCO del estrés de pandemia (ISEP) y el inventario de ansiedad Beck (BAI), para determinar a través de estos el nivel de ansiedad y estrés de los estudiantes, los resultados se presentan en las figuras 1 y 2.

Al analizar el nivel de estrés de la pandemia según el inventario SISCO del estrés de pandemia (ISEP) y después de realizar los respectivos cálculos se determinó en la figura 1 que gran parte de los encuestados presentaron un nivel de estrés moderado, seguido por un nivel muy fuerte de estrés, mientras que un bajo porcentaje representaron estrés leve y continuo a los que presentaron un nivel fuerte y muy leve de estrés.

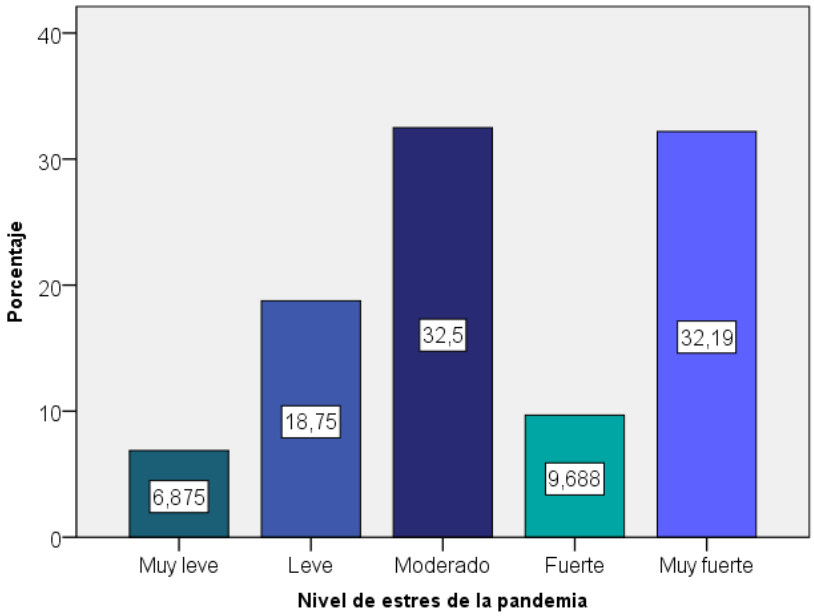


Figura 1. *Distribución porcentual del inventario SISCO del estrés de pandemia (ISEP)*

Fuente: Base de datos de la investigación

Con base en el nivel de ansiedad los resultados se calcularon de acuerdo con los datos obtenidos en el formato de BAI como lo muestra la figura 2, donde se observa que la mayoría de los encuestados presentó un nivel bajo de ansiedad y solo un pequeño porcentaje se ubicó en un nivel de ansiedad moderada.

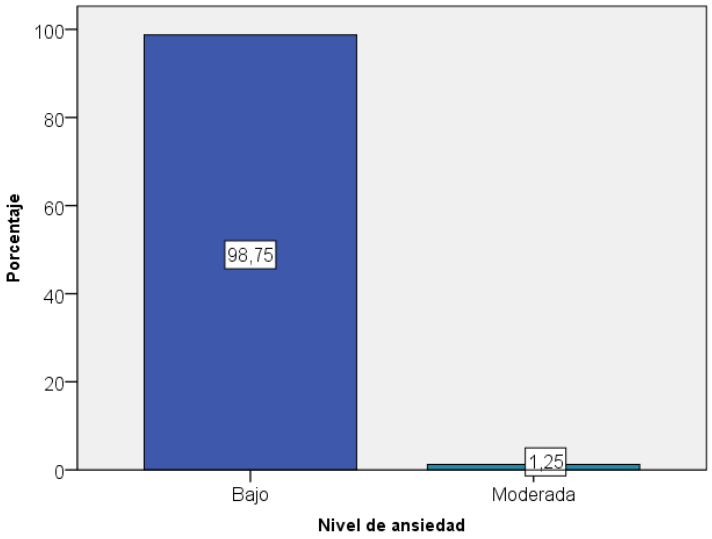


Figura 2. *Distribución porcentual de Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*

Fuente: Base de datos de la investigación

5.3. Estimar la frecuencia de ansiedad y estrés, y su relación con las medidas de aislamiento social por Covid-19.

Para establecer la relación entre las medidas de aislamiento social y los niveles de ansiedad y estrés de los encuestados, se realizó un análisis estadístico en donde se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y V de Cramer para establecer si existen relación de dependencia estadística entre estas variables. Los resultados obtenidos se presentan en la tabla 3, en donde al analizar las variables de aislamiento social con los niveles de estrés distribuido en muy leve (ML), leve (L), moderado (M), fuerte (F), muy fuerte (MF) y los niveles de ansiedad bajo (B) y moderado (M), se observa que para la prueba de Chi cuadrado los valores fueron desde 64,647 a 487,775 para los niveles de estrés y de 20,876 a 43,957 para los niveles de ansiedad, por lo tanto al ser mayores que el Chi cuadrado esperado y

obtener un valor de P que no paso de 0,000, indica que al ser menor de 0,05 se rechaza la hipótesis y se afirma que existe relación estadística entre las variables de aislamiento como tiempo de aislamiento social, acceso a internet, cumplimiento de las medidas de aislamiento, asistencia a clases virtuales, actividades realizadas en el aislamiento y desarrollo de la enfermedad con los niveles de estrés y ansiedad. Sin embargo, se identificó que la variable de desarrollo de la enfermedad para el caso de los niveles de ansiedad tuvo un valor de Chi Cuadrado de 0,073 que al ser mayor que 0,05 indica que entre estas dos variables no existe relación estadística.

En el caso de la prueba de V de Cramer se observa que el valor de p arrojado es de 0,000 para todas las variables, por ende al ser igualmente menor que 0,05 se rechaza la hipótesis y se ratifica en conjunto con los resultados de Chi Cuadrado la relación estadística de las variables de aislamiento como tiempo de aislamiento social, acceso a internet, cumplimiento de las medidas de aislamiento, asistencia a clases virtuales, actividades realizadas en el aislamiento y desarrollo de la enfermedad con los niveles de estrés y ansiedad. De igual manera con un resultado de 0,431 para la variable desarrollo de la enfermedad se confirma la no existencia de relación estadística de esta variable con los niveles de ansiedad en los adolescentes.

Tabla 3. *Resultados de la Prueba Chi Cuadrado de Pearson y V de Cramer con relación a las variables de medidas de aislamiento social y los niveles de ansiedad y estrés en los adolescentes.*

Variables en la ecuación								Nivel de estrés				Nivel de ansiedad			
	(Frecuencia)							Prueba Chi-Cuadrado de Pearson		Prueba V de Cramer		Prueba Chi-Cuadrado de Pearson		Prueba V de Cramer	
	Estrés					Ansiedad		Valor	Sig. Asintótica (Bilateral)	Valor	Approx. Sig.	Valor	Sig. Asintótica (Bilateral)	Valor	Approx. Sig.
	ML	L	M	F	MF	B	M								
Tiempo de aislamiento social															
1 a 2 meses	22	60	17			99		485,189a	0,000	0,616	0,000	43,957a	0,000	0,371	0,000
2 a 3 meses			33			33									
3 a 4 meses			37			37									
Mayor de 4 meses			17	31	76	124	4								
No aplico medidas de aislamiento					27	23									

Fuente: Base de datos de la investigación.

Continuación tabla 3. Resultados de la Prueba Chi Cuadrado de Pearson y V de Cramer con relación a las variables de medidas de aislamiento social y los niveles de ansiedad y estrés en los adolescentes.

Variables en la ecuación								Nivel de estrés				Nivel de ansiedad			
	(Frecuencia)							Prueba Chi-Cuadrado de Pearson		Prueba V de Cramer		Prueba Chi-Cuadrado de Pearson		Prueba V de Cramer	
	Estrés					Ansiedad		Valor	Sig. Asintótica (Bilateral)	Valor	Approx. Sig.	Valor	Sig. Asintótica (Bilateral)	Valor	Approx. Sig.
	ML	L	M	F	MF	B	M								
Acceso a internet Sí	22	60	104	31	45	262		149,245a	0,000	0,683	0,000	18,298a	0,000	0,239	0,000
No					58	54	4								
Cumplimiento de las medidas de aislamiento Sí	22	60	104	31	75	292		64,647a	0,000	0,449	0,000	42,242a	0,000	0,363	0,000
No					28	24	4								
Asistencia a clases virtuales Sí	22	60	104	31	51	268		130,810a	0,000	0,639	0,000	20,876a	0,000	0,255	0,000
No					52	48	4								

Fuente: Base de datos de la investigación.

Continuación tabla 3. Resultados de la Prueba Chi Cuadrado de Pearson y V de Cramer con relación a las variables de medidas de aislamiento social y los niveles de ansiedad y estrés en los adolescentes.

Variables en la ecuación	(Frecuencia)							Nivel de estrés				Nivel de ansiedad			
								Prueba Chi-Cuadrado de Pearson		Prueba V de Cramer		Prueba Chi-Cuadrado de Pearson		Prueba V de Cramer	
	Estrés					Ansiedad		Valor	Sig. Asintótica (Bilateral)	Valor	Approx. Sig.	Valor	Sig. Asintótica (Bilateral)	Valor	Approx. Sig.
	ML	L	M	F	MF	B	M								
Actividades realizadas en el aislamiento Juegos caseros o virtuales	22	60	48			130		487,775a	0,000	0,619	0,000	40,646a	0,000	0,356	0,000
Cursos virtuales			25			25									
Lectura recreativa			31			40									
Dormir más de 8 horas				22	28	50									
Ejercicio					46	46									
Nada					29	25	4								
Desarrollo de la enfermedad Sintomático	22	31				53		334,709a	0,000	0,723	0,000	1,685a	0,431	0,073	0,431
Asintomático		29	12			41									
No tuvo la enfermedad			92	31	103	222									

Niveles de estrés: Muy leve (ML) - leve (L) - moderado (M) - fuerte (F) - muy fuerte (MF) y los niveles de ansiedad bajo (B) y moderado (M).

Fuente: base de datos de la investigación.

6. DISCUSIÓN

En la investigación ejecutada se pudo determinar que existieron adolescentes que se encontraban con diferentes cuadros de estrés de pandemia por covid-19, con porcentajes bastantes representativos entre niveles de estrés moderado y muy fuerte, en cuanto a los niveles de ansiedad, se estableció que un porcentaje alto de adolescentes presenta un nivel bajo de ansiedad.

En lo que respecta a la edad y el sexo los adolescentes encuestados en su mayoría se encontraban en edades entre 13 a 15 años con una inclinación del 67,2% al sexo masculino. Similitud de resultados obtuvo Castillo (2021), en donde en su investigación identificó una prevalencia de participantes de un 34% y 26% con edades entre 13 y 14 respectivamente siendo un 62% de los encuestados pertenecientes al sexo femenino (71). El desarrollo de casos de estrés y ansiedad en adolescentes se encuentra relacionado con la edad según Reyes (2021), dado que se considera que en una media de edad de 13,5 años es el punto de riesgo en que los jóvenes comienzan a presentar los primeros síntomas (72). En cuanto al sexo, no se asocia como un factor de riesgo para el desarrollo del estrés o ansiedad, según Santamaria (2021) ya que en el contexto de la pandemia del covid19 todos fueron afectados de la misma forma, además se asocia que estas enfermedades pueden afectar por igual a hombres y mujeres dado que aparece como producto de los cambios propios de la etapa de adolescencia (73).

Con relación al estrato esta investigación determinó que el 45,3% de los adolescentes pertenecen al estrato 1 y 2, la mayoría correspondiente al 52,5% conviven con sus padres y el 93,8% tiene hermanos. Datos que concuerdan con lo reportado por Quispe (2021), quien manifestó en su estudio que el 95% de los adolescentes pasaron la cuarentena o aislamiento con su familia (74). Así mismo, Lazo (2021), reportó en su investigación que el 64,3% de los alumnos viven con ambos padres, por lo tanto, se asocia que al ser jóvenes menores de edad dependen económicamente de sus padres y son más vulnerables que las personas mayores, por ende, son resguardados por sus familiares (75).

En lo referente a los contagios por covid19 el 70,6% no contrajo la enfermedad y el 91,3% acató las medidas de aislamiento social en donde el 38,8% duró un tiempo superior a 4 meses aislado. Resultados similares a los reportados por Lazo (2021) en donde el 92,4% de los estudiantes respetaron las medidas de aislamiento, situación que se relacionó con el miedo de los adolescentes de contagiar a sus familiares lo que los llevo a acatar todas las medidas, además dada la magnitud del contagio, los padres sometieron a sus hijos a largos periodos de aislamiento en donde se privaron de todo contacto con amigos y la escuela, generando así el aburrimiento, promoviendo la falta de actividad física y reduciendo el espacio para sus actividades lo que repercutió en su bienestar psíquico y calidad de vida (76).

En cuanto a lo educativo el 83,7% tuvo clases virtuales, siendo similares a los resultados obtenidos por Canto y Engracia (2020), en donde el 65,78% de los

estudiantes asistieron a clases virtuales durante el aislamiento. No obstante, manifiesta que este sistema de la virtualidad no les llama la atención a los estudiantes y no despiertan su interés dado que sienten que no logran entender y comprender los temas a cabalidad, afectando de esta manera su desarrollo estudiantil (77).

Con base a los niveles de ansiedad y estrés los resultados de esta investigación arrojaron que de los adolescentes encuestados 98,75% presentaron un nivel bajo de ansiedad y el 1.25% restante presentaron un nivel de ansiedad moderado durante la última semana e inclusive el día de realizada la encuesta. Estos resultados difieren de los obtenidos por Martos (2021) en donde el 46% presentó un nivel moderado de ansiedad (78), igualmente Chulca y Sarango (2021), en su estudio el 61,74% de los estudiantes tuvieron un nivel de ansiedad moderado (79). La ansiedad se presenta entonces como un conjunto de sentimientos que logran incapacitar al sujeto para afrontar eventos amenazantes expresándolos por medio de cambios negativos conductuales, psicológicos y físicos en los adolescentes. En los estudiantes evaluados los niveles de ansiedad fueron bajos debido a que ya habían retomados clases presenciales, donde además de retomar actividades netamente académicas, contaron con orientación y apoyo por parte de los docentes, directivos y demás personal administrativo que los ayudaron afrontar los sentimientos negativos que se manifiestan por medio de la ansiedad.

Con respecto al estrés el 32,5% de los encuestados presentaron un nivel de estrés moderado, seguido por 32.19% que presentaron un nivel de estrés muy fuerte; estos

niveles de estrés se manifestaron en los adolescentes durante la pandemia por covid-19 como resultado a la exposición de diferentes estresores (temor a que algún miembro de la familia se contagia, que nuestro sistema de salud colapsara, entre otros), síntomas (angustias, incertidumbres, falta de sueño, tristeza) y estrategias de afrontamiento (seguir las recomendaciones impuestas por el estado, informarse del avance de la pandemia a través de fuentes confiables, realizar las actividades escolares desde la casa, entre otras). Resultados que se asemejan con los de Quispe, (2021) que arrojo que en cuanto al estrés el 56,45% de los estudiantes a veces se sentían estresados (80). Según Livia, Aguirre y Rondoy (2021) el estrés se vio reflejado en los jóvenes durante la pandemia del covid-19, como consecuencia del temor al contagio lo que evitaba que no se salieran del contexto del aislamiento por el miedo a contagiarse o contagiar a otros, lo cual desencadenó que los jóvenes empezaran a desarrollar con mayor frecuencia irritabilidad a través de síntomas como el nerviosismo (81).

Así mismo Vizioli y Crespi (2020) plantea, que los principales estresores que presentaron las personas durante la pandemia se asociaron el temor a la infección, los sentimientos de frustración, el aburrimiento, no poder relacionarse con las personas allegadas y la presencia de algún síntoma relacionado al covid-19, semejante a lo arrojado en esta investigación. Además, la sobrexposición de los medios de comunicación contribuyó a incrementar el estrés y ansiedad en la población (82). Por otro lado, Rodríguez et al., (2022), sustenta que las medidas de aislamiento propiciaron la aparición de un clima de tensión, conflictos y cambios en

la rutina, dado que el confinamiento y la incertidumbre desencadenan angustia, preocupación y miedo, las cuales son condiciones emocionales frecuentes en una pandemia donde se desconoce su duración (83). De igual manera, Ortiz, Puentes y Vergaño (2020), ratifican que las medidas adoptadas durante la pandemia del covid-19 causaron que las personas se sintieran aisladas, solitarias, además los noticias en medios comunicaciones y redes sociales ayudaron a incrementar la tensión desencadenando desordenes de ansiedad y estrés como una respuesta cognoscitiva, comportamental y fisiológica ante esta situación percibida como una amenaza (84).

Desde otra perspectiva Padilla et al., (2020) indica que los niveles de ansiedad en algunos grupos de jóvenes disminuyeron durante el confinamiento dado que se redujeron los casos de víctimas de bullying, lo que contribuyó a reducir significativamente los niveles de ansiedad especialmente en los jóvenes. No obstante, plantea que los niveles de estrés se incrementaron debido a la separación o perdidas de familiares, aislamiento social y la limitación de poder salir o realizar actividades recreativas, generaron un aumento de dependencia de los equipos electrónicos y trastornos en el sueño (85).

En cuanto a la relación de los niveles de ansiedad y depresión con las medidas de aislamiento social las pruebas de Chi cuadrado y V de Cramer arrojaron un valor de p de 0,000 indicando al ser menor de 0,05 se ratifica la relación estadística entre estas variables. De igual manera Pérez (2020), obtuvo en su investigación que existe relación de dependencia entre la ansiedad y el aislamiento social al obtener

valor de Rho Spearman de 0,000, sustentando que el aislamiento social desencadenó que los jóvenes se sintieran abrumados e incapaces de cumplir sus roles sociales, además la presencia de pensamientos negativos y cambios en sus emociones se asocian a acontecimientos que consideran amenazantes que afectan su susceptibilidad y alteran sus emociones, generando cambios en su organismos, conductas y estructuras del sistema biológico. No obstante, el nivel de estrés o ansiedad que experimenten las personas dependerá de su percepción sobre la amenaza, el entorno que lo rodea y la relación filial (86).

Con relación al acceso a internet se identificó que el 18,1% no tuvo acceso a internet y el 16,3% no asistió a clases virtuales. De acuerdo con Zapata et al., (2022), las poblaciones de escasos recursos fueron las que se vieron más afectadas por las pandemia, debido no solo a la falta de recursos económicos, alimentación, sino también por el acceso a la educación dado que la falta de conexión a internet fue un obstáculo que imposibilitó que muchos niños pudieran continuar con su formación académica, situación que se asoció a factores macros como condiciones de red, suministro eléctrico y falta de recurso de los estudiantes y profesores. Lo cual generó como consecuencia que se incrementaran las sensaciones de estrés, ansiedad, desesperación y tristeza de los niños y adolescentes, ya que sentían que sus estudios estancados por todas estas limitaciones (87).

7. CONCLUSIONES

Durante el desarrollo de esta investigación se concluye que al evaluar los niveles de estrés mediante el inventario SISCO del estrés de pandemia (ISEP), se identificó que debido a la pandemia del Covid-19, la mayoría de los adolescentes presentaron un nivel de estrés moderado, seguido por la presencia de un nivel de estrés muy fuerte, dado que estar confinados, con escasos momentos para movilizarse con libertad, no poder reunirse con sus padres y no realizar sus pasatiempos favoritos, fueran causas que desencadenan este tipo de reacciones que afectaron su salud mental.

Mientras que al evaluar los niveles de ansiedad a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) se determinó que la gran mayoría de los adolescentes presentó un nivel bajo de ansiedad, debido a que cuando se aplicó el cuestionario, ya se habían levantado algunas de las restricciones impuestas por el Estado, como la cuarentena, las clases virtuales, lo que permitió que los adolescentes ya fueran retomado algunas de sus actividades diarias y pudieran contar con orientación y apoyo por parte de los docentes y directivos para afrontar los sentimientos negativos que se desarrollaron por medio de la ansiedad.

Analizando la relación entre las variables de medidas de aislamiento social y los niveles de estrés y ansiedad se concluye que existe relación estadística entre estas variables dado que las medidas de aislamiento social desencadenaron temores, trastornos del sueño, irritabilidad, etc. situaciones que llevaron a incrementar los niveles de estrés en los adolescentes dado a la incapacidad de poder relacionarse o salir de sus casas y miedo al contagio.

8. RECOMENDACIONES

Se recomienda que la institución educativa desarrolle e implemente espacios psicológicos donde los estudiantes puedan solicitar asesoramiento por parte de un experto sobre los diversos síntomas o situaciones que padece, dado que esta acción permitirá promover un cultura más consciente acerca de los problemas mentales.

Se sugiere que se sigan alentando y llevando a cabo investigaciones relacionadas sobre el impacto psicológico causado por las medidas de aislamiento como producto de la pandemia del covid-19, en estos grupos etarios, debido a la poca información que existe a nivel regional.

Se recomienda que los docentes y estudiantes de la Universidad de Sucre desarrollen investigaciones relacionadas al tema con el fin de establecer un diagnóstico de cómo se encuentran la salud mental de los estudiantes de la universidad después del periodo post pandemia.

Se sugiere a que el Ministerio de Salud otorgue soporte psicológico a estudiantes y profesionales del área para que ayuden en la orientación del estrés y ansiedad causados por la pandemia del covid-19.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Haquin C. Larraguibel M. Cabezas J. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. Revista chilena de pediatría. 2004; 75 (5):25-433.
2. Organización Panamericana de la Salud. Coronavirus. [Internet]. Colombia: OPS; 2020 [Consultado 2020 septiembre 6]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/coronavirus
3. Organización Mundial de la Salud. La salud mental en las situaciones de emergencia, 2022 obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies.
4. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet]. Colombia: OMS; 2020 [Consultado 2020 septiembre 6]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advicefor-public/q-a-coronaviruses
5. Allen B, Waterma H. Etapas de la adolescencia. HealthyChildren [Internet] 2019 [Consultado 2020 septiembre 6]. Disponible en: https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx
6. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud

mental asociadas al aislamiento social. Scielo [Internet] 2020 [Consultado 2020 septiembre 6]; 303. Disponible en: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303

7. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus, 2019, obtenido de https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
8. Organización Panamericana de la Salud. Comunicar los riesgos para la salud de COVID-19: una acción clave para ayudar a la población a protegerse y a mitigar su propagación. 2020, Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15751:communicating-the-risks-to-health-posed-by-covid-19-is-key-to-protecting-populations-and-mitigating-spread&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
9. **Revista Forbes. Colombia iniciará cuarentena obligatoria el 24 de marzo, 2020, obtenido de https://forbes.co/2020/03/20/actualidad/colombia-iniciara-cuarentena-obligatoria-el-24-de-marzo/**
10. Ribot-Reyes V, Chang-Paredes N, González-Castillo A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet] 2020 [Consultado 2020 septiembre 6]; 19. Disponible en http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307
11. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta, 2022. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

12. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente, 2021. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

13. Zhou S, Zhang L, Wang L, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. European Child Adolescent Psychiatry [Internet] 2020 [Consultado 2020 septiembre 15]; 29. Disponible en: https://europepmc.org/article/med/32363492

14. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Tomo I [Internet] 2022 [consultado 2020 mayo 15]. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

15. Sanabria-Mazo J, Useche-Aldana B, Ochoa P, Rojas-Gualdrón D, Sanz A. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia. Colombia: Editorial CES; 2021.

16. Bautista Nubia. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de Prensa No 761. 15 julio 2021.

17. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar F. Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Scielo [Internet] 2020 [Consultado 2020 octubre 13]; 30. Disponible en: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358

18. Wing I. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. Gen Hosp Psychiatry [Internet] 2009 [Consultado 2020 octubre 13]; 31(4). Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834309000474

19. Kim H, Yoo S, Lee B, Lee S, Shin H. Psychiatric findings in suspected and confirmed Middle East respiratory syndrome patients quarantined in hospital: a retrospective chart analysis. Psychiatry investigation [Internet] 2018 [Consultado 2020 octubre 13]; 15(4). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5912494/

20. Liu Shengyi. Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: A cross-sectional survey. Psychiatry Research [Internet] 2020 [Consultado 2020 octubre 13]; 289. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834309000474

21. Huang Y, Zhao N. Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. Asian Journal of Psychiatry [Internet] 2020 [Consultado 2020 octubre 13]; 51. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195325/

22. Ribot-Reyes V, Chang-Paredes N, González-Castillo A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet] 2020 [Consultado 2020 octubre 13]; 19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008

23. San Martin-Ahumada P. Efectos de aislamiento social y cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19. Scielo [Internet] 2020 [Consultado 2020 octubre 13]; 368. Disponible en: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/368

24. Andrade Mayorca M. Campo Vanegas D. Díaz Botero V. Flórez Gutiérrez D. Mayorca Bonilla, L. Ortiz Umaña M. Yosa Trujillo P. Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el Covid-19. Tesis de grado [Pregrado]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2020.

25. Palacio Juan, Londoño Juan, Nanclares Alejandro, Robledo Paula y Quintero Claudia. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. 49, N 4, 2020 obtenido de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745020300743

26. Canchila Kellys, Impacto psicológico del Covid-19 en la salud mental, en adolescentes entre 14 y 15 años de una Institución Educativa de Rioacha. Universidad Antonio Nariño, Programa de psicología, Riohacha, Colombia. 2021. Obtenido de http://186.28.225.13/bitstream/123456789/6072/7/2021_KelisYohanaCanchilaTovar%20.pdfç

27. Leal Maira, Cortés Teresa, Lenis Yennifer. Afectación en la salud mental de los adolescentes entre 15 a 18 años del barrio Cazucá (Bogotá), a causa del aislamiento por la pandemia Covid-19. Corporación Universitaria

Iberoamericana. Especialista en desarrollo integral de la infancia y la adolescencia, 2021. Obtenido de https://repositorio.iberoamericana.edu.co/bitstream/handle/001/4745/Afectación%20en%20la%20salud%20mental%20de%20los%20adolescentes%20entre%2015%20y%2018%20años%20del%20barrio%20Cazucá%20%28Bogotá%29%2c%20a%20causa%20del%20aislamiento%20por%20la%20pandemia%20covid-19?sequence=1&isAllowed=y

28. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center. [Internet] EE.UU: JHU.edu Copyright; 2020 [Consultado 2020 octubre 21]. Disponible en: https://coronavirus.jhu.edu/

29. Singhal T. Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). Indian J Pediatr [Internet] 2020 [Consultado 2020 octubre 15]; 87(4). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32166607/

30. Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Malik Y, et al. Coronavirus Disease 2019 - COVID-19. Clin Microbiol Rev [Internet] 2020 [Consultado 2020 octubre 15]. Disponible en: https://doi.org/10.1128/CMR.00028-20

31. Avendaño-Carvajal L. COVID-19: Una mirada desde la virología. Revista chilena de enfermedades respiratorias [Internet] 2020 [Consultado 2020 octubre 15]; 36(3). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-73482020000300164&script=sci_arttext

32. Ministerio de Salud y Protección Social. Coronavirus (COVID-19). [Internet] Colombia: Minsalud; 2020 [Consultado 2020 octubre 15]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx

33. Organización Panamericana de la Salud. Llegada de vacunas COVID-19 a las Américas a través de COVAX. [Internet]. Colombia: OPS; 2021 [Consultado 2022 mayo 15]. Disponible en: https://www.paho.org/es/covax-americas

34. Ministerio de Salud y Protección Social. Vacunación contra el Covid-19. [Internet] Colombia: Minsalud; 2021 [Consultado 2022 mayo 15]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx

35. Picazo JJ. Vacuna frente al COVID-19. Revista española de quimioterapia. [Internet] 2021 [Consultado 2022 mayo 16]; 34(6):559-598. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8638770/

36. Braunstein A. Psicología: Ideología y Ciencia. 8a ed. México: siglo XXI editores; 1982.

37. Acevedo G, Martínez D, Utz L. La salud y sus determinantes, la salud pública y la medicina preventiva. Manual de Medicina Preventiva y Social I. 2014; 12(2): p. 1-15.

38. Carraza V. El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. Ajayu [Internet] 2003 [Consultado 2020 octubre 15]; 1(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612003000100001&script=sci_arttext

39. Macaya-Sandoval X, Pihan-Vyhmeister R, Vicente-Parada B. Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. Humanidades Médicas [Internet] 2018 [Consultado 2020 octubre 15]; 18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202018000200338&script=sci_arttext&tlng=pt

40. Organización Mundial de la Salud. Salud mental. [Internet] Colombia: OMS; 2020 [Consultado 2020 octubre 15]. Disponible en: https://www.who.int/topics/mental_health/es/

41. Ley número 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. [Internet] República de Colombia – Gobierno nacional, 21 de enero de 2013 [Consultado 2020 octubre 15]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf

42. MedlinePlus. Salud Mental, 2021, obtenido de https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html.

43. Pérez David, García Jessica, García Tomás, Ortiz Daily, Centelles Martha. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014, obtenido dehttps://www.researchgate.net/publication/317518321_Conocimientos_sobre_estres_salud_y_creencias_de_control_para_la_Atencion_Primaria_de_Salud

44. Langarita-Llorente R, Gracia-Garcia P. Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistémica. Rev Neurol [Internet] 2019 [Consultado 2021 mayo 11]; 69(2): 59-67. Disponible en: https://www.svnps.org/documentos/ansiedad-generalizada.pdf

45. Delgado-Pastor L, Amutio-Kareaga A. La ansiedad generalizada y su tratamiento basado en Mindfulness. Med Psicosom [Internet] 2011 [Consultado 2021 mayo 11]; 99: 50-65. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277259546_La_ansiedad_generalizada_y_su_tratamiento_basado_en_Mindfulness

46. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Rev.Cs.Farm. y Bioq [Internet] 2014 [Consultado 2021 mayo 11]; 2(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext

47. Pérez-Núñez P, García-Viamontes J, García-González T, Ortiz-Vázquez D, Centelles-Cabreras M. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la atención primaria de salud. Rev cubana Med Gen Integr [Internet] 2014 [Consultado 2021 mayo 11]; 30(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009

48. Antona A, Madrid J, Aláez M. Adolescencia y salud. Papeles del psicólogo [Internet] 2003 [Consultado 2020 octubre 19]; 23(84). Disponible en: http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1054

49. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]. Colombia: OMS; 2020 [Consultado 2020 octubre 19]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

50. López Ricardo. Factores que influyen en el fracaso escolar adolescente, Revista informática, educación y pedagogía, Nº12, 2021.

51. Pineda Susana, Aiño Miriam. El concepto de adolescencia, Manual de prácticas clínicas, 2021. Obtenido de https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf

52. Coleman J, Hendry L. B. Psicología De La Adolescencia. 4a edición. Madrid: Morata; 2003.

53. Función pública. Constitución Política 1 de 1991, obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125

54. Secretaria Senado. Ley estatutaria 1751 del 2015, obtenido de http://secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

55. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia confirma su primer caso de COVID-19, 2020, obtenido de https://minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx

56. Función pública. Resolución 380, 2020, obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=119958

57. Función pública, Resolución 385, 2020, obtenido de https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=119957

58. Función pública, Decreto 417, 2020, obtenido de https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=110334

59. Función pública, Decreto 457, 2020 obtenido de https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=110674

60. Función pública, Decreto 476, 2020, obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=110938

61. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 520, 2020, obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5954

62. Función pública, Decreto 538, 2020. Obtenido de https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=111934

63. Ministerio de Salud y Protección Social. Medidas frente a la pandemia COVID-19. [Internet] Colombia: Minsalud; 2020 [Consultado 2020 octubre 19]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-Administrativos-covid-19.aspx

64. Sistema Único de Información Normativa. Decreto 658, 2020. Obtenido de https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1141235

65. Congreso de Colombia, Ley 1616, 2013, obtenido de http://secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html

66. Pérez P, Santiago M. El concepto de adolescencia. [Internet] Cuba: Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia;

2002 [Consultado 2020 octubre 19]. Disponible en: https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf

67. Resolución número 4886 de 2018, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. [Internet] Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 7 de noviembre de 2018 [Consultado 2020 octubre 19]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf

68. Resolución número 1841 de 2013, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. [Internet] Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 28 de mayo de 2013 [Consultado 2020 octubre 19]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf

69. Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Telos, 12(2),248-252.[fecha de Consulta 26 de Septiembre de 2022]. ISSN: 1317-0570. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569010

70. Ministerio de Salud, Resolución 8430, 1993, obtenido de https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf

71. Asamblea Medica Mundial, Declaración de Helsinki, 1964, obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/343576/9._INTL._Declaracixn_de_HELSINKI.pdf

72. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. [Internet] Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 15 de marzo de 2013 [Consultado 2020 octubre 19]. Disponible en: http://www.minvivienda.gov.co/Salud%20Ambiental/Plan%20Decenal%20de%20Salud.pdf

73. Castillo Erazo. Ansiedad durante el confinamiento por Covid-19 en adolescentes entre 14 y 17 años que acuden a un centro de apoyo psicológico. Facultad de ciencias psicológicas [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Tesis para el título de psicología infantil y psico rehabilitadora; 2021 [Consultado 2022 mayo 26]. Disponible en: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25804/1/FCP-CPIPR-ERAZO%20GABRIELA.pdfç

74. Reyes Karen. Ansiedad y depresión en adolescentes de 16 a 19 años en situación aislamiento social que pertenece a un grupo juvenil de Quito [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Tesis para el título de psicóloga infantil y psico-rehabilitación; 2021 [Consultado 2022 mayo 26]. Disponible en: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22652/1/T-UCE-0007-CPS-307.pdf

75. Santamaria Félix. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas Catacaos durante la pandemia por Covid19 [Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura. Tesis pare el título de médico cirujano; 2021 [Consultado 2022 mayo 26]. Disponible en:

https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2979/MHUM-SAN-FLO-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

76. Quispe Gilbert. Relación entre las características del aislamiento social por la pandemia de Covid19 con el estrés y el afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios de Arequipa [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Tesis doctoral en ciencias de la salud pública; 2021 [Consultado 2022 mayo 26]. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13432/UPqumog.pdf?sequence=1&isAllowed=y

77. Lazo Andrea. Nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por covid19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio nuestra señora de Fátima [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Tesis para optar el título de médico cirujano; 2021 [Consultado 2022 mayo 26]. Disponible en: http://190.119.145.154/bitstream/handle/20.500.12773/12354/MDlaveliac.pdf?sequence=1&isAllowed=y

78. Canto Joselyn, Engracia Nilda. Estilos de afrontamiento en adolescentes durante la fase de aislamiento social por covid-19 [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Tesis para el título de psicóloga; 2020 [Consultado 2022 mayo 27]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52769/1/Estilos%20de%20afrontamiento%20en%20adolescentes%20durante%20la%20fase%20de%20aislamiento%20social%20por%20covid-19.%20Doc.%20completo.pdf

79. Martos Roció. Ansiedad y depresión en adolescentes de una institución educativa publica de la ciudad de Cajamarca [Internet]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Tesis para optar al titulo de licenciada en piscología; 2021 [Consultado 2022 mayo 27]. Disponible en: http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2171/INFORME%20DE%20TESIS%20-%20MARTOS%2c%20RL.%20%282021%29%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

80. Chulca Klever, Sarango Giomara. Niveles de ansiedad generado por el aislamiento por covid19 en adolescentes escolarizados de la Unidad Educativa Particular San Juan Bosco en el periodo lectivo 2020-2021 [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Tesis para el título de psicología educativa y orientación; 2021 [Consultado 2022 mayo 27]. Disponible en: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25058/1/FIL-PEO-CHULCA%20KLEVER%2c%20SARANGO%20GIOMARA.pdf

81. Livia José, Aguirre Marivel, Rondoy Dilmer. Impacto psicológico del aislamiento social en estudiantes de una Universidad publica de Lima. Revista propósito y representaciones [Internet] 2021 [Consultado 2022 mayo 27]; 9(2). Disponible en: https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n2.768

82. Vizioli Nicolás, Crespi Melina. Factores Estresantes y Sintomatología Psicológica durante el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio por COVID-19 en Población Adulta de Buenos Aires. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos [Internet] 2020 [Consultado 2022 mayo 28]; 24(2):34-35.

Disponible en: https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/subyprocog/article/view/886/1061

83. Rodríguez Yari, Moreno Maricarmen, Juárez Liliana, Márquez Patricia, Cadena Francisco, Lerma Adriana. Rutinas de salud y síntomas emocionales en adultos durante el aislamiento social. Revista Acta Universitaria [Internet] 2020 [Consultado 2022 mayo 28]; 1(32):7. Disponible en: https://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/3182/3767

84. Ortiz Angela, Puentes Valentina, Vergaño Leidy. Estudio descriptivo sobre el impacto emocional (depresión, ansiedad y estrés) durante el aislamiento social preventivo ocasionado por la pandemia del COVID-19 en la población del municipio de Girardot [Internet]. Cundinamarca: Corporación Universitaria Minuto de Dios. Tesis para optar el título de psicólogo; 2020 [Consultado 2022 mayo 28]. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/11730/1/UVDT.P_Puentes Valentina-Verga%c3%b1oLeidy-OrtizAngela_2020.pdf

85. Rodríguez Nataly, Padilla Luis, Jarro Iván, Suarez Betsy, Robles María. Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). Revista Journal of American Health [Internet] 2020 [Consultado 2022 mayo 28]; 4(1):68. Disponible en: https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/64/149

86. Pérez Nury. Aislamiento social y ansiedad en estudiantes del tercero a quinto de secundaria de una institución educativa publica, ICA, 2020

[Internet]. Chincha Alta: Universidad Autónoma de ICA. Tesis para optar el título de licenciada en psicología; 2020 [Consultado 2022 mayo 28]. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/921/1/Nury%20Sarai%20Perez%20Cabrera.pdf

87. Zapata Juan, Patiño Daniel, Ramírez Paola, Marín Isabel, Velasquez Pamela, Velez Viviana, Garcia David. Diálogo deliberativo con universidades iberoamericanas sobre intervenciones en salud mental estudiantil durante la pandemia de COVID-19, Revista Panamericana de Salud Pública, 2022. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9168417/

10. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado a los padres

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre de familia/representante/acudiente

Somos Elieth Sanes Peña y María Elles Domínguez, hacemos parte del grupo de investigación Ciencias Médicas y Farmacéuticas de la Facultad de Salud de la Universidad de Sucre. Actualmente estamos ejecutando un proyecto de investigación para la otorgación del título de Magister en Salud pública, denominado ***"Prevalencia de ansiedad y estrés como efectos psicológicos desencadenados por las medidas de aislamiento social por Covid-19 en la población adolescentes de una institución educativa publica del municipio de Sincelejo"***, el cual tiene como finalidad determinar la prevalencia de ansiedad y estrés como efectos psicológicos generados por las medidas de aislamiento social por covid-19 en la población objeto de estudió.

Para la participación de su hijo, solicitamos **AUTORIZACIÓN** y su **CONSENTIMIENTO** para la aplicación de los cuestionarios diseñados para obtención de la información.

La investigación con los estudiantes, consiste en la aplicación de dos instrumentos de manera individual, ahondando en el tema de la prevalencia de ansiedad y estrés en los adolescentes a causa de las medidas de aislamiento por covid-19. Esta sesión tendrá una duración promedio de 30 minutos. Es importante mencionar que la información obtenida es confidencial; los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar nombre o datos de identificación.

La participación en esta investigación, es voluntaria. Usted tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. La investigación no conlleva ningún riesgo, tampoco recibirá ninguna compensación por participar en ella. Si tiene alguna pregunta y/o duda sobre la investigación, puede comunicarse con las investigadoras.

Elieth Sanes Peña, contacto: 3016835417 y E-mail: eliethsanes@gmail.com
María Elles, contacto: 3145477400 y E-mail: mariaellesdominguez@hotmail.com

AUTORIZACIÓN/CONSENTIMIENTO

He leído el procedimiento arriba descrito. Los investigadores me han explicado el estudio y aclarado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento y/o autorización para la participación de mi hijo en el estudio.

_____
Firma del representante
Nombre y apellido: _____
CC: _____
Fecha: _____

Anexo 2. Asentimiento informado a los adolescentes

ASENTIMIENTO INFORMADO

Te estamos invitando a participar en el proyecto de investigación:

"Prevalencia de ansiedad y estrés como efectos psicológicos desencadenados por las medidas de aislamiento social por Covid-19 en la población adolescentes de una institución educativa publica del municipio de Sincelejo".

Lo que te proponemos hacer es diligenciar unos cuestionarios de manera anónima y confidencial, cuya contestación dura aproximadamente treinta minutos. Te solicitamos responder sinceramente la información para que la investigación arroje resultados válidos. La aplicación se realizará en el colegio donde estudias actualmente.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social.

El equipo de investigación que dirige el estudio lo conforman: Elieth Sanes Peña y María Elles Domínguez del Grupo Ciencias Médicas y Farmacéuticas de la Facultad de Salud de la Universidad de Sucre.

La información suministrada por mí **será confidencial**. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar mi nombre o datos de identificación. Se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. En bases de datos, todos los participantes serán identificados por un código que será usado para referirse a cada uno.

Así mismo, declaro que fui informado suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que tenga sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; que tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Considerando que los derechos que tengo en calidad de participante de dicho estudio, a los cuales he hecho alusión previamente, constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, me permitimos informar que asiento, de forma libre y espontánea, mi participación en el mismo.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento, en la ciudad de Sincelejo el día _____, del mes _____ del año_____.

Nombre: _____
Documento de identificación No. _____

Anexo 3. Ficha sociodemográfica aplicada a la población objeto de estudio

FICHA SOCIO-DEMOGRÁFICA:						
Edad:						
Marque con una X su respuesta a las siguientes preguntas						
Sexo:	Masculino:		Femenino:		Indeterminado:	
Estrato socio-económico:	1:	2:	3:	4:	5:	6:
Grado de escolar:	8°:	9°:	10°:	11°:		
Pertenece a algún grupo étnico:	Sí:		No:			
En caso de contestar sí a la anterior pregunta, ¿A cuál grupo étnico pertenece?	Negro o afrocolombiano:	Indigena:	Rom o gitanos:	Mestizo:		
Régimen de salud:	Subsidiado:		Contributivo:			
	Especial o de excepción:		No asegurado:			
Con quien vive:	Papá:	Mamá:	Abuelos paternos:			

	Abuelos maternos:	Tíos:		Hermanos:
Tiene hermanos:	Sí:		No:	
Posición que ocupa entre los hermanos:	Mayor:	Menor:	Medio:	Otro:

Anexo 4. Ficha de información sobre el cumplimiento de aislamiento social obligatorio por Covid-19 y las actividades realizadas durante el confinamiento aplicada a la población objeto de estudio.

FICHA DE INFORMACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO POR COVID-19 Y LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MISMO				
Marque con una X su respuesta a las siguientes preguntas				
Tuvo la enfermedad de covid-19:			Sí:	No:
Sintomático:		Asintomático:		
Cumplió con las normas de aislamiento social obligatorio impuestas por el estado:			Sí:	No:
Cuanto tiempo duro su aislamiento social obligatorio:	De 1 a 2 meses:	De 2 a 3 meses	De 3 a 4 meses:	Mas de cuatro meses:
Tuvo acceso a internet en el hogar durante el aislamiento:			Sí:	No:
Asistió a clases virtuales durante el aislamiento:			Sí:	No:
Que actividades realizaba para enfrentar el aislamiento:	Juegos caseros y/o virtuales:	Cursos virtuales:	Lectura recreativa	

	Dormir más de 8 horas diarias:	Ejercicio o actividad física:	Nada:

Anexo 5. Inventario SISCO del Estrés de Pandemia (ISEP) aplicado a la población objeto de estudio.

INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS DE PANDEMIA (ISEP)						
El Inventario SISCO del Estrés de Pandemia (ISEP) evalúa el estrés generado por las demandas del entorno de la pandemia Covid-19, Es medido a través de tres factores: Estresores, Reacciones y Estrategias de Afrontamiento.						
	Nunca	**Casi nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**Casi Siempre**	**Siempre**
ESTRESORES	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Que algún miembro de la familia se contagie y no sea atendido adecuadamente.						
2. Que nuestro sistema de salud colapse.						
3. Desarrollar los síntomas y tener que visitar el hospital.						
4. Que los hospitales no tengan los recursos para atender a los enfermos.						
5. El saber que no hay exactamente un medicamento o vacuna que lo cure.						
SECCIÓN SÍNTOMAS (REACCIONES): A continuación, se presentan una serie de reacciones que, en mayor o menor medida, suelen presentarse en algunas personas cuando están estresadas. Responde,						

señalando con una X, ¿Qué tanto se te presenta cada una de estas reacciones cuando estás estresado? Tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.						
SÍNTOMAS	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6. Angustia.						
7. Incertidumbre.						
8. Falta de sueño.						
9. Tristeza.						
10. Ansiedad.						
SECCIÓN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: A continuación, se presentan una serie de acciones que, en mayor o menor medida, suelen utilizar algunas personan para enfrentar su estrés. Responde, señalando con una X, ¿Qué tanto utilizas cada una de estas acciones para enfrentar tu estrés? Tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.						
ESTRATEGIAS	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11. Seguir las recomendaciones de la autoridad de salud.						
12. Lavarse continuamente las manos.						
13. Tener el menor contacto posible con las personas.						
14. Realizar actividades laborales en línea.						
15. Informarse en fuentes confiables.						

Anexo 6. Inventario de ansiedad de Beck (BAI) aplicado a la población objeto de estudio.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
Instrucciones: En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente e indique cuanto le ha afectado cada síntoma en la última semana, inclusive hoy. Marque con una X según la intensidad de cada síntoma.				
	En absoluto	**Levemente**	**Moderadamente**	**Severamente**
1. Torpe o entumecido.				
2. Acalorado.				
3. Con temblor en las piernas.				
4. Incapaz de relajarse.				
5. Con temor a que ocurra lo peor.				
6. Mareado, o que se le va la cabeza.				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8. Inestable.				
9. Atemorizado o asustado.				

10. Nervioso.				
11. Con sensación de bloqueo.				
12. Con temblores en las manos.				
13. Inquieto, inseguro.				
14. Con miedo a perder el control.				
15. Con sensación de ahogo.				
16. Con temor a morir.				
17. Con miedo.				
18. Con problemas digestivos.				
19. Con desvanecimientos.				
20. Con rubor facial.				
21. Con sudores fríos o calientes.				

Anexo 7. Validación por juicio de expertos de la ficha características sociodemográficas y la ficha de información sobre el cumplimiento del aislamiento

UNIVERSIDAD DE SUCRE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA

CUESTIONARIO DE EXPERTOS

Estimado Colega:

La presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de ansiedad y estrés generadas por las medidas de aislamiento social por covid-19 en la población adolescentes de una institución pública del municipio de Sincelejo. Se pretende realizar un estudio descriptivo-correlacional de corte trasversal, desde el enfoque cuantitativo; utilizando una ficha que permita identificar en la muestra del estudio, las características socio-demográficas y una ficha de información sobre el cumplimiento del aislamiento social obligatorio por covid-19 y las actividades realizadas durante el mismo, para lo cual se hizo necesario diseñar un sistema de variables e indicadores; por tal motivo recurrimos a usted en aras de validar el instrumentos para ejecución de nuestro estudio.

Al aplicar el método de criterio de expertos en la investigación que realizamos, resulta de vital importancia, que usted se autoevalúe sobre su nivel el nivel de conocimientos que posee sobre el tema. Gracias por su colaboración.

Nombres y Apellidos: **DAVID GALVAN BORJA.**

Categoría Científica (Marque con una X): Especialista: __ Master:___Doctor: _x__.

1. ¿Qué conocimiento posee usted acerca del desarrollo de proyectos comunitarios fundamentales sobre la evaluación de impacto de los mismos?

   R/ Me he desempeñado como director y evaluador de proyectos de investigación de esta naturaleza.

   Marque con una equis (x) en la escala creciente de 1 al 10, considerando el 1 como "desconocimiento total sobre el tema" y el 10 como "alto conocimiento sobre el tema": 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ 7__ 8__ 9 x_10 __.

A continuación, aparecen un grupo de fuentes de argumentación que pueden ser utilizadas parala preparación del tema sobre evaluación de impacto. Marque con una equis (x), su valoración respecto a la utilización de las fuentes de argumentación siguientes:

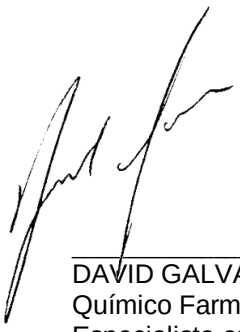
Fuente de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos sobre la evaluación de las variables sociodemográficas realizadas por usted.	x		
Experiencia práctica acumulada sobre evaluación y aplicación de fichas socio demográficas.	x		
Trabajos de autores nacionales consultados.	x		
Trabajos de autores extranjeros consultados.	x		
Su intuición como investigador.	x		

Considerando la importancia que tiene la evaluación de la ficha características socio-demográficasy la ficha de información sobre el cumplimiento del aislamiento social obligatorio por covid-19 y las actividades realizadas durante el mismo, recurrimos a usted como experto en aras de que valore el sistema de variablese indicadores que proponemos para determinar la prevalencia de ansiedad y estrés generadaspor las medidas de aislamiento social por covid-19 en la población adolescente de una institución pública del municipio de Sincelejo. Con este objetivo le presentamos una serie de ítems para clasificar en correspondencia con la valoración que le merece desde el análisis del sistema de variables e indicadores propuestos para evaluar el cuestionario. Gracias por su colaboración.

Marque con una equis (x) con el criterio que más se acerque al suyo. I (Inadecuado), PA (Poco adecuado) y A (Adecuado).

N°	Ítems	A	PA	I
1	Las variables propuestas para evaluar situación socio-demográficas de los estudiantes de las Institución Educativas perteneciente al proyecto, los considero:	**x**		
2	Los datos propuestos para evaluar el cumplimento del aislamiento y la tendencia de actividades realizadas durante el aislamiento obligatorio por Covid-19, los considero:	**x**		

A continuación, solicitamos cualquier idea, señalamiento o reflexión que usted precise realizarsobre las variables e indicadores propuestos: ¡Gracias!



DAVID GALVAN BORJA
Químico Farmacéutico.
Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en salud.
Master en Farmacoterapia y Atención Farmacéutica.
Magister en Salud Pública.
Doctorado en Microbiología y Salud del Trópico.

Anexo 8. Cuestionario de expertos

UNIVERSIDAD DE SUCRE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA

CUESTIONARIO DE EXPERTOS

Estimado Colega:

La presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de ansiedad y estrés generadas por las medidas de aislamiento social por covid-19 en la población adolescentes de una institución pública del municipio de Sincelejo. Se pretende realizar un estudio descriptivo-correlacional de corte trasversal, desde el enfoque cuantitativo; utilizando una ficha que permita identificar en la muestra del estudio, las características socio-demográficas y una ficha de información sobre el cumplimiento del aislamiento social obligatorio por covid-19 y las actividades realizadas durante el mismo, para lo cual se hizo necesario diseñar un sistema de variables e indicadores; por tal motivo recurrimos a usted en aras de validar el instrumentos para ejecución de nuestro estudio.

Al aplicar el método de criterio de expertos en la investigación que realizamos, resulta de vital importancia, que usted se autoevalúe sobre su nivel el nivel de conocimientos que posee sobre el tema. Gracias por su colaboración.

Nombres y Apellidos: **ZURY SIERRA CARRILLO.**

Categoría Científica (Marque con una X): Especialista: __ Master: x ___Doctor: ___.

1. ¿Qué conocimiento posee usted acerca del desarrollo de proyectos comunitarios fundamentales sobre la evaluación de impacto de los mismos?

   R/ Me he desempeñado como director y evaluador de proyectos de investigación de esta naturaleza.

   Marque con una equis (x) en la escala creciente de 1 al 10, considerando el 1 como "desconocimiento total sobre el tema" y el 10 como "alto conocimiento sobre el tema": 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ 7__ 8__ 9 x_10 __.

A continuación, aparecen un grupo de fuentes de argumentación que pueden ser utilizadas parala preparación del tema sobre evaluación de impacto. Marque con una equis (x), su valoración respecto a la utilización de las fuentes de argumentación siguientes:

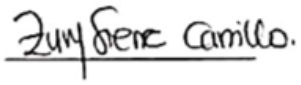
Fuente de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos sobre la evaluación de las variables sociodemográficas realizadas por usted.	x		
Experiencia práctica acumulada sobre evaluación y aplicación de fichas socio demográficas.	x		
Trabajos de autores nacionales consultados.	x		
Trabajos de autores extranjeros consultados.	x		
Su intuición como investigador.	x		

Considerando la importancia que tiene la evaluación de la ficha características socio-demográficasy la ficha de información sobre el cumplimiento del aislamiento social obligatorio por covid-19 y las actividades realizadas durante el mismo, recurrimos a usted como experto en aras de que valore el sistema de variablese indicadores que proponemos para determinar la prevalencia de ansiedad y estrés generadaspor las medidas de aislamiento social por covid-19 en la población adolescente de una institución pública del municipio de Sincelejo. Con este objetivo le presentamos una serie de ítems para clasificar en correspondencia con la valoración que le merece desde el análisis del sistema de variables e indicadores propuestos para evaluar el cuestionario. Gracias por su colaboración.

Marque con una equis (x) con el criterio que más se acerque al suyo. I (Inadecuado), PA (Poco adecuado) y A (Adecuado).

N°	Ítems	A	PA	I
1	Las variables propuestas para evaluar situación socio-demográficas de los estudiantes de las Institución Educativas perteneciente al proyecto, los considero:	**x**		
2	Los datos propuestos para evaluar el cumplimento del aislamiento y la tendencia de actividades realizadas durante el aislamiento obligatorio por Covid-19, los considero:	**x**		

A continuación, solicitamos cualquier idea, señalamiento o reflexión que usted precise realizarsobre las variables e indicadores propuestos: ¡Gracias!



ZURY SIERRA CARRILLO.
Médico especialista en epidemiologia.
Magister en Salud Pública.