

## Resumen Analítico de Investigación RAI

1. Información General	
Tipo de documento	RAI
Acceso al documento	Corporación Universitaria Iberoamericana
Título del documento	<b>AFECTACIÓN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 18 AÑOS DEL BARRIO CAZUCÁ (BOGOTÁ), A CAUSA DEL AISLAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID-19.</b>
Autores	Maira Alejandra Leal Chilatra, Teresa Fernanda Cortés García, Yennyfer Lisjet Lenis Cárdenas
Asesor	Ronald Javier Salamanca
Palabras Claves	Adolescentes, Afectación, Aislamiento, Covid-19, Salud mental.

2. Descripción
<p>En esta investigación se resalta la importancia de la salud mental a nivel global, y el hecho de que en Colombia está ha sido deficiente, dado a que se presentan barreras que limitan el oportuno acceso a la atención en esta área, y a que existe un escaso o nulo impacto en relación a la promoción y prevención para ello. Así mismo, se manifiesta que, junto con el aislamiento a causa del Coronavirus, se acrecentó las dificultades con respecto a la salud mental, específicamente en los adolescentes; de ahí el planteamiento del objetivo para esta investigación, el cual fue el de comprender dichas afectaciones en la salud mental de los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá de la Localidad Ciudad Bolívar de Bogotá, como consecuencia del aislamiento por la pandemia Covid-19.</p>

### 3. Fuentes

Ángel Martínez-Hernández, Araceli Muñoz García (2010) «Un infinito que no acaba». Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España). Primera parte. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n2/v33n2a5.pdf>

Carga de los trastornos mentales y conductuales, (s.f.). Recuperado de:

[https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_ch2\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_es.pdf?ua=1).

Características del estado de salud mental de jóvenes en condiciones vulnerables. Tobón MFÁ, López GLA, Ramírez VJF. Revista cubana de Salud Pública. 2013. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=45441>.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). Capítulo 1.

Similitudes y diferencias entre los enfoques cuantitativo y cualitativo. En Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P., Metodología de la investigación. 4a ed. (pp. 3-29). Recuperado de [http://www.ebooks7-](http://www.ebooks7-24.com.iberobasesdedatosezproxy.com/?il=6443)

[24.com.iberobasesdedatosezproxy.com/?il=6443](http://www.ebooks7-24.com.iberobasesdedatosezproxy.com/?il=6443).

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). Capítulo 1.

Similitudes y diferencias entre los enfoques cuantitativo y cualitativo. En Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P., Metodología de la investigación. 4a ed. (pp. 3-29). Recuperado de [http://www.ebooks7-](http://www.ebooks7-24.com.iberobasesdedatosezproxy.com/?il=6443)

[24.com.iberobasesdedatosezproxy.com/?il=6443](http://www.ebooks7-24.com.iberobasesdedatosezproxy.com/?il=6443).

### 4. Contenidos

Esta investigación se realiza teniendo en cuenta el planteamiento de las teorías seleccionadas y descritas en el marco teórico del presente trabajo, las cuales abordan temas específicos en relación a la salud mental, así como manifestaciones poco comunes en el comportamiento, el surgimiento o incremento de trastornos como la depresión, ansiedad, estrés o sentimientos de desesperanza o soledad.

Con base a lo anterior, cabe resaltar que la investigación ejecutada, se orientó fundamentalmente a comprender la realidad de los adolescentes que viven en el barrio Cazucá, en relación a su estado de salud mental, su dinámica psicosocial, el pensamiento que tienen con

respecto a su estilo de vida, su nivel de inteligencia emocional, y la capacidad de afrontamiento ante situaciones difíciles; así como poder entender la manera en que influyen en este grupo poblacional la familia, el entorno, las creencias y la cultura, para de esta manera abordar adecuadamente los diferentes significados que estos jóvenes asumen con base a la dinámica de su entorno, captar la manera en que perciben y afrontan situaciones de alto estrés, y ante todo, dar cuenta oportunamente de las repercusiones que se hicieron evidentes en esta población durante el tiempo de aislamiento obligatorio, dentro de las cuales se resalta a la depresión como el principal trastorno que afectó significativamente la salud mental de esta población, seguido de la ansiedad y el estrés.

## 5. Metodología

### **Población**

Se trabajó con adolescentes hombres y mujeres, de edades entre 15 y 18 años, habitantes del barrio Cazucá de la localidad de Ciudad Bolívar en la ciudad de Bogotá; los cuales se han visto afectados por diferentes problemáticas psicosociales que han impactado principalmente de forma negativa en su calidad de vida y quienes, al afrontar el encierro generado por la pandemia actual, acrecentaron considerablemente su malestar psicosocial.

### **Instrumento de recolección de datos**

Se resalta que, en esta investigación de tipo cualitativo, se usó como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada, la cual permitió evaluar de manera subjetiva el cómo afectó la salud mental de los adolescentes encuestados, el aislamiento vivido por la pandemia del Covid 19. Se destaca además que, a través de la técnica de la entrevista, se logra recoger información de manera más detallada sobre el tema deseado; en este caso, en relación a la salud mental de los adolescentes residentes en el barrio Cazucá de la ciudad de Bogotá, con quienes se interactuó de manera directa, logrando establecer una adecuada comunicación tanto verbal como no verbal, entre los investigadores y los jóvenes participantes.

### **Consideraciones éticas:**

Se aclara que, para llevar a cabo la recolección de información en esta investigación, se tuvieron en cuenta los lineamientos de la resolución 8430 de 1993, a partir de la cual se conservó en todo momento la calidad humana, el respeto y la dignidad de todos los participantes en la misma;

manteniendo como pilar además de ello, el principio de honestidad hacia cada uno de los participantes. Se manifiesta también que para lograr lo descrito en este apartado, se acataron principalmente los artículos 2, 5, 6, 7 y 8 de dicha resolución, durante toda la ejecución de la respectiva investigación.

### **Procedimientos:**

Durante el desarrollo de esta investigación se emplearon los métodos correspondientes a los modelos y técnicas seleccionadas para el desarrollo de este estudio; siguiendo cuidadosamente los pasos y el orden desde la pertinencia de cada uno de ellos. Así mismo se resalta que a fin de llevar un óptimo proceso, se tuvo en cuenta los objetivos específicos previamente expuestos, los cuales sustentaron el planteamiento y ejecución de cada una de las actividades realizadas; posterior a el planteamiento concienzudo, se procedió a realizar el reconocimiento del sector y a tener un acercamiento inicial con los habitantes del mismo, a fin de dar a conocer el proyecto académico, invitar a los jóvenes para que sean participes.

Después se realiza las demás visitas, durante las cuales se presentan los respectivos consentimientos informados, y se procedió después con la aplicación de las respectivas entrevistas, siendo siempre empáticos, y respetando en todo momento la individualidad de cada uno de los participantes; posteriormente se identifican las categorías y subcategorías, se hacen los respectivos análisis de los datos y se da cuenta de los hallazgos encontrados, pudiendo dar respuesta de esta manera a la pregunta problema y al objetivo general de la investigación.

### **Técnica de análisis**

Esta investigación se basó en la aplicación de entrevistas semiestructuradas; lo que a su vez permitió codificar y organizar los datos obtenidos por categorías y subcategorías de este modo organizar la información haciendo uso de aquellos factores comunes y semejantes a dichos conceptos, donde se utilizaron los elementos de la codificación abierta, en la cual se describió a partir del análisis de las categorías abordadas, las cuales fueron: adolescentes, aislamiento, Covid-19 y salud mental.

Para el análisis de la información, se tuvo en cuenta la premisa de Roberto Hernández Sampieri (2014), quien sustenta la importancia de explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno, y al descubrir los elementos en común de tales vivencias, de esta manera se comprende la población o comunidad y sus similitudes en relación a las experiencias de cada individuo.

## 6. Conclusiones y Recomendaciones

Es pertinente que para próximas investigaciones se comprenda en su totalidad el contexto, la dinámica familiar y social, denotando que justamente este grupo poblacional, habita en condiciones de vulnerabilidad, lo que generó que dicha situación de aislamiento, potenciara las posibilidades de incremento o aparición de malestares a nivel psicológico.

Se identificó las afectaciones en la salud mental de la población abordada, resaltando que las más significativas fueron las de depresión, ansiedad, estrés y sentimientos de soledad.

Existe desconocimiento en los jóvenes con respecto a los profesionales que podrían apoyarlos en su estado emocional, así como la importancia de recibir atención psicológica para generar un impacto significativo en su bienestar mental, que repercuta en la ejecución de sus proyectos, en su calidad de vida y su relación familiar.

Es recomendable iniciar una ardua labor en relación a la protección de derechos, el acompañamiento institucional y gubernamental, así como el establecimiento de políticas que fomenten el trabajo oportuno en relación a la prevención y promoción de la salud mental en los adolescentes.

Se resalta la importancia que tuvo la tecnología y las redes sociales, las cuales ayudaron a minimizar el impacto que dejó el aislamiento en los jóvenes, a través de la comunicación que se generó entre ellos por este tipo de medios.

Se requiere motivar a las entidades públicas para que se interesen abiertamente y manifiesten un real interés por la realización de diagnósticos oportunos, a conciencia, y completos, a partir de los cuales se pueda cumplir con la ejecución de proyectos que impacten positivamente y den una solución completa a la comunidad abordada, generando de esta manera un impacto social significativo dónde se atienda realmente las necesidades de la población a intervenir.

<b>Elaborado por:</b>	Maira Alejandra Leal Chilatra, Teresa Fernanda Cortés García, Yennyfer Lisjet Lenis Cárdenas
<b>Revisado por:</b>	

<b>Fecha de elaboración del Resumen:</b>				<b>Fecha de aprobación:</b>			
--	--	--	--	-----------------------------	--	--	--

**AFECTACIÓN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 18  
AÑOS DEL BARRIO CAZUCÁ (BOGOTÁ), A CAUSA DEL AISLAMIENTO POR LA  
PANDEMIA COVID-19**

Maira Alejandra Leal Chilatra

Teresa Fernanda Cortés García

Yennyfer Lisjet Lenis Cárdenas

Trabajo de grado para optar al título de:

Especialistas en Desarrollo Integral de la Infancia y la Adolescencia

Corporación Universitaria Iberoamericana

Facultad de Educación

Especialización en Desarrollo Integral de Infancia y Adolescencia

Bogotá

Octubre de 2021

**AFECTACIÓN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 18  
AÑOS DEL BARRIO CAZUCÁ (BOGOTÁ), A CAUSA DEL AISLAMIENTO POR LA  
PANDEMIA COVID-19**

Maira Alejandra Leal Chilatra

Teresa Fernanda Cortés García

Yennyfer Lisjet Lenis Cárdenas

Trabajo de grado para optar al título de:

Especialistas en Desarrollo Integral de la Infancia y la Adolescencia

Dirigido por:

Mg. Ronald Javier Salamanca

Corporación Universitaria Iberoamericana

Facultad de Educación

Especialización en Desarrollo Integral de Infancia y Adolescencia

Bogotá

Octubre de 2021

## Tabla de contenido

Capítulo 1. Descripción General del Proyecto .....	4
1.1 Problema de Investigación.....	4
1.1.1 Planteamiento del Problema. ....	4
1.1.2 Pregunta de Investigación.....	8
1.2 Objetivos .....	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos.....	8
1.3 Justificación.....	9
2. Marco de Referencia.....	12
2.1 Marco Teórico.....	12
2.1.1 Antecedentes.....	12
2.1.1.1 Antecedentes internacionales .....	12
2.1.1.2 Antecedentes Nacionales.. .....	<b>¡Error! Marcador no definido.6</b>
2.1.2 Base Teórica.....	18
2.1.2.1 La Sociología Comprensiva.....	<b>¡Error! Marcador no definido.8</b>
2.2 Marco Conceptual.....	21
2.2.1 Salud Mental.....	21
2.2.2 Jóvenes.....	21
2.2.3 Adolescentes y Salud Mental.....	22
2.2.4 Adolescencia.....	22
2.2.5 Adolescencia Temprana (Entre los 10 y los 13 años).....	23
2.2.6 Adolescencia Media (Entre los 14 y los 17 años).....	23
2.2.7 Trastorno de Ansiedad.....	24
2.2.8 Depresión.....	25
2.2.8.1 Tipos de Depresión. . .....	25
2.2.8.2 Señales o Síntomas de la Depresión . .....	25
2.2.9 Aislamiento Social y Soledad.....	26
2.3 Marco Legal.....	28
2.3.1 Artículo 1°. ....	28
2.3.2 Artículo 49.....	29
2.3.3 Artículo 23.....	29
2.3.4 Artículo 24.....	29

2.3.5 Artículo 25.....	30
3. Marco Metodológico .....	32
3.1 Tipo de Estudio.....	32
3.1.1 Enfoque.....	32
3.1.2 Tipo de Análisis. ....	35
3.1.2.1 Diseño Fenomenológico.....	356
3.2 Población.....	40
3.2.1 Ubicación Geográfica. ....	40
3.2.3 Aspecto Académico.....	44
3.2.4 Enfoque Diferencial.....	45
3.2.5 Muestra.....	46
3.3 Técnicas de Recolección de Información .....	48
3.3.1 Entrevista. ....	48
3.3.1.1 Entrevista Semiestructurada.....	489
3.3.2.3 Características de la Entrevista Cualitativa .....	50
3.3.2.4 Protocolo de Aplicación de la Entrevista.....	51
3.4 Consideraciones Éticas.....	52
3.4.1 Artículo 2.....	52
3.4.2 Artículo 5.....	52
3.4.3 Artículo 6.....	52
3.4.4 Artículo 7.....	52
3.4.5 Artículo 8.....	52
3.5 Procedimiento.....	53
CAPÍTULO 4. Marco de Análisis de la Información .....	54
4.1 Análisis de Datos .....	54
4.1.1 Recopilación de la Información.....	55
4.1.2 Transcripción de la Información. ....	56
4.2 Elementos de Codificación.....	56
4.2.1 Codificación Abierta.....	58
4.2.1.1 Salud Mental. ....	58
4.2.1.2 Adolescentes. . ....	59
4.2.1.3 Adolescentes y Salud Mental.....	58
4.2.1.4 Aislamiento.....	58

4.2.2 Codificación Axial .....	67
4.3 Análisis de la Investigación .....	72
4.4 Análisis de Experiencias .....	74
Conclusiones y Recomendaciones .....	76
Referencias.....	79

## Índice de figuras

Figuras 1 Características del enfoque cualitativo .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 2 Fases del enfoque cualitativo .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 3 Diseño de la Investigación Cualitativa .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 4 Características Fenomenológicas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 5 Acciones para implementar un diseño fenomenológico.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 6 Mapa de Ubicación, Barrio Altos de la Estancia (Cazuca) .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 7 Servicio Sanitario .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 8 Estado Habitacional de la vivienda de padre cabeza de familia.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 9 Comunidad Altos de la Estancia .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 10 Joven Habitante del Barrio Altos de Cazucá.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 11 Enfoque diferencial de la población abordada.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 12 Elementos de la Entrevista Cualitativa .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 13 Orden de las preguntas en la entrevista cualitativa.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 14 Nube de palabras.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 15 Recopilación de datos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 16 Relación Base Teórica con las Categorías.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figuras 17 Relación entre categorías.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

**Índice de Tablas**

Tabla 2 Aspectos Domiciliarios .....	41
Tabla 3 Servicios públicos residenciales. ....	42
Tabla 4 Nivel Educativo .....	44
Tabla 5 Procedimientos .....	53
Tabla 6 Categorías de Análisis.....	57
Tabla 7 Códigos de Análisis.....	62
Tabla 8 Frecuencia de Palabras en la Entrevista.....	64
Tabla 9 Frecuencia de Palabras.....	65
Tabla 10 Frecuencia de Palabras.....	66
Tabla 11 Codificación Axial. ....	67

**Tabla de anexos**

Anexo 1 Formato consentimiento informado. ....	85
Anexo 2 Consentimientos informados diligenciados.....	87
Anexo 3 Formato de entrevista. ....	95
Anexo 4 Entrevistas realizadas.....	97
Anexo 5 Evidencia de postulación del artículo. ....	129
Anexo 6 Enlace video YouTube de presentación del proyecto.....	130

## Introducción

La adolescencia resulta ser una etapa importante en la vida de cada individuo, dado a que consiste principalmente en un “periodo de cambios psicológicos significativos, los cuales afectan también el aspecto psicológico de la persona” (Adolescencia. Importancia.org. 2017).

Durante dicha fase, se manifiestan las primeras relaciones afectivas y sexuales con otros, por lo cual indispensablemente ha de generarse interacción física constante con diferentes personas, principalmente con sus pares; por ello, cabe resaltar que lo descrito líneas arriba se vio sorpresiva y abruptamente interrumpido, dado al aislamiento establecido como medida de control, para mitigar los casos de contagio por Covid-19.

A partir de ello se decide en el primer capítulo de esta investigación, hacer la descripción general del proyecto y dar a conocer el problema de investigación, sustentando la poca atención existente con relación a las consecuencias en términos de salud mental, que ha dejado el aislamiento a causa de la pandemia por Covid-19 en los adolescentes; específicamente en los jóvenes que viven en el barrio Altos de Cazucá, perteneciente a la localidad de Ciudad Bolívar en la ciudad de Bogotá. A raíz de esta problemática se estructura el planteamiento del problema, a partir del cuál se incrementa el interés por indagar respecto al impacto generado en la salud mental de los jóvenes y adolescentes en Colombia, principalmente de aquellos residentes en la invasión Altos de Cazucá; quienes se han visto afectados en todas sus esferas psicosociales, tanto por el aislamiento generado por la pandemia Covid-19, como por las problemáticas preexistentes, las cuales se han intensificado considerablemente.

Del mismo modo, se establece la pregunta de investigación la cual es generada a partir de indagaciones posteriores, orientando así esta investigación, al buscar responder el ¿Cómo afectó la llegada de la pandemia por Covid-19 y el aislamiento a raíz de esta, la salud mental de los

adolescentes pertenecientes al sector de Altos de Cazucá de la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá? Con esta pregunta se busca comprender las afectaciones de la salud mental en los adolescentes de dicho sector.

En el capítulo 2 se expone el marco teórico, el cual expone las diferentes premisas que sustentan la información referente a la importancia y pertinencia de cuidar la salud mental; por ello se resaltan algunos antecedentes nacionales e internacionales, cada uno de ellos contando con información de otras investigaciones, encaminadas a abordar el tema de la afectación en la salud mental.

También se presenta la base teórica desde la que se sustenta esta investigación, al recalcar que la sociología comprensiva, al basarse principalmente en la explicación de patrones del comportamiento humano, permite comprender a profundidad el cambio socio comportamental y sus implicaciones psicológicas, en una comunidad vulnerable que debe afrontar un fenómeno de tal magnitud como la pandemia. Además, se describen los diferentes artículos que alimentan el marco legal.

El tercer capítulo está conformado por el marco metodológico, recalcando que ha sido el enfoque cualitativo el seleccionado para el desarrollo de la investigación, dado a que éste permite contar con una mayor claridad respecto a las preguntas de investigación e hipótesis planteadas inicialmente; se destaca también el planteamiento del enfoque fenomenológico, que tiene como propósito principal explorar, describir y comprender las experiencias de las personas que son objeto de estudio; en este caso, la de los adolescentes con edades entre 15 a 18 años, hombres y mujeres, habitantes del barrio Cazucá de la ciudad de Bogotá.

Con respecto al proceso de recolección de información, se detalla la aplicación de entrevistas semiestructuradas, la importancia de cumplir con el protocolo de aplicación de las entrevistas y la aplicabilidad de los lineamientos planteados en la resolución 8430 de 1993.

El capítulo cuatro, contiene el análisis de la información y de los datos, que permiten dar a conocer más claramente los resultados encontrados, también se presenta la transcripción de las entrevistas realizadas, las categorías y subcategorías de análisis, que sirvieron como guía para la organización desde la codificación abierta y la codificación axial.

Finalmente se reafirma haber dado cumplimiento a los objetivos planteados y respuesta a la pregunta de investigación; una vez que, desde los testimonios, experiencias y sentimientos vividos por los jóvenes, se permite hacer un análisis detallado, exponiendo a su vez las conclusiones, en las que se da cuenta de las afectaciones en la salud mental de la población abordada, el desconocimiento que estos tienen con respecto a los profesionales que podrían apoyarlos en su estado emocional, y la importancia de recibir atención psicológica o incluso psiquiátrica, de manera oportuna.

Con el desarrollo de esta investigación, se logró comprender el contexto, dinámica familiar y social de la población, denotando que justamente este grupo poblacional, habita en condiciones de vulnerabilidad, lo que generó que dicha situación de aislamiento, acrecentara las posibilidades de incremento o aparición de malestares a nivel psicológico.

A partir de lo anterior, se logra identificar afectaciones en la salud mental de la población abordada, así como el desconocimiento que estos tienen con respecto a los profesionales que podrían apoyarlos en su estado emocional, a la importancia de recibir atención psicológica o incluso psiquiátrica.

## **Capítulo 1. Descripción General del Proyecto**

### **1.1 Problema de Investigación**

Este se plantea a partir del desconocimiento que existe con respecto a las consecuencias en términos de salud mental, que ha dejado el aislamiento a causa de la pandemia por Covid-19 en los adolescentes; específicamente en los jóvenes que viven en el barrio Altos de Cazucá, perteneciente a la localidad de Ciudad Bolívar en la ciudad de Bogotá.

#### **1.1.1 Planteamiento del Problema.**

El interés por indagar respecto a este problema, surge de la inclinación por parte de las investigadoras, en relación al impacto generado en la salud mental de los jóvenes y adolescentes en Colombia, principalmente de aquellos residentes en la invasión Altos de Cazucá, de la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá; quienes se han visto afectados en todas sus esferas psicosociales, tanto por el aislamiento generado por la pandemia Covid-19, como por las problemáticas preexistentes como la discriminación, déficit económico, desempleo, deserción estudiantil o dificultad en acceso a la educación, o por situaciones de carencia a nivel social y familiar, las cuales se han percibido de manera intensificada desde la llegada de la pandemia.

Del mismo modo, se percibe que se han generado alteraciones a nivel psicológico en esta población de adolescentes, tales como la ansiedad, desesperanza, o depresión; ante lo cual algunos de estos jóvenes requirieron atención, e incluso tuvieron que ser reclusos en centros especializados para recibir atención en salud mental, y otros comenzaron a ser protagonistas en dificultades sociales como el hecho de iniciar o incrementar el consumo de sustancias alucinógenas, o tener pensamientos intrusivos de manera constante.

Cabe resaltar también, el hecho de que el confinamiento domiciliario prolongado supone cambios importantes en las rutinas y hábitos de la vida de niños y adolescentes, que unidos a los

factores estresantes intrínsecos a la vivencia de una emergencia sanitaria de tal calibre (miedo al contagio, duelos y pérdidas de seres queridos, merma la capacidad adquisitiva de las familias), pueden influir desfavorablemente en su salud mental, (Paricio y Pando. 2020). Por ello, se decide también conocer numéricamente el impacto que dicha situación ha generado en esta población, el cual resulta alarmante, puesto a que como describe la UNICEF en el estudio realizado sobre este tema en jóvenes y adolescentes de Latinoamérica y el caribe; de los 8.444 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años en nueve países y territorios de la región, se encontró que:

Entre los participantes el 27% reportó sentir ansiedad y 15% depresión. Para el 30%, la principal razón que influye en sus emociones actuales es la situación económica; el 46% reportó tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba y un 36% se siente menos motivada para realizar actividades habituales. Así mismo, su percepción sobre el futuro también se ha visto negativamente afectada, particularmente en el caso de las mujeres jóvenes quienes han y están enfrentando dificultades particulares; de estas un 43% se siente pesimista frente al futuro, ante un 31% de los hombres participantes. Lo más alarmante resulta ser que 73% de los participantes ha sentido la necesidad de pedir ayuda en relación con su bienestar físico y mental pero aun así el 40% no la pidió (UNICEF. 2019).

Por otro lado, se resalta además que, en Bogotá donde habitan cerca de 2 millones de jóvenes, “para abril del 2019 tenía 450.000 Ninis (Jóvenes que ni trabajan ni estudian) y según los datos del DANE, para abril del 2020 la cifra incrementó en un 45%, llegando a una cifra de casi 650.000 Ninis en el país” (Uribe D, Fundación Corona). Así mismo, es alarmante el hecho de que estudios y sondeos virtuales realizados a jóvenes de Bogotá, refleje que: “el 38% ha perdido el

empleo por causa del COVID, 55% de los jóvenes siente mayor carga y menor capacidad de aprendizaje por medios virtuales y el 60% manifiesta que el aislamiento ha afectado su estado emocional”. (Uribe D, Fundación Corona); lo cual resulta ser un porcentaje bastante elevado.

Teniendo estos datos, se hace necesario también dar a conocer el contexto y expresar que el barrio Cazucá surge de una invasión, ubicada en la parte alta de la localidad de Ciudad Bolívar; dónde viven muchas familias en condición de hacinamiento, con alto índice de desempleo, baja escolaridad y sometimiento a desalojos domiciliarios por falta de pago en los arriendos, obligándoles a ubicarse de manera informal en terrenos inapropiados, de propiedad privada o de alto riesgo, ocasionando enfrentamientos violentos por desalojo por orden de la alcaldía local, quienes argumentando lo inseguro del sector dado a su ubicación, desplazan nuevamente a todas estas familias, intensificando con ello el malestar social y psicológico en todas las personas, en particular de los jóvenes, quienes han quedado en medio, hasta el punto de terminar con la vida de 2 niños y dejado heridos a 40 jóvenes, sin dimensionar las secuelas a nivel mental.

Circunstancias traumáticas como las expuestas anteriormente, al ser afrontadas en medio de una pandemia, incrementa desproporcionadamente cambios abruptos a nivel emocional y comportamental, en los jóvenes, quienes por su edad y ciclo vital suelen ser más vulnerables y resultan estar mayormente expuestos, dado su inmadurez psicológica, la cual debe ir fortaleciéndose con base a las vivencias y dinámica relacional. Es imperativo entonces resaltar lo afirmado por Dulanto (como se citó en Monzón, 2014), quien refiere que “la adolescencia es una etapa de crisis personal intransferible en el esquema de desarrollo biopsicosocial de un ser humano”, por ende, debería ser prioridad velar por su bienestar y garantía de adecuado desarrollo emocional y biopsicosocial.

Por otro lado, se resalta que ante el cambio en el estilo de vida tan repentino e inesperado dado el surgimiento del Coronavirus y el aislamiento obligatorio a causa del mismo, se desató una ola de patologías “*silenciosas*” siendo el estrés y la ansiedad las más evidentes, generando alteraciones en la salud mental de los individuos; además del incremento de temor, desesperanza e incertidumbre, que ha impactado negativamente en la vida de las personas, al ser este un virus desconocido y de letal magnitud, lo que a su vez ha despertado interés por ser estudiado a nivel médico y epidemiológico, así como la generación de cuestionamientos en relación a los efectos psicológicos, afectivos y sociales que ha dejado en la vida de las personas.

Con base a lo anterior, se visualiza claramente el nivel de vulnerabilidad en la que quedan atrapados los adolescentes de dicho sector, quienes además afrontan su transición de niños a adultos, en medio de un alto nivel de estrés, e incremento de sensaciones y emociones difíciles de comprender, las cuales serán altamente significativas en su desarrollo; sumadas a los cambios biopsicosociales, a la posibilidad de adoptar comportamientos inadecuados, la intensificación de conflictos y el deterioro en su calidad de vida. Por ello, se decide abordar dichas situaciones de los jóvenes que habitan el sector y llevar a cabo la investigación que ocupa este documento, con respecto a las consecuencias que ha generado el Covid-19 y la situación de aislamiento, con respecto a la forma de vivir y el estado en salud mental de los jóvenes de este sector.

### **1.1.2 Pregunta de Investigación.**

¿Cómo afectó la llegada de la pandemia por Covid-19 y el aislamiento a raíz de esta, la salud mental de los adolescentes pertenecientes al sector de Altos de Cazucá de la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá?

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General.**

Comprender las afectaciones en la salud mental de los adolescentes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá de la Localidad Ciudad Bolívar de Bogotá, como consecuencia del aislamiento por la pandemia Covid-19.

### **1.2.2 Objetivos Específicos.**

- Indagar las afectaciones en la salud mental humana debido a condiciones de aislamiento, en la literatura actual.
- Aplicar técnicas de recolección de información a los adolescentes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá de la localidad Ciudad Bolívar de Bogotá, a fin de poder conocer sus experiencias en relación al aislamiento originado por la pandemia del Covid-19.
- Analizar las consecuencias en términos de la salud mental y la calidad de vida de los adolescentes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá de la Localidad Ciudad Bolívar de Bogotá, causadas por la pandemia del Covid-19.

### 1.3 Justificación

La realización de la presente investigación se encaminó a comprender los efectos causados a nivel mental que ha dejado el aislamiento a causa de la pandemia por Covid-19 en la población colombiana, principalmente en los jóvenes entre 15 y 18 años, habitantes del barrio Cazucá en la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá; así como también el recordar la importancia de la salud mental, puesto a que esta tiende a quedar en un segundo plano e incluso puede no ser tomada en cuenta con la relevancia que merece, o ser permeada por estereotipos que dificultan el proceso al solicitar atención psicológica, desconociendo u ocultando su importancia, puesto a que pareciera ser que se olvida que esta permite enfrentar el estrés de la vida, mejorar la salud física, fomentar la sana relación interpersonal, contribuir positivamente con el adecuado desarrollo familiar, social, mejorar los hábitos de estudio y potenciar las capacidades personales, entre otros.

A partir de lo anteriormente expuesto, cabe resaltar la premisa de Wilkinson y Marmot (2003), quienes sostienen que: “Los seres humanos en calidad de ser social no necesitan solamente contar con buenas condiciones materiales, sino que desde la primera infancia necesitan sentirse valorados y estimados”; así mismo, afirman que: “Necesitamos amigos, necesitamos sociedades mucho más sociables, necesitamos sentirnos útiles y un cierto nivel de control sobre un trabajo valioso. Sin eso, nos volvemos más propensos a la depresión, al uso de las drogas, a la ansiedad, la hostilidad y a la desesperación, y todo ello repercute después en el estado de la salud física” (Wilkinson, et, al 2003).

Del mismo modo, resulta entonces imperativo hablar de la salud mental en términos generales, a fin de dar cuenta que abarca este concepto en sí; además de lograr comprender y entender cómo se ha asumido la salud mental en los adolescentes; y aún con mayor interés, ahondar en el tema que motivó la realización de este trabajo, referente a la pandemia mundial por Covid-

19. Con base a lo manifestado en el presente documento hasta el momento, y en relación a la preocupación generada dadas las alarmantes cifras que han arrojado diferentes estudios en relación a la salud mental desde años atrás, y a que a raíz de la pandemia se ha incrementado el interés por abarcarlo aún más, así como los riesgos y el impacto dejado en la población adolescente de Cazucá.

A partir de ello, se fundamenta entonces explícitamente la importancia de que como profesionales y especialistas orientados a trabajar con esta población, se dé a conocer situaciones como la descrita y se promuevan escenarios de mejor entendimiento a la problemática abordada; así como el posterior pasó a la acción e intervención directa, que permita lograr atender oportunamente a los jóvenes que requieran de atención en salud mental, y a que se generen alternativas desde la prevención y no solo se dé la intervención; además de impactar en la elaboración de políticas públicas por parte de la alcaldía local de Ciudad Bolívar, para que con ello se generen planes de acción inmediata en atención a quienes lo requieran y otras que velen por el sostenimiento de una adecuada salud mental, permitiendo así una óptima ayuda para estos jóvenes y generando que mejore su calidad de vida.

Con base a lo anterior, se debe tener presente la importancia de dichas estrategias y garantizar que realmente sean ejecutadas y logren impactar positivamente en toda la población, dado a que, no se debe olvidar que “El padecimiento de trastornos de salud mental, que puede tener efectos importantes en la salud general y el desarrollo del adolescente, tiende a ir asociado a diversos problemas sanitarios y sociales” (OMS), y por desgracia, pese a la existencia de políticas o documentos que deberían ser garantes de protección y atención; los cuales además, resultan ser escasos o tienden a no trascender más allá de un documento escrito, o que dejan incluso pasar por alto la importancia que tiene la promoción, prevención y la misma intervención tan necesaria ante

situaciones de tal magnitud, que logran perjudicar notablemente el estado de salud mental en general, y la de los jóvenes de este territorio en particular.

De esta manera, se aclara también que la presente investigación pretende ser lo suficientemente clara y visible ante las entidades locales, generando espacios en las mismas, con el fin de lograr trascender con los resultados obtenidos, hasta el punto de movilizar y llegar a ser posiblemente incluido en el próximo plan de desarrollo local, buscando que a partir de este, se tenga en cuenta en adelante, la implementación de programas preventivos y de intervención encaminados a mejorar la calidad de vida de los adolescentes de toda la localidad, garantizando llegar principalmente a quienes residen en sectores marginados y aislados.

Finalmente, se pone de manifiesto la pretensión de lograr un pertinente acercamiento y posteriormente poder trabajar de manera clara, cohesionada y eficientemente, con la alcaldía local de Ciudad Bolívar, con el fin de que a partir de ello, también se pueda coordinar tanto con las instituciones educativas, como con las diferentes entidades especializadas en temas de salud mental, bien sea IPS o EPS; quienes a su vez, una vez articulado el trabajo conjunto, puedan apoyar y magnificar el hecho de lograr acrecentar el nivel de conciencia a nivel personal, familiar y social, en torno a la relevancia de contar con el oportuno acceso a la salud mental, desde la promoción y prevención de la misma, entendiendo que ello promoverá una mejor calidad de vida tanto en los jóvenes que hicieron parte de este estudio, como en sus respectivas familias; y además de que dicho planteamiento se pueda extrapolar a la sociedad Bogotana y Colombiana en general.

## **2. Marco de Referencia**

### **2.1 Marco Teórico**

En primera instancia, y con el ánimo de contextualizar y ampliar la información referente a la importancia que se puede llegar a dar con respecto a la salud mental en los países poco desarrollados como es el caso de Colombia, para este caso, resulta entonces necesario recordar que desafortunadamente “Solo el 1.54% del presupuesto para la salud se destina para la salud mental en países de bajos ingresos” (Hándicap International, 2013, Pg. 13); y que en lo que respecta a este país, se evidencia además que evidentemente sí existen una cantidad bastante considerable de políticas públicas, las cuales enmarcan el accionar de diversos programas sociales, o psicosociales, pero que estas a su vez resultan ser poco pertinentes puesto a que en estas existen falencias, principalmente con respecto al desarrollo y ejecución oportuna de las mismas, puesto a que, entre otras cosas, no se articulan a proyectos particulares para el cumplimiento de un objetivo real. (Bonilla, 2013, Pg. 30).

#### **2.1.1 Antecedentes.**

##### ***2.1.1.1 Antecedentes Internacionales.***

Dentro de los antecedentes internacionales y en relación al tema de investigación abordado en este documento, resulta importante resaltar el estudio realizado en el año 2004, por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en donde se analizó precisamente las tendencias de la salud mental de los adolescentes a lo largo de 25 años en el Reino Unido. A pesar de posibles problemas de prácticas diagnósticas distintas y de cambios en el modo de registrar las patologías, la conclusión clara de los autores de este estudio es que se ha producido un aumento sustancial de los problemas de conducta de los adolescentes, tanto en varones como en mujeres y en todas las clases sociales y en los diferentes tipos de familias. Así mismo el hecho de que se presenta un

aumento de los trastornos a nivel emocional. El sondeo rápido amplifica las voces de 8.444 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años en nueve países y territorios de la región.

Con base a lo descrito líneas arriba, se resalta de ello que el respectivo reporte da cuenta de los sentimientos que enfrentaron en los primeros meses de respuesta a la pandemia y la situación en el mes de septiembre; además, entre las y los participantes, 27% reportó sentir ansiedad y 15% depresión en los últimos siete días. Para el 30%, la principal razón que influye en sus emociones actuales es la situación económica. Así pues, uno de cada dos jóvenes siente menos motivaciones para realizar actividades que normalmente disfruta; Además la situación general en los países y sus localidades ha afectado el día a día de las personas jóvenes pues el 46% reporta tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba. 36% se siente menos motivada para realizar actividades habituales.

De esta manera, se resalta que su percepción sobre el futuro también se ha visto negativamente afectada, particularmente en el caso de las mujeres jóvenes quienes han y están enfrentando dificultades particulares. 43% de las mujeres se siente pesimista frente al futuro frente a 31% de los hombres participantes. Una situación que genera elevada preocupación y es un llamado a las autoridades de salud nacionales, es que el 73% ha sentido la necesidad de pedir ayuda en relación con su bienestar físico y mental; pese a lo anterior, el 40% no pidió ayuda. Tres de cada cuatro han sentido la necesidad de pedir ayuda en relación a su bienestar físico y mental, pese haber sentido la necesidad de hacerlo, dos de cada cinco no pidieron ayuda. (UNICEF).

Por su parte, los autores Ángel Martínez-Hernández y Araceli Muñoz García, en su investigación denominada «*Un infinito que no acaba*» modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España); resaltan en su investigación el análisis de cómo influye la depresión, la tristeza y sus factores asociados en los adolescentes (de

edad entre 15 y 16 años). Este estudio se desarrolló en tres centros públicos de enseñanza secundaria de Barcelona y su área metropolitana, mediante la metodología cualitativa en donde se aplicaron entrevistas técnicas de recolección de información semiestructuradas, como las entrevistas, los grupos de discusión y la observación, y otras mixtas (cualitativo-cuantitativas), así como entrevistas de dominios culturales y grupos focales; en el mismo se empleó además el análisis de contenido y de redes semánticas para los datos cualitativos obtenidos.

Se manifiesta entonces que el estudio dio como resultado el hecho de que las causas de la depresión se vinculan con los conflictos en las relaciones interpersonales con iguales y con adultos. No obstante, el proceso de búsqueda de salud o ayuda más común implica a los iguales, ya que los adultos son percibidos únicamente como un recurso para situaciones de gravedad inusual; de hecho, los adolescentes constituyen un grupo de edad caracterizado por considerar vagamente los recursos profesionalizados en sus procesos de búsqueda de ayuda.

Descrito lo anterior, se resalta que la anterior investigación tiene relación con la investigación en curso, ya que orienta a entender el concepto que entienden los adolescentes sobre la depresión y cómo lo relacionan en su modo de vida, cómo influye el entorno, la cultura para definir la depresión que se conforma con los diferentes significados, que los adolescentes adoptan en su entorno y en base a su cultura, así mismo como esos conceptos los relacionan con los síntomas asociados a esta patología, que afecta a la población adolescentes y que ha tomado fuerza en esta época de pandemia, siendo el principal trastorno que amenaza la salud mental de esta población. Los autores Vásquez, Urtecho Osorto, Agüero Flores, Díaz Martínez, Paguada, Varela, Landa Blanco & Echenique (2020) en su investigación reciente llamada Salud mental, confinamiento y preocupación por el coronavirus (Honduras).

Así pues, se recuerda que el objetivo general de este trabajo investigativo se fundamentó en conocer la relación entre la salud mental y el confinamiento; además de conocer las consecuencias que ha dejado los efectos de la pandemia con respecto a la salud mental de los participantes, principalmente. La metodología empleada en esta investigación fue la cualitativa, a través de la participación de 20 personas, 10 hombres y 10 mujeres, el cual se aplicó 20 entrevistas semiestructuradas con un diseño narrativo, que incluían preguntas que favorecían ahondar en las experiencias subjetivas de los participantes.

Esta investigación arrojó como resultado que la preocupación por la salud propia es alta, al igual que el temor por tener un deterioro en su estado físico y/o psicológica. Una de las principales reacciones psicológicas ante la cuarentena ha sido el aumento de los trastornos como la ansiedad, el estrés, la depresión, que sumado a esto también conlleva a malos hábitos que repercuten en la salud física como el aumento o disminución de peso, el factor económico por las pérdidas de empleo, irregularidad en los hábitos del sueño, en la cantidad y la calidad del sueño, la limitación para el aprovechamiento del tiempo libre.

Este estudio tiene mucha relación con la investigación en curso, ya que arroja información importante para comprender cómo la pandemia ha afectado negativamente a la salud mental y cómo se sienten las personas ante esta crisis e incertidumbre generada por la misma, la cual ha cambiado la vida de muchas personas en especial la población adolescente. Por ello, la realización de este estudio, permite analizar con mayor detalle la magnitud del daño, principalmente psicológico, que ha causado la llegada de la pandemia del Covid 19. Así mismo facilita evaluar qué factores han puesto en riesgo la salud mental de los jóvenes, al igual que los factores protectores que permitan brindar estrategias oportunas, en pro de la búsqueda adecuada del bienestar y de la salud mental de esta población de adolescentes; los cuales podrían resultar en

estrategias orientadas en el adecuado aprovechamiento del tiempo libre, resaltando este como un factor protector. Además de tener en cuenta también las cifras en relación al incremento de los casos de maltrato intrafamiliar, en hogares con antecedentes de maltrato familiar, y la posible aparición de este fenómeno en hogares funcionales.

### ***2.1.1.2 Antecedentes Nacionales.***

Ahora bien, en los referentes a nivel nacional, se resalta que, en el estudio publicado por Alvarado Romero, Herly Ruth (2011), que lleva por título “*Los problemas de salud mental en los adolescentes, el derecho a la salud en la actual política de salud y el papel del profesional de enfermería*”. Se refleja un informe realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá, presentando datos con respecto a los suicidios entre los catorce y los diecisiete años, en los cuales los mayores actos de suicidio son para las niñas en comparación de los niños. Cada día es más frecuente encontrar adolescentes que han presentado intento de suicidio en los servicios de urgencias y de cuidado intensivo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, jóvenes que requerirán más adelante consultas frecuentes.

Lo anterior arroja el hecho de que el respectivo abordaje se debe de realizar por lo menos el primer mes con profesionales facultados en el área, como lo son psicólogos y psiquiatras principalmente; también se evidencia que dichas citas son asignadas según la disponibilidad de agenda con la que cuentan las instituciones correspondientes, sin desconocer también que el acceso a este tipo de citas resulta ser cada vez menor, bien sea por el poco personal contratado en las entidades, específicamente los profesionales del área de la salud mental, por el hecho de que eventualmente no se incluye este tipo de atención en el plan obligatorio de salud (POS), o por la poca relevancia que se le da a este tipo de profesiones.

De esta manera, se resalta que el aporte que tienen estos estudios y la relación puntual con la investigación desarrollada y planteada en este documento, es la coherencia entre la salud mental y la muestra del alto grado de vulnerabilidad de los adolescentes y en cómo las instituciones deben estar preparadas para atender de manera preventiva y brindar la atención profesional especializada a los jóvenes con problemas que alteran su salud mental, así mismo la atención en los casos asociados a suicidios en los adolescentes no cuentan con el personal profesional necesario que ayude con la atención y cuidado para esta población.

Un segundo trabajo de investigación, realizado esta vez por los autores Dora María Hernández Holguín y Cristian Felipe Sanmartín-Rueda (2018), en su investigación llamada “*La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma*”; Investigación que tiene como principal objetivo describir cómo funciona la salud mental en Colombia, y cómo está cambiando la reforma en comparación de otros países en las últimas décadas. Esta se realizó desde una metodología cualitativa, en la que participaron 23 profesionales de la salud mental, abogados, médicos y psicólogos, con posgrado en administración, salud pública, psicología clínica y psiquiatría.

En dicho estudio, se ejecutó un análisis categorial de la información, y se halló cómo los derechos humanos, la rentabilidad financiera, la calidad de los servicios y el estigma conforman directrices que orientan, de manera contradictoria, la salud mental en Colombia. Además, se discutió sobre la conveniencia de realizar un análisis ético y político de la política pública de salud mental en el país. Como resultado de esta investigación se puede concluir que existe un déficit en la salud mental, de acuerdo a la normatividad de la salud mental y que debería ser prioridad como un derecho al que toda persona tiene, donde se garantice un buen servicio, de calidad donde prevalezca el derecho humano.

Ahora bien, con respecto a la atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes, los autores afirman que: Los niños, niñas y adolescentes desde la Constitución Nacional igual que en muchas normas, protocolos y guías de prácticas clínicas, son poblaciones que deben ser no solamente preferentes, sino diferentes a los demás. Se ha evidenciado casos en donde los niños y adolescentes, que son especialmente protegidos, son los que han tenido que en algún momento interponer derechos de petición y en su mayoría incluso tutelas, porque muchas entidades o bien dilatan el acceso requerido, no lo brindan de forma oportuna, o porque simplemente no existen programas especializados para un adecuado abordaje.

Se manifiesta entonces que los estudios presentados en líneas atrás, demostraron la gran necesidad de profundizar con respecto a el bienestar y la salud mental de la población en general y la de la de los adolescentes en particular, principalmente ahora que se sabe que esta se ha visto considerablemente afectada como consecuencia de los efectos causados por el aislamiento obligatorio impuesto en torno a la pandemia Covid 19; esto a su vez acrecentó la motivación para llevar a cabo esta investigación y para trabajar en las proyecciones y la gran incidencia que tiene la salud mental en el bienestar físico y mental de la población adolescentes del barrio Cazucá de la ciudad de Bogotá.

## **2.1.2 Base Teórica.**

### ***2.1.2.1 La Sociología Comprensiva.***

La sociología comprensiva combina el hecho de que es una ciencia empírica y subjetiva, pero a la vez se puede explicar relacionando los patrones del comportamiento humano y de la persona frente a la sociedad. Uno de los autores reconocidos en el estudio y que realizó importantes aportes al nacimiento de la sociología es el autor Max Weber. El autor Weber (1984) define la

sociología la ciencia que pretende comprender, interpretando la acción social, para de esa manera explicarla causalmente en su desarrollo y efectos.

De acuerdo a lo mencionado por el autor, esta investigación se trabajó desde este enfoque con el objetivo de comprender a través de la interacción e interpretación de la conducta en el contexto con la población objeto de estudio, para así comprender las causas y efectos relacionados que generó la pandemia en los adolescentes y sus familias pertenecientes a la comunidad del barrio Cazucá de la ciudad de Bogotá,

El estudio de la sociología comprensiva ha generado muchos debates y conceptos entre los que se resalta la palabra interpretación, debido a que los investigadores tienden a interpretar los estudios realizados de acuerdo a las subjetividades de los participantes, con base a lo anterior se ha creado distintas opiniones de distintos autores, dentro de las cuales el autor Weber se refiere a la tradición del pensamiento historicista alemán donde afirma que se ha dejado un precedente equivocado al momento de tratar el tema de la "interpretación". Para alcanzar a lograr esta identificación se propone el recurso metodológico de la empatía, en donde el investigador experimenta por medio de la empatía poniéndose en el lugar del sujeto para lograr reproducir del modo más cercano a él las experiencias que ha tenido a partir del hecho que ha vivido.

De acuerdo a lo anterior donde el autor afirma que no solo es de interpretar las experiencias en base a la empatía ya que estas pueden enfrascarse en suposiciones que no conllevan a soluciones, sino que se debe ser más objetivo para alcanzar a comprender las conductas de los individuos basado en las experiencias que estos han experimentados, poder estudiar las causas y los efectos, pero con bases sólidas y aun siendo subjetivo los resultados deben ser más objetivos, que no sea solo una consideración reflexiva sobre el comportamiento, que cumplan con el objeto de estudio.

Se hace necesario entonces, describir la relación de la sociología comprensiva con la investigación cualitativa partiendo de que, para Weber, la sociología es comprensiva porque reconoce la existencia de una sociedad compleja y diversa. Las evidencias científicas en el terreno de lo social están en las subjetividades, lo cual requiere un enfoque cualitativo. Por ello, la sociología comprensiva de Weber es uno de los aportes más importantes en el nacimiento de la moderna investigación cualitativa.

Es importante tener claridad acerca del objetivo de la sociología comprensiva y la investigación cualitativa el cual es exponer de modo objetivo el actuar de los individuos que se realiza a través de un estudio intersubjetivo de acuerdo a las experiencias vividas, valiéndose para ello de medios verídicos para unos resultados confiables.

Así mismo el autor refiere que mediante la actuación de un individuo toda la estructura social que lo rodea se ve afectada. Existe la individualidad, pero como todos los estudios sociológicos, se basa en la subjetividad. Todo acto humano tiene un fin, aunque el individuo que la ejecuta no sea completamente consciente de ello, ya sea por rutina o porque simplemente no tiene registro y razón de su forma de pensar y actuar, y no relaciona eso con la sociedad en la que vive.

Este trabajo al ser desarrollado bajo el método cualitativo y trabajado con base a la experiencia de los participantes a través de las entrevistas y la interacción con los adolescentes, permitió comprender como afecto la pandemia, las causa y efectos que afectaron su vida, el cambio que desencadeno esta pandemia que se presentó de forma inmediata y que ningún individuo estaba preparado para asumir o enfrentar esta situación que afecto a toda una sociedad en especial a la vulnerabilidad de los adolescentes, es así como la pandemia no solo afecta de manera individual,

también a toda una sociedad, en el estudio con los jóvenes las consecuencias de la pandemia que afecto su salud mental afecto sus relaciones sociales, relaciones familiares, desencadenando comportamientos no adecuados generados por la ansiedad, estrés sumado a las problemáticas sociales que han vivido con anterioridad.

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Salud Mental.**

Este concepto resulta ser bastante amplio; sin embargo, en términos generales se entiende que “Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS. 2017). Así mismo, se resalta lo descrito por Fromm, quien postuló que “Nuestro concepto de salud mental depende de nuestro concepto de la naturaleza del Hombre”, haciendo referencia al hecho de que el estado mental hace parte del comportamiento del ser humano, de sus acciones y la manera como se relaciona con los demás, entendiendo esto de forma subjetiva, puesto a que se debe tener presente que cada cultura y/o comunidad, puede considerar un estado mental como saludable y aceptable, aunque para otra comunidad no lo sea.

### **2.2.2 Jóvenes.**

El término puede ser abordado desde distintas perspectivas; a nivel biológico, psicológico, legal o social; y así mismo, a partir de cada una de esas posturas, se da al joven una connotación, e incluso una responsabilidad distinta. Así pues, no hay que olvidar que cualquier definición sustantiva de lo juvenil es algo parcial, dado a que el concepto “es difícil de anclar en realidades concretas que le den identidad desde categorías bien definidas que no caigan en estereotipos periclitados de antemano” (Taguenca. 2018). Ante esto, se debe tener flexibilidad con las definiciones y no asumirlas como únicas o definitivas. “Esto no quiere decir, en ningún caso, que la complejidad a la que nos enfrentamos deba ser resuelta desde el relativismo, o que el que no se

logre una definición concreta y estable sea excusa para un único tratamiento”. Lo que resalta la pertinencia de entender el concepto de joven desde sus diferentes perspectivas, orientando en este caso, a una definición biológica y psicológica, comprendiendo como jóvenes a los que se encuentren en edades entre 15 y 24 años de edad.

### **2.2.3 Adolescentes y Salud Mental.**

Con respecto a la adolescencia y la salud mental, se sabe que muchos problemas de salud mental tienden a aparecer al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia. Según los estudios más recientes, los problemas de salud mental en particular, la depresión, constituyen la principal causa de morbilidad en los jóvenes (en años de vida ajustados en función de la discapacidad). Cuando un adolescente muestra comportamientos, cambios en su actitud, en el estado físico, recae sobre ellos un juzgamiento por parte de la sociedad, rechazo y discriminación, sin mirar ni percatarse del estado en el que está pasando el adolescente. Este tipo de acciones hace que los jóvenes que padecen este tipo de afecciones mentales tomen ciertas conductas de autoagresión entre otros tipos de desenlaces.

### **2.2.4 Adolescencia.**

En este punto, se hace preciso recordar que la adolescencia es el período de transición entre la niñez y la adultez, y que esta incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo. Así pues, la cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias; por ello, entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez.

### **2.2.5 Adolescencia Temprana (Entre los 10 y los 13 años).**

En relación a la adolescencia temprana, se resalta que la American Academy of Pediatrics (2019), describe que, durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido. También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. Estos cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad en algunos, los adolescentes más jóvenes tienen ideas concretas y extremistas, puesto a que pueden asumir que las cosas están bien o mal, fantásticas o terribles, sin muchos matices. Por su parte, los pre adolescentes sienten una mayor necesidad de privacidad, y es posible que comiencen a explorar formas de ser independientes de su familia, y/o buscar mayor relacionamiento con pares externos, con quienes se sientan más identificados y cómodos.

### **2.2.6 Adolescencia Media (Entre los 14 y los 17 años).**

Así mismo, la American Academy of Pediatrics (2019), resalta que los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media. La mayoría de los varones comienzan su "*crecimiento repentino*" y continúan los cambios relacionados con la pubertad; es probable que los cambios físicos sean casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares. Además, a esta edad, a muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales; probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad; así mismo, el cerebro sigue cambiando y madurando en esta etapa, pero aún hay muchas diferencias entre la forma de pensar de un joven en su adolescencia media y de un adulto.

Gran parte de esto se debe a que los lóbulos frontales son la última área del cerebro en madurar; el desarrollo no está completo hasta que la persona tiene veintitantos años.

### **2.2.7 Trastorno de Ansiedad.**

Con respecto a este concepto, se resalta lo expuesto por Mayo Clinic Q and A: Your child's storm anxiety (2020), dónde se manifiesta que el sentir ansiedad de modo ocasional es una parte normal de la vida; pero aclaran que, sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos (ataques de pánico).

Estos sentimientos de ansiedad y pánico interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar, son desproporcionados en comparación con el peligro real y pueden durar un largo tiempo. Con el propósito de prevenir estos sentimientos, puede suceder que evites ciertos lugares o situaciones. Los síntomas pueden empezar en la infancia o la adolescencia y continuar hasta la edad adulta. Algunos ejemplos del trastorno de ansiedad son el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social o fobia social, fobias específicas y trastorno de ansiedad por separación.

#### **2.2.7.1 Síntomas.**

Los signos y síntomas de la ansiedad más comunes suelen ser la sensación de nerviosismo, agitación o tensión, la sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, el aumento del ritmo cardíaco, una respiración acelerada (hiperventilación), sudoración, temblores, sensación de debilidad o cansancio, problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual, tener problemas para conciliar el sueño, el poder padecer

problemas gastrointestinales, tener dificultades para controlar las preocupaciones, tener la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad.

### **2.2.8 Depresión.**

Es común el asegurar que todos los seres humanos se han sentido tristes o decaídos en algún momento de su vida, y es de entender ya que estos suelen desaparecer en poco tiempo; el Instituto Nacional de la Salud Mental (2016), resalta que la depresión, también llamada “depresión clínica” o “trastorno depresivo”, es un trastorno del estado de ánimo que causa síntomas de angustia, que afectan cómo se siente, piensa y coordina las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar. Para recibir un diagnóstico de depresión, los síntomas deben estar presentes la mayor parte del día, casi todos los días, durante por lo menos dos semanas.

#### ***2.2.8.1 Tipos de Depresión.***

Con respecto a los tipos de depresión, se resalta que existen la depresión mayor (o grave), la cual se presenta cuando se tienen síntomas de depresión la mayor parte del día, casi todos los días, durante por lo menos dos semanas y estos interfieren con su capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. Es posible que una persona tenga un solo episodio de depresión mayor en su vida, pero es más frecuente tener varios episodios. El trastorno depresivo persistente o distimia, que se presenta cuando se tienen síntomas de depresión que duran por lo menos dos años. La persona que ha sido diagnosticada con este tipo de depresión puede tener episodios de depresión mayor junto con períodos de síntomas menos graves.

#### ***2.2.8.2 Señales o Síntomas de la Depresión.***

Aquí se resalta el concepto de tristeza, el cual puede ser tenido en cuenta como una pequeña parte de la depresión, aunque es posible que algunas personas que padezcan de depresión ni siquiera lleguen a sentirse tristes, así mismo, los síntomas pueden variar de persona a persona. En

los más comunes se encuentran sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o “vacío”, sentimientos de pesimismo, culpabilidad, falta de esperanza, inutilidad o impotencia, pérdida de interés o placer en actividades y los pasatiempos, pérdida de energía, fatiga, sensación de que está más lento, dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones, trastornos de sueño, cambios significativos en el apetito o el peso, pensamientos catastróficos de muerte o suicidio, e intentos de este, presentar inquietud o irritabilidad, dolores y molestias, dolores de cabeza y calambres, sin una causa física aparente, o que no se alivian ni con tratamiento.

### **2.2.9 Aislamiento Social y Soledad.**

Ahora bien, con respecto al concepto de aislamiento social y el de soledad, se resalta que Joan Gené-Badiaa, Marina Ruiz-Sánchez, Núria Obiols-Masó, Laura Oliveras Puig y Elena Lagarda Jiménez (2016); describen que el aislamiento social es la situación objetiva de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos; y que la soledad, en cambio, es la sensación subjetiva de tener menor afecto y cercanía de lo deseado en el ámbito íntimo (soledad emocional); experimentar poca proximidad a familiares y amigos (soledad relacional) o sentirse socialmente poco valorado (soledad colectiva). La soledad emocional hace referencia al grupo de personas íntimas a las que podemos acudir en busca de apoyo emocional.

Cabe resaltar además que el hecho de vivir solo no implica forzosamente padecer aislamiento social ni soledad, puesto a que las personas que viven solas pueden gozar de una activa vida familiar y social. Por el contrario, algunas personas que viven en compañía se sienten muy solas si tienen malas relaciones con sus allegados. Como afirmaba el actor Robin Williams: «yo pensaba que lo peor de esta vida era acabar solo. Y no lo es. Lo peor es acabar con gente que te haga sentir solo».

### ***2.2.10 Estrés.***

Según Chrousos y Gold (1992), el estrés se puede definir como “un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis”. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica; así, se entiende que una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal”. Es entonces la reacción del cuerpo a un desafío o demanda, el estrés en pequeños episodios puede ser positivo y sirve como una especie de alarma ante el peligro, pero cuando permanece por mucho tiempo puede causar daños en la salud, debido a que el cuerpo reacciona liberando hormonas que hacen que el cerebro esté en alerta, los músculos se tensionan y aumenta el pulso.

Existen dos tipos principales de estrés: Agudo, el cual se presenta a corto plazo y suele desaparecer rápidamente; puede sentirse cuando presiona los frenos, pelea con su pareja o esquía en una pendiente, y por ende ayuda a controlar las situaciones peligrosas. También ocurre cuando se hace algo nuevo o emocionante. Todas las personas sienten estrés agudo en algún momento. Y el estrés crónico, que dura por un período prolongado. Una persona puede tener estrés crónico si tiene problemas de dinero, un matrimonio infeliz o problemas en el trabajo. Cualquier tipo de estrés que continúa por semanas o meses es estrés crónico. Puede acostumbrarse tanto al estrés crónico que no se da cuenta que es un problema. Así pues, cabe resaltar que, si una persona no logra encontrar maneras asertivas de controlar el estrés, este podría causar problemas de salud.

## **2.3 Marco Legal**

Con respecto a este apartado referente al marco legal, se resalta inicialmente el hecho de que aunque se supondría que la salud tanto física, como la salud mental deben ser garantizadas en igual medida y con las mejores formas de acceso y mantenimiento en las mismas para toda la población, incluso a nivel mundial, resulta preocupante observar que esta premisa no se cumple en el país, por lómenos no en gran parte de la población Colombiana, bien sea por la desinformación que existe respecto a su importancia en relación a la calidad de vida de todos los individuos, o por la falta de concienciación por parte de las entidades gubernamentales y de salud, además de la poca promoción para acceder a la misma, o por la misma dificultad a la que se ven enfrentados la mayoría de personas al momento de acceder oportunamente y en condiciones dignas a estos servicios y derechos tan importantes para cada ciudadano.

En este orden de ideas, se presenta a continuación algunos de los artículos que se describen en la ley 1616 del año 2013, en la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. En ella, el congreso de Colombia decreta por medio de los siguientes artículos que:

### **2.3.1 Artículo 1°.**

Objeto. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### **2.3.2 Artículo 49.**

De la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la formulación, 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.

Así mismo, en el Capítulo V, el cual enmarca lo correspondiente a la atención integral y lo preferente en torno a la salud mental para niños, niñas y adolescentes, se describe en los siguientes artículos que:

### **2.3.3 Artículo 23.**

Atención integral y preferente en Salud Mental. De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 y los artículos 17, 18, 19, 20 y 21 de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.

### **2.3.4 Artículo 24.**

Ahora bien, en relación a la Integración Escolar, se destaca en el presente artículo que:

El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental. Los Ministerios de Educación y de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales. Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación deben adaptar los medios y condiciones de enseñanza, preparar a los

educadores según las necesidades individuales, contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo.

### **2.3.5 Artículo 25.**

De la misma manera, y referente a los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes, se destaca que los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de:

Servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

Por otro lado, se encuentra que en el decreto No. 176 DE (27 de julio de 2020) “Por medio del cual se imparten medidas de protección para población en alto riesgo del Distrito Capital” 2310460-FT-078 Versión 01; la alcaldesa mayor de Bogotá, D. C.

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el numeral 2 del artículo 315 de la Constitución Política, el artículo 35 y el numeral 2 del artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993, el artículo 12 de la Ley 1523 de 2012, los artículos 14 y 202 de la Ley 1801 de 2016 y, Considerando: El artículo 1 de la Constitución Política prevé que: “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del

interés general.” Así mismo, se describe el hecho que: De conformidad con el artículo 2 superior, las autoridades están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida (...)

Por su parte, en el artículo 24 de la carta política se reconoce a todo colombiano el derecho a circular libremente, con las limitaciones que establezca la ley, por el territorio nacional, tanto a poder entrar y salir de él, y ha hecho de permanecer y residenciarse en Colombia, y que:

Según lo consagrado en los artículos 48 y 49 constitucionales, son fines esenciales del Estado, entre otros, garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano. Continuación del Decreto N° 176 de julio 27 de 2020 Pág. 2 de 23 “Por medio del cual se imparten medidas de protección para población en alto riesgo del Distrito Capital”. La función administrativa está al servicio de los intereses generales.

### **3. Marco Metodológico**

#### **3.1 Tipo de Estudio**

##### **3.1.1 Enfoque.**

El enfoque teórico a partir del cual se planteó la presente investigación es el cualitativo, a partir del cual, al ejecutarlo, se promueve el poder contar con una mayor claridad con respecto a las preguntas de investigación e hipótesis planteadas inicialmente, a partir de las cuales se dio paso a buscar la respectiva recolección y el posterior análisis de los datos encontrados; entendiendo también que de este modo se puede cambiar o mejorar la pregunta de investigación planteada al inicio del trabajo, teniendo en cuenta la información recolectada por los respectivos investigadores, recordando además que este enfoque de investigación tiene una corriente más humanístico, en comparación a otros.

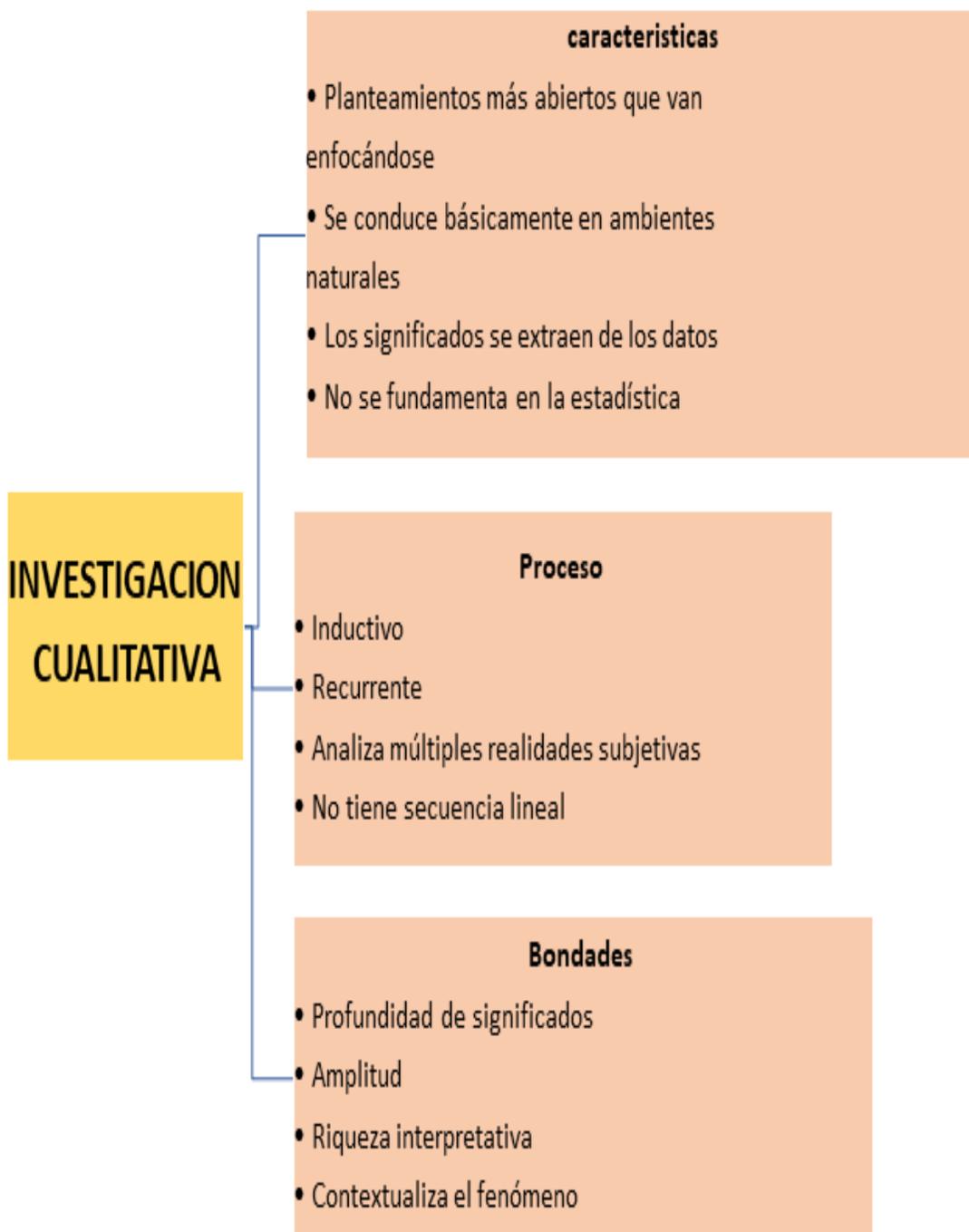
Con base a lo anterior se resalta que Roberto Hernández Sampieri (2014), en relación a la investigación cualitativa, describe que el enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio.

Ahora bien, cabe detallar que el enfoque o aproximación cualitativa posee las siguientes características: El investigador o investigadora plantea un problema, pero no sigue un proceso

definido claramente; sus planteamientos iniciales no son tan específicos como en el enfoque cuantitativo y las preguntas de investigación no siempre se han conceptualizado ni definido por completo. En la búsqueda cualitativa, en lugar de iniciar con una teoría y luego “voltar” al mundo empírico para confirmar si ésta es apoyada por los datos y resultados, el investigador comienza examinando los hechos en sí y en el proceso desarrolla una teoría coherente para representar lo que observa (Esterberg, 2002). Dicho de otra forma, las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas), van de lo particular a lo general. Por ejemplo, en un estudio cualitativo típico, el investigador entrevista a una persona, analiza los datos que obtuvo y saca conclusiones; posteriormente, entrevista a otra persona, analiza esta nueva información y revisa sus resultados y conclusiones; del mismo modo, efectúa y analiza más entrevistas para comprender el fenómeno que estudia. Es decir, procede caso por caso, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva más general.

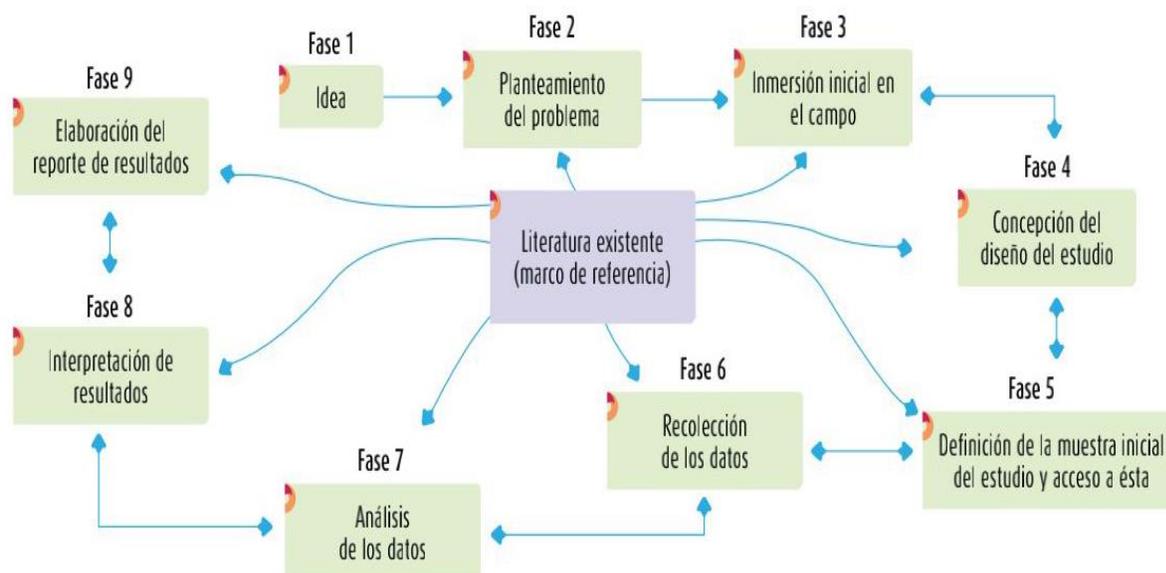
En la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, sino que se generan durante el proceso y se perfeccionan conforme se recaban más datos; son un resultado del estudio. Y el enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos). También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. El investigador hace preguntas más abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe, analiza y convierte en temas que vincula, y reconoce sus tendencias personales. Debido a ello, la preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron (o son) sentidas y experimentadas.

*Figuras 1 Características del enfoque cualitativo*



Tomado de la metodología de la investigación, sexta edición, Roberto Hernández Sampieri (2014).

*Figuras 2 Fases del enfoque cualitativo*



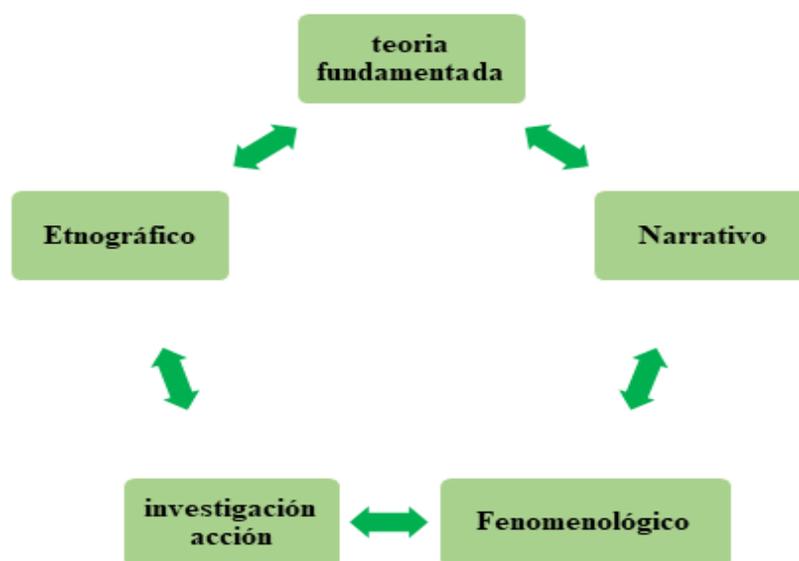
Tomado de la metodología de la investigación, sexta edición, Roberto Hernández Sampieri (2014)

### **3.1.2 Tipo de Análisis.**

Con respecto al tipo de análisis, resulta pertinente mencionar a Roberto Hernández Sampieri (2014 pg,470), cuando describe que el diseño, al igual que la muestra, la recolección de los datos y el análisis, va surgiendo desde el planteamiento del problema hasta la inmersión inicial y el trabajo de campo y, desde luego, sufre modificaciones, aun cuando es más bien una forma de enfocar el fenómeno de interés. Así pues, dentro del marco del diseño se realizan las actividades mencionadas hasta ahora: inmersión inicial y profunda en el ambiente, estancia en el campo, recolección de los datos, análisis de los datos y generación de teoría.

A continuación, se podrá visualizar en la gráfica cada uno de los diseños que se utilizan en la investigación cualitativa, de los cuales, para el desarrollo de la presente investigación, solo se realizó énfasis en el diseño fenomenológico.

*Figuras 3 Diseño de la Investigación Cualitativa*



Elaboración propia.

### **3.1.2.1 Diseño Fenomenológico.**

Con respecto a este tipo de diseño, se resalta inicialmente el planteamiento de Roberto Hernández Sampieri (2014), quien sustenta que su propósito principal es el de explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias, de esta manera se comprende la población o comunidad y sus similitudes en experiencias. A partir de ello, se decidió elegir este tipo de diseño para la ejecución de la presente investigación, puesto a que, a raíz de este modelo, se da cuenta de las experiencias de vida, respecto a diversos sucesos y teniendo la perspectiva de cada individuo, trascendiendo a lo cuantificable. Además, dado a que, como sustenta Husserl (1998), es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno.

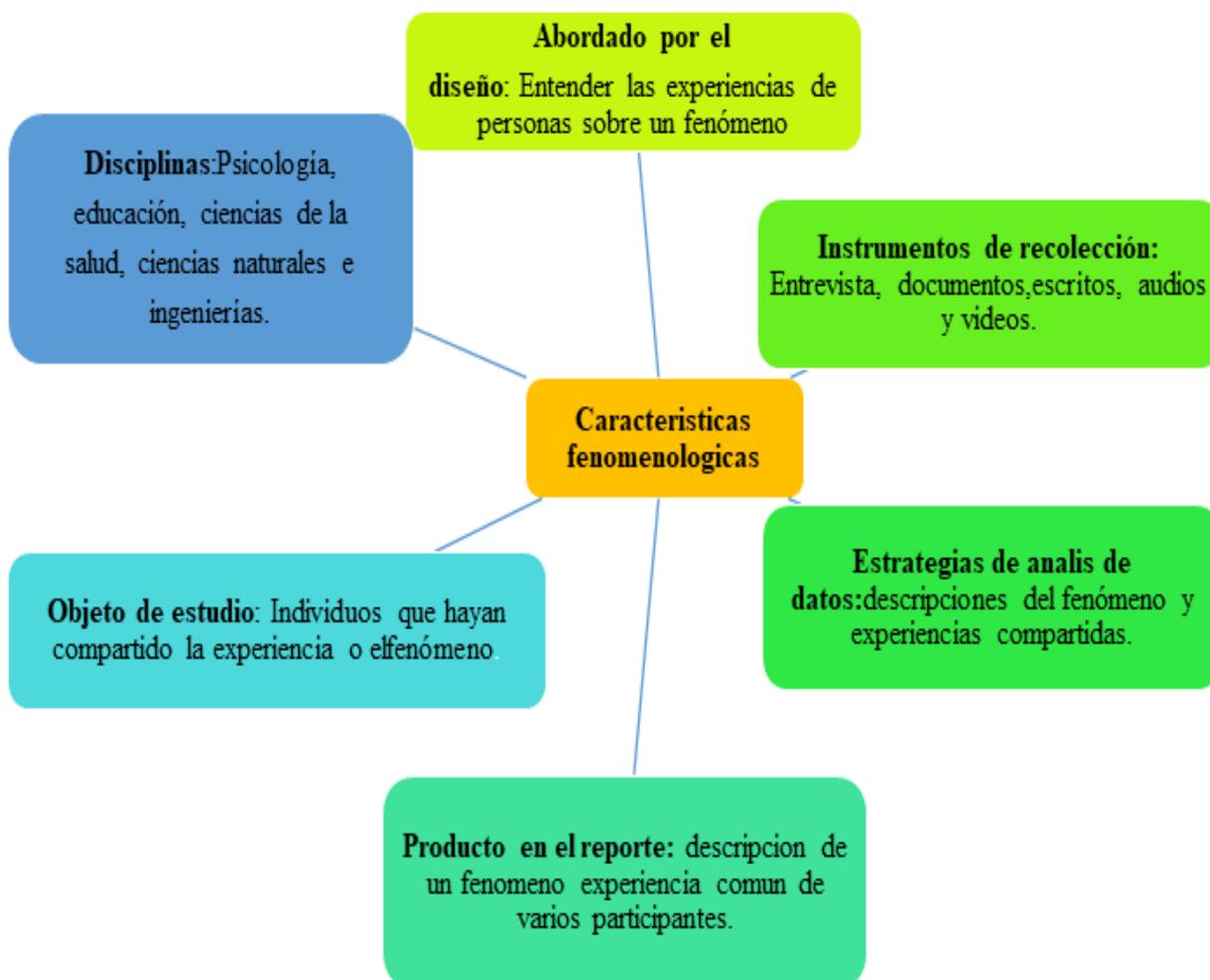
Ahora bien, aclarando lo anterior, es preciso recordar las cuatro fases del diseño, con el objetivo de plasmar con mayor claridad el diseño. La primera fase es la etapa previa o de clarificación de presupuestos, la cual consiste fundamentalmente en la liberación de prejuicios, además de establecer, como menciona Fuster (2019), que los presupuestos, hipótesis, preconceptos desde los cuales parte el investigador y reconocer que podrían intervenir sobre la investigación. Del mismo modo, son mostrados las concepciones teóricas sobre las cuales está estructurado el marco teórico que orienta la investigación, así como los sistemas referenciales, espacio-temporales y sociológicos que tengan relación con los datos obtenidos del fenómeno en estudio; siendo objetivos y respetando la individualidad.

La segunda fase consiste en recoger la experiencia vivida; es una etapa descriptiva en la que se ha de recolectar información haciendo uso de diversas estrategias como los relatos autobiográficos, entrevistas, observación-descripción o anécdotas; de estas últimas, el autor Van Manen (2003), resalta que “la anécdota simboliza a una de las herramientas con la cual se pone al descubierto los significados ocultos” (p. 132), por lo que se puede concebir como herramienta metodológica en las ciencias humanas para comprender cierta noción que fácilmente se nos escapa. La tercera fase es la etapa estructural, y hace referencia al “reflexionar acerca de la experiencia vivida, cuyo propósito radica en intentar aprehender el significado esencial de algo”; Según Max Van Manen (2003), esta búsqueda del significado es la tarea más dificultosa de la reflexión fenomenológica. Además, en esta fase se trata de efectuar un contacto más directo con la experiencia tal como se ha vivido (Fuster, 2019).

La cuarta y última fase, consiste en escribir-reflexionar acerca de la experiencia vivida; es pues, la integración de todas las estructuras particulares en una estructura general; el objetivo principal de este paso, es “integrar en una sola descripción todas las fisonomías individuales de

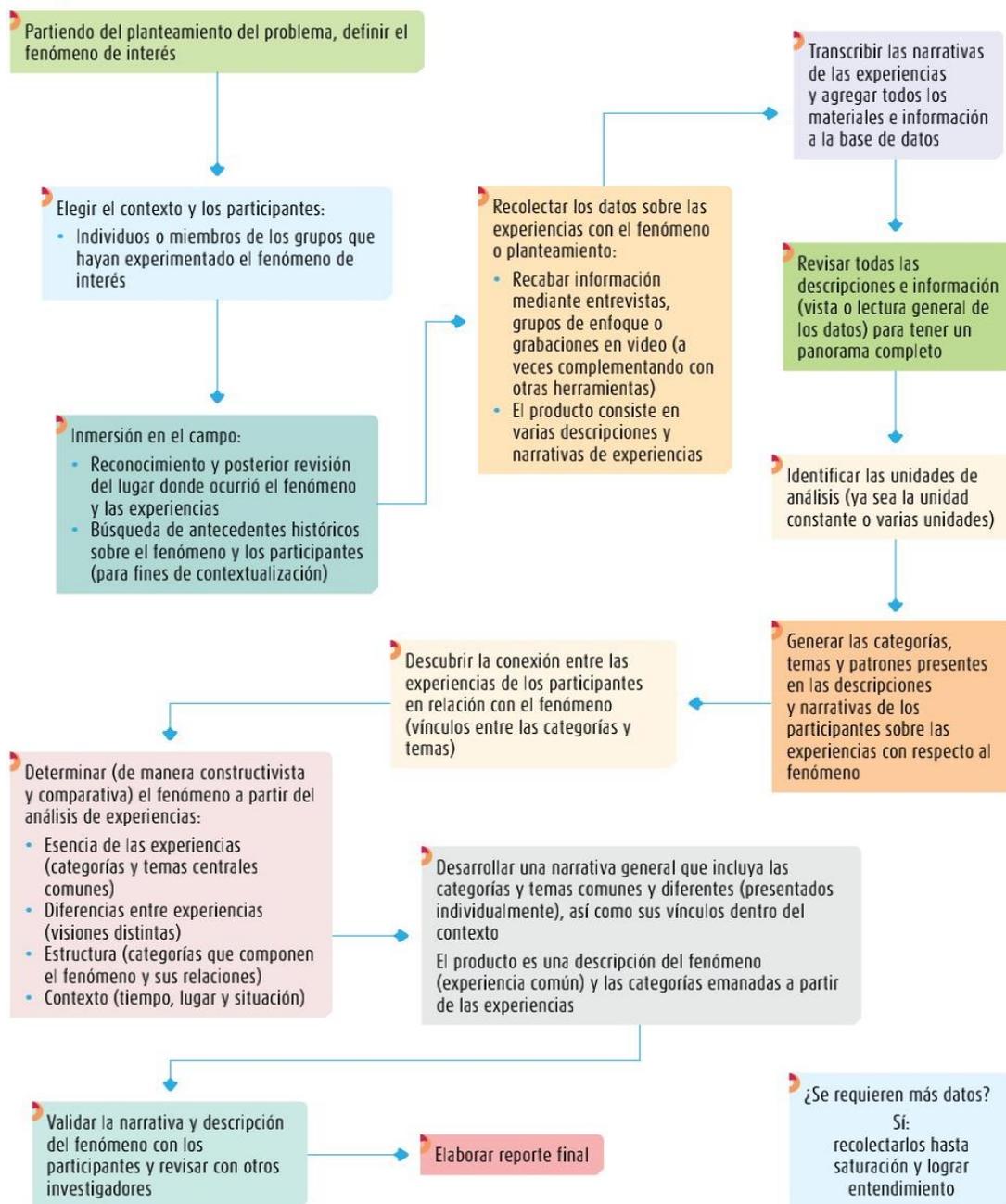
todos los sujetos estudiados, con ello determinamos la fisonomía grupal, es decir, la estructura que caracteriza al grupo estudiado. La formación deberá consistir en una descripción sintética; pero completa del fenómeno investigado. Aquí la descripción consistirá en superponer, por así decirlo, la estructura de cada fisonomía individual en una estructura general lo cual representa la fisonomía común del grupo, (Fuster, 2019).

*Figuras 4 Características Fenomenológicas.*



Elaboración propia.

**Figuras 5 Acciones para implementar un diseño fenomenológico.**



Tomado de la Metodología de la Investigación; sexta edición Roberto Hernández Sampieri (2014), pg. (495).

### 3.2 Población

Con respecto a la población con la que se espera realizar la presente investigación, se hace relevante mencionar en qué consiste dicho término, y para ello se describe el planteamiento de Arias (2006), quien define el concepto de población como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de una investigación; quedando está delimitada por el problema y los objetivos del estudio. A partir de lo descrito, se indica que para la presente investigación, la población estará constituida por adolescentes en edades entre 15 a 18 años, hombres y mujeres, habitantes del barrio Cazucá de la ciudad de Bogotá, los cuales se han visto mayormente afectados tanto por las diferentes problemáticas sociales de las que han sido víctimas como el desplazamiento forzado, problemas económicos y deserción escolar; así como en términos de salud mental, principalmente ante la pandemia del Covid 19.

#### 3.2.1 Ubicación Geográfica.

*Tabla 1 Caracterización de la Invasión Altos de la Estancia.*

Ubicación Geográfica	
País	Colombia
Departamento	Cundinamarca
Ciudad	Bogotá D.C.
Localidad	Ciudad bolívar
UPZ	69- Ismael Perdomo
Barrio	Santa Viviana, Altos de la Estancia - Cazucá
Estrato	1

Elaboración propia.

Figuras 6 Mapa de Ubicación, Barrio Altos de la Estancia (Cazucá).



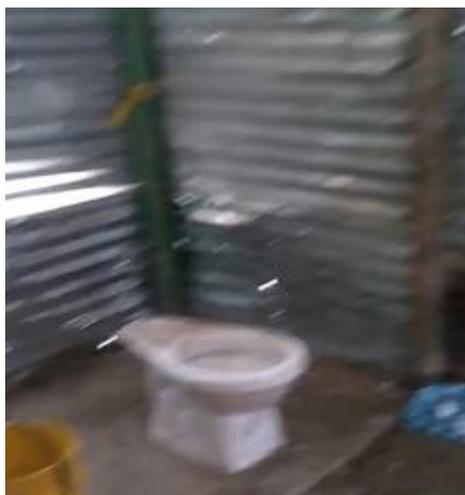
Tomado de: <https://goo.gl/maps/V6NUfzyqBQP2AKnw5>

### 3.2.2 Apariencia de las Residencias.

Tabla 2 Aspectos Domiciliarios.

Aspectos de la Vivienda	
Materiales de las paredes de la vivienda.	Tejas Madera Retales de láminas
Materiales del techo de la vivienda.	Teja
Materiales del piso de la vivienda.	Tierra
Servicios sanitarios en la vivienda.	Si, sin instalación interna de agua.
Baños en su vivienda.	Si, sin instalación interna de agua.
Cuartos en su vivienda.	Divisiones con cortinas o sábanas.
vivienda	En zona de alto riesgo.
Cocina	Improvisada dentro de la vivienda, para quienes cocinan con electricidad, y fuera de la vivienda para los que cocinan con leña.

Elaboración propia.

*Figuras 7 Servicio Sanitario.*

Elaboración propia.

*Tabla 3 Servicios públicos residenciales.*

<b>Servicio Públicos</b>	
Energía Eléctrica.	La energía eléctrica que se utiliza en este sector es ilegal, los habitantes son quienes han realizado estas instalaciones eléctricas.
Cuenta con servicio de Acueducto.	Si se cuenta con servicio de agua de manera ilegal, por mangueras que instalaron la comunidad.
Servicio de alcantarillado.	Los habitantes del sector son quienes realizaron esto mismo con tubos de gres, y cajas hechas con bloques.
Gas (Sistema Que Usa).	Se cocina con electricidad Y otros cocinan con leña.
Cuenta con servicio de televisión Por Cable.	Para el servicio de televisión, los habitantes realizaron antenas caseras, lo cual solo sirve para los canales nacionales.

Elaboración propia.

*Figuras 8 Estado Habitacional de la vivienda de padre cabeza de familia.*



Elaboración propia.

*Figuras 9 Comunidad Altos de la Estancia.*



Elaboración propia.

*Figuras 10 Joven Habitante del Barrio Altos de Cazucá.*



Elaboración propia.

### 3.2.3 Aspecto Académico.

*Tabla 4 Nivel Educativo.*

<b>Nivel Educativo en los Jóvenes de Cazucá</b>	
<b>Analfabetismo</b>	<b>5</b>
<b>Primaria</b>	7 estudiando y 6 abandonaron sus estudios, de los cuales tres por salud mental.
<b>Bachiller</b>	2 estudiando actualmente
<b>Técnicos</b>	1 estudiando actualmente y 1 abandonó por salud mental.
<b>Universitario</b>	<b>0</b>
<b>Causas para no estudiar.</b>	<b>Falta de recursos, ya que no se cuenta con acceso a internet ni computadores.</b>
<b>Total</b>	<b>22 adolescentes entre 15 y 18 años</b>

Elaboración propia.

### 3.2.4 Enfoque Diferencial.

Con base a lo abordado hasta el momento, en este punto cabe resaltar que en el sector de la invasión Altos de la Estancia (Cazucá) se encuentra un enfoque diferencial amplio, el cual se describe a continuación en la siguiente figura.

*Figuras 11 Enfoque diferencial de la población abordada.*



Elaboración Propia.

Así pues, es preciso resaltar en este punto que los habitantes del sector alto de la estancia son seres humanos que se caracterizan por sus adecuados valores, el hecho de ser respetuosos, alegres, humildes, solidarios, amorosos con sus hijos y trabajadores, quienes además asumen con propiedad cualquier clase de trabajos que deban realizar, siempre que puedan llevar a sus casa el sustento correspondiente para sus familias; los principales oficios desarrollados por la población

es ser recicladores, vendedores ambulantes, calibradores de buses, guardas de seguridad, empleadas domésticas, entre otros. En la actualidad también residen ahí familias venezolanas.

Por otro lado, se resalta que los adolescentes se caracterizan por tener tenacidad, asumir lo mejor posible las dificultades que se presentan en el sector, pese a que no cuentan con una adecuada calidad de vida, carecen de necesidades básicas como son pertinente atención en salud, alimentación, recreación y déficit en los procesos de educación, lo cual se ha intensificado actualmente dada la pandemia, ya que gran parte de los jóvenes que habitan en este sector han desertado de sus estudios, además de esta problemática es de reconocer que siendo este un sector donde habitan familias vulnerables, las bandas delincuenciales se han aprovechado de esta situación para inducir al consumo y venta de sustancias alucinógenas e ilegales a niños, niñas y adolescentes de la zona.

Ahora bien, se destaca además que el total de adolescentes entre 15 y 18 años de edad que habitan en la invasión altos de la estancia de la localidad de Ciudad Bolívar, hasta el mes de enero se contaba en un total de 22 adolescentes; no obstante, esta cantidad es variable debido a que cada mes van llegando nuevas familias para ubicarse en el sector.

### **3.2.5 Muestra.**

Para este apartado, resulta necesario recordar que se entiende por muestra al “conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas conclusiones de la investigación”. Además, se recuerda que esta “queda determinada por el problema y por los objetivos del estudio” (Arias, 2006, Pg81). Así pues, con respecto a la muestra con la que se decidió trabajar en el presente proyecto, se resalta que se realizó una investigación técnica no probabilística, la cual se ejecutó además por muestreo sistemático; el cual, cabe recordar que consiste en “Enlistar a toda una población, elegir de forma aleatoria al primer individuo para

la muestra y luego, a partir de un intervalo definido por el investigador, seleccionar al resto de los individuos que conformarán la muestra” (Enciclopedia Económica, 2017 - 2021).

Así mismo se precisa enunciar el concepto de muestreo sistemático, y recordar que dentro de las características de este tipo de muestreo, se destaca principalmente que tiene dentro de sus ventajas, la relevancia de que “permite obtener buenas propiedades de representatividad, además es un sistema muy rápido y simple, puesto a que evita la necesidad de generar números aleatorios de individuos en la muestra; también garantiza una selección perfectamente equitativa de la población, lo que resulta muy útil en la distinción de grupos, y evita la necesidad de usar diferentes estratos, aunque existe variedad de individuos en cada fragmento” (Enciclopedia Económica, 2017 - 2021); esto, resulta pues pertinente con respecto a lo planteado en esta investigación, dado a que ello permite que se logre tener una mayor claridad en relación a su uso, recordando además, que se debe tener cuidado de no terminar con una muestra sesgada, puesto a que de ser así, esto podría ser una posible dificultad de ejecución con el método seleccionado.

Lo anterior, dado a que los participantes fueron elegidos por las investigadoras, a conveniencia, dado a la ubicación geográfica puesto a que los desplazamientos para el abordaje con la población son mínimos; y por cercanía y empatía con las familias, dado a que previamente se ha trabajado con ellas. Se eligió entonces aplicar las entrevistas a 8 adolescentes, para hacer el acercamiento, poder indagar y posteriormente comprender la realidad en la que viven, y con ello determinar la afectación en los mismos con respecto al aislamiento por la pandemia del Covid-19.

### **3.3 Técnicas de Recolección de Información**

En relación a las técnicas de recolección de información, se precisa recalcar su definición, para lo cual se quiere resaltar en este apartado la de Hurtado (2008), quien las define como aquellas que comprenden procedimientos y actividades que le permitan al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación; con base a ello, se precisa entonces que la técnica de recolección de datos que se utilizó en la presente investigación cualitativa, fue la de la entrevista semiestructurada, la cual permitió evaluar de manera subjetiva cómo afectó la salud mental, el aislamiento por la pandemia del Covid 19, a los adolescentes del barrio Cazucá de la ciudad de Bogotá.

#### **3.3.1 Entrevista.**

Con respecto a la técnica de entrevista, Hurtado (2008), opina que esta estrategia se aplica a partir de la información que se recoge posterior a solicitarla a otra persona; de acuerdo a lo descrito por este autor, a través de la técnica de la entrevista, se logra recoger la información más detallada sobre el tema deseado; en este caso, en relación al estado de la salud mental de los adolescentes que serán partícipes de este estudio, por medio tanto de la interacción física, como de la comunicación verbal y no verbal entre los investigadores y los jóvenes que han de ser entrevistados. Con respecto a ello, se resalta que se hace uso para la presente investigación, la aplicación de entrevista semiestructurada, con el objetivo de poder guiar la conversación con el entrevistado, y de este modo tener la información que se desea; para lo cual es preciso seguir el orden y orientación de las preguntas previamente elaboradas para dicha entrevista, así mismo se pueden generar más preguntas al momento de la realización de la entrevista ; de esta manera se logra además evocar la mayor información posible con respecto a la situación que está viviendo actualmente el joven a quien se le aplica, y cumplir con ello el objeto de este estudio.

### ***3.3.1.1 Entrevista Semiestructurada.***

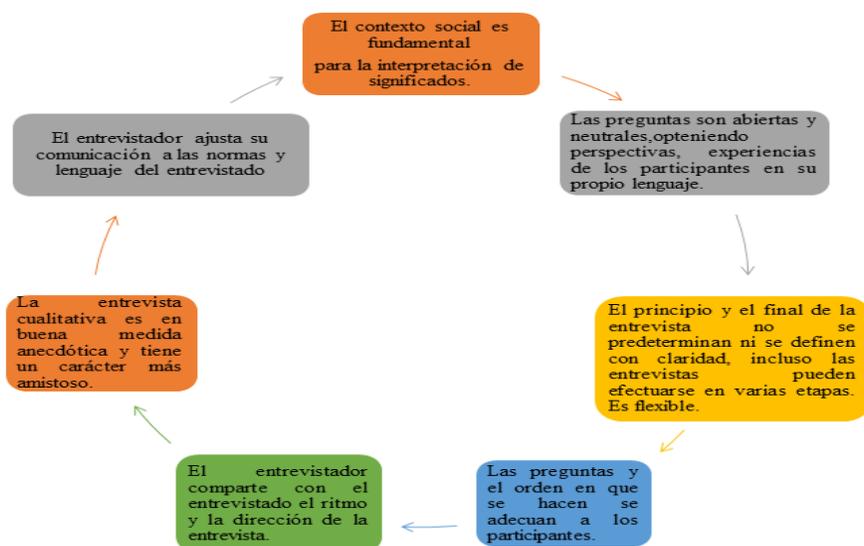
Con respecto a este tipo de entrevista, resulta imperativo mencionar el punto de vista de diversos autores quienes opinan al respecto; iniciando con Roberto Hernández Sampieri (2014), quien asegura que, en esta técnica se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. En este orden de ideas, se aclara que se realizaron las mismas preguntas a todos los entrevistados. Además de mencionar también que, el entrevistador, durante el desarrollo de la entrevista, permitió generar una conversación amena y de respuestas tan extensas como el entrevistado gustase, aunque mediando y motivando a ampliar la misma cuando se respondió con monosílabos; además de haber realizado preguntas oportunas, pertinentes y a conveniencia para obtener mayor información con respecto al tema central.

Por otro lado, se resalta que Roberto Hernández Sampieri (2014), manifiesta que las entrevistas semi estructurada se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee la flexibilidad para manejarla, haciendo preguntas abiertas para recibir posibles respuestas que permiten entrelazar temas de manera espontánea, regularmente en la investigación cualitativa, las primeras entrevistas son abiertas y de tipo piloto, van estructurando conforme avanza el trabajo; por lo anterior, se aclara que resulta ser un instrumento no estandarizado. Se resalta además que regularmente el propio investigador conduce las entrevistas, y es por este motivo que en esta investigación se tuvo en cuenta esta técnica, ya que el objetivo es el de conocer más a fondo las problemáticas que están afectando a los jóvenes de Cazucá, y para lograrlo se hace necesario establecer un diálogo amplio, tranquilo y que se de en un escenario de confianza y comodidad entre el entrevistador y el entrevistado; para de esta manera obtener una entrevista con un lenguaje acorde al contexto, sin perder la intencionalidad de la investigación.

### 3.3.2.3 Características de la Entrevista Cualitativa.

Del mismo modo, se hace necesario resaltar que es importante tener en cuenta el lenguaje que se utilizara con la población, los entrevistados al sentirse cómodos y relajados con el entrevistador darán respuestas asertivas y más fructíferas para la investigación.

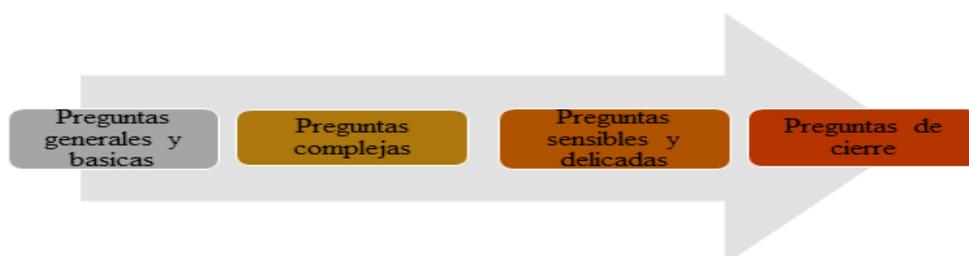
**Figuras 12 Elementos de la Entrevista Cualitativa.**



Tomado de metodología de la investigación; sexta edición Roberto Hernández Sampieri (2014).

Así mismo es importante tener en cuenta que una adecuada entrevista, se debe hacer a manera de diálogo, dejando que fluya y con un orden, que se evidencian en la siguiente figura.

**Figuras 13 Orden de las preguntas en la entrevista cualitativa.**



Tomada metodología de la investigación sexta edición Roberto Hernández Sampieri (2014)

### ***3.3.2.4 Protocolo de Aplicación de la Entrevista.***

Para la correspondiente realización de las entrevistas, inicialmente se realiza un primer acercamiento al barrio Altos de Cazucá, se dialoga con los adolescentes del sector, para darles a conocer el trabajo investigativo, y explicar la intencionalidad y fines de la aplicación de la misma, ante lo cual ellos aceptaron su participación en dicha aplicación y afirmaron que no había inconvenientes con la firma del consentimiento informado, en los casos de quienes eran menores de edad.

A continuación, se describe el paso a paso ejecutado para la aplicación de cada entrevista realizada. Se aclara que todas se llevaron a cabo de forma presencial:

- Visita al domicilio del adolescente que va a ser entrevistado y saludo correspondiente.
- Lectura y explicación del consentimiento informado.
- Aclaración de dudas o inquietudes al respecto.
- Firma del consentimiento informado por el acudiente o joven según corresponda.
- Solicitud de autorización a los jóvenes y/o acudientes, para grabar en audio la entrevista.
- Aplicación de entrevista semiestructurada, cuyo contenido completo se puede observar en el anexo B.
- Finalización de la entrevista.
- Registro fotográfico de los participantes y/o la vivienda, previo consentimiento verbal.
- Agradecimiento y despedida.

### **3.4 Consideraciones Éticas**

La investigación se mantuvo bajo lineamientos de la resolución 8430 de 1993, conservó la calidad humana, respeto y dignidad, teniendo como pilar el principio de honestidad hacia las personas que participaron en dicho trabajo; acatando principalmente los siguientes artículos:

#### **3.4.1 Artículo 2.**

Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

#### **3.4.2 Artículo 5.**

Toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

#### **3.4.3 Artículo 6.**

La investigación que se realice en humanos se deberá desarrollar conforme a los criterios: **E.** Contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto o su representante legal con las excepciones dispuestas. **G.** Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la misma; el consentimiento informado y aprobación del proyecto por parte del respectivo comité de ética.

#### **3.4.4 Artículo 7.**

Cuando el diseño experimental de una investigación realizada en humanos incluya grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de participantes, y se tomarán medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

#### **3.4.5 Artículo 8.**

En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

### 3.5 Procedimiento

Ahora bien, con respecto a lo referente a procedimiento, se presenta a continuación una tabla, en la cual se detalla para su respectiva verificación, el método con relación a las técnicas utilizadas en la presente investigación; discriminando los pasos a seguir según su orden. En la primera columna, se detalla los objetivos específicos que sustentan a cada una de las actividades realizadas; además de dar respuesta al qué se hizo, los instrumentos utilizados, el cómo se logró trabajar, la indicación de los respectivos responsables, quienes fueron quienes ejecutaron dichas aplicaciones; y de este modo haber dado cumplimiento al objetivo general de la investigación desarrollada y descrita en el presente documento.

*Tabla 5 Procedimientos.*

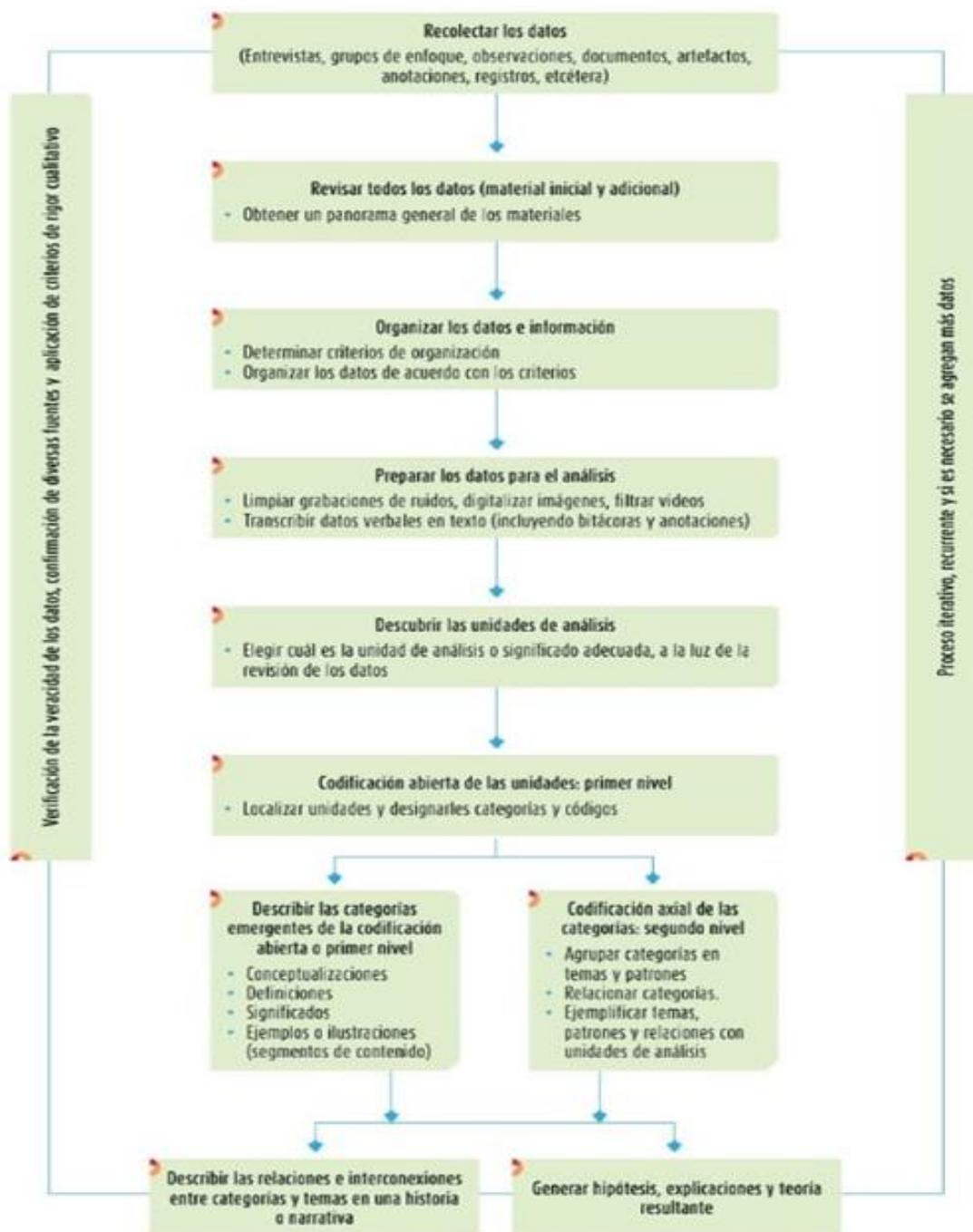
<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA</b>
Indagar las afectaciones en la salud mental humana debido a condiciones de aislamiento, en la literatura actual.	1. Búsqueda de referencias. 2. Construcción marco de referencias	No aplica	Maira Alejandra Leal Chilatra. Teresa Fernanda Cortés García. Yennyfer Lisjet Lenis Cárdenas.	16 de febrero del 2021- 30 de marzo del 2021
Aplicar técnica de recolección de información a los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá en Bogotá, para conocer su experiencia durante el aislamiento originado por la pandemia.	1. Indagación sobre técnicas de recolección de información. 2. acercamiento a la población objeto de estudio. 3. Recolección de la información	1. Formato de guion. 2. formato de entrevista. 3. consentimiento informado.	Maira Alejandra Leal Chilatra  Teresa Fernanda Cortés García  Yennyfer Lisjet Lenis Cárdenas.	16 de febrero del 2021- 30 de marzo del 2021
Analizar las consecuencias en la salud mental y calidad de vida de los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá, causadas por la pandemia.	1. Transcripción de datos recolectados. 2. Codificación de la información recolectada	Tabla de codificación	Maira Alejandra Leal chilatra. Teresa Fernanda Cortés García. Yennyfer Lisjet Lenis Cárdenas.	20 de junio del 2021-

Elaboración propia.



### 4.1.1 Recopilación de la Información.

Figuras 15 Recopilación de datos.



Tomada de sexta edición. Roberto Hernández Sampieri (2014).

#### **4.1.2 Transcripción de la Información.**

Con respecto a este apartado, cabe resaltar que este consiste en llevar a cabo la tarea de plasmar de manera escrita la información obtenida tras la aplicación de una entrevista, una sesión grupal, una narración o algunas anotaciones; además, se recuerda que, a partir de estos, se puede y de hecho se ha de reflejar tanto el lenguaje verbal como el no verbal, y los elementos conductuales de la población abordada, y a su vez los del contexto mismo. En este caso, con el fin de poder brindar al lector un mejor entendimiento y evocación de lo encontrado, se eligió transcribir todas las palabras de forma textual, incluyendo también los sonidos y elementos que se evidenciaron durante la aplicación de cada entrevista. Así mismo, se resalta que después de haber contado con dichas transcripciones, se procedió a leer varias veces las mismas, prestando bastante atención al detalle en cada una de las respuestas, en suma con el recordar el comportamiento y expresión de cada participante, para con ello profundizar y ampliar la lectura tipo examen mental, y la descripción posterior de los datos obtenidos en su totalidad; teniendo en cuenta con ello las recomendaciones planteadas por Roberto Hernández Sampieri (2014).

#### **4.2 Elementos de Codificación**

En este punto se manifiesta el interés por dar cumplimiento a los objetivos propuestos en esta investigación, y a su vez el poder presentar de forma clara, ordenada y concreta los resultados obtenidos en la misma. Para ello, resulta necesario tener la suficiente claridad con respecto al modelo y enfoque abordados en el trabajo, no sin antes recordar también que la principal particularidad de ejecutar una investigación de orden cualitativo; como es el caso de este escrito; precisa trabajar con palabras en lugar de números; razón por la que la fuente de información para este trabajo, se basó en la aplicación de entrevistas semiestructuradas; lo que a su vez permitió codificar y organizar los datos obtenidos por categorías y subcategorías.

Para el análisis de dichos datos, se usó el software MAXQDA 2020, con el propósito de tener información más exacta y confiable, puesto a que este programa desarrollado por investigadores, se puede usar fácilmente y ante todo es un software para análisis de datos cualitativos cómo textos, entrevistas, transcripciones, audio/video, etc. y cuenta con soporte para archivos de texto, audio, vídeo, imagen, PDFs y tablas; además tiene herramientas para transcribir y analizar entrevistas, discursos y/o grupos focales (Verbi. MAXQDA. 2021).

Con base a lo expuesto anteriormente, se precisa entonces dar a conocer las categorías y subcategorías de análisis, que sirvieron como guía para dicho proceso:

*Tabla 6 Categorías de Análisis.*

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p><b>Salud Mental:</b> Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.</p>	<p>Tranquilidad Sano Ansiedad Estar bien Soledad</p>
<p><b>Adolescentes:</b> Etapa entendible en distintas connotaciones desde lo biológico, psicológico y social.</p>	<p>Etapa Proceso Crisis</p>
<p><b>--Adolescentes y Salud Mental:</b> Posibles afectaciones a nivel de salud mental, padecidas en esta etapa.</p>	<p>Trastorno de Ansiedad Depresión Estrés Preocupación</p>
<p><b>Aislamiento:</b> Situación de distancia y poca o nula cercanía con otras personas, limitando la interacción social.</p>	<p>Aburrimiento Soledad Nostalgia Desesperanza</p>

Elaboración propia.

A partir de las categorías y subcategorías descritas en la tabla anterior, se procedió a organizar la información haciendo uso de aquellos factores comunes y semejantes a dichos conceptos, que a su vez contuviesen las unidades de análisis correspondientes a lo encontrado y expresado directamente por cada uno de los jóvenes participantes en la presente investigación, mostrando con ello las realidades en las que estos viven, sus percepciones con respecto a los sucesos de la vida que resultan no ser controlables tan fácilmente e incluso suelen estar totalmente fuera de las posibilidades de prevención para evitar que se presenten, y a la capacidad de afrontamiento de dichos jóvenes, en relación también a su calidad de vida y mecanismos de afrontamiento.

#### **4.2.1 Codificación Abierta.**

##### ***4.2.1.1 Salud Mental.***

Para este apartado, se describe el análisis de las categorías abordadas, y por ello es pertinente resaltar inicialmente la de Salud Mental, puesto a que, en las entrevistas aplicadas, se logró denotar una disminución de esta en los jóvenes; esto se da dado a que la categoría se entiende de forma más compleja y no sólo como la simple ausencia de afectación o enfermedad. De esta manera y a partir de lo indagado respecto a sus dinámicas psicosociales, escolares y emocionales, se perciben situaciones que han sido desatendidas, o que dado a la vulnerabilidad misma del sector y en suma al incremento de dificultades que ha dejado la pandemia y el aislamiento, se han intensificado abiertamente sin posibilidad de ser atendidas debidamente e incluso sin reconocer la importancia de asistir con un profesional en salud mental. Dichos relatos son los siguientes:

*“Porque se siente más soledad, sales poco, ya no voy al colegio y allá todo era más fácil.”*

(Sujeto A).

*“No, fueron demasiadas, muchas, osea pensar en la comida, pensar en trabajo, encerrados y no poder salir a buscar, más que todo en eso en las necesidades básicas en comer, en lo que uno necesita para vivir.”* (Sujeto C).

*“Todo, lo que yo estaba pagando el arriendo, trabajando estábamos bien, pues no tan bien, pero si algo mejor, pues todo cambia para mal.”* (Sujeto E).

#### **4.2.1.2 Adolescentes.**

Esta categoría se entiende como el ciclo vital en el que se presentan mayores cambios a nivel biopsicosocial. El termino se ha abordado desde diversos estudios y por infinidad de profesionales, asumiéndose incluso desde parámetros casi predecibles, pero difícilmente con un planteamiento o evolución durante este ciclo vital, en torno a la vivencia de una pandemia como la actual; a partir de ello, se rescata de las entrevistas los siguientes apartados, que dan cuenta de cómo impactó esta nueva realidad a los adolescentes, y estos cómo la han asumido o qué aprendizajes han logrado rescatar de manera individual:

*“Mucho, forjó mi carácter, mi modo de ver las cosas, aunque también se han visto (...) obstáculos.”* (Sujeto B).

*“Pues negativamente para mí osea, por ejemplo, antes de que empezara la pandemia todo venía evolucionando bien ya después no, que, para los trabajos, pues sí uno puede tener los estudios, pero, para el trabajo ya cambiaron para los jóvenes que estamos ahora que tenemos el futuro por venir ya no nos da muchas oportunidades.”* (Sujeto G).

*“Que no siempre uno lo tiene todo seguro y pues por eso tiene que prepararse para cualquier circunstancia, porque uno no sabe cuándo le pueda cambiar la vida entonces hoy tengo mañana no se sabe. Uno se pone a pensar más.”* (Sujeto H).

### ***4.2.1.3 Adolescentes y Salud Mental.***

Desde esta categoría se puede resaltar que cambió considerablemente la dinámica relacional de los jóvenes de este sector, puesto a que se incrementó considerablemente en ellos sensaciones de malestar psicológico, desesperanza y angustia principalmente, a raíz de la imposibilidad para salir y socializar de manera presencial, al hecho de no poder ir al colegio (para quienes estudian), y el no tener recursos para asumir las obligaciones del hogar, ni la posibilidad de emplearse (quienes ya son mayor de edad), ni que los padres o tutores de los menores, se ubiquen laboralmente. Además, se encuentra también que enfrentaron situaciones relevantes, con respecto al incremento o aparición de emociones “negativas” que eventualmente pueden llegar a desencadenar afecciones a nivel psicológico; lo anterior se resume en los siguientes fragmentos:

*“Sí claro porque el encierro siempre es feo uno se siente como enjaulado, uno dice hijuemadre quiero salir y no puedo (risas), entonces sí claro.”* (Sujeto H).

*“Pues porque a veces me sentía sola, con ganas de llorar y prefería dormir casi todo el tiempo para no... para no pensar ni estar despierta.”* (Sujeto F).

*“Sí mucho, mucho porque pues me sentía sola y lloraba y pues yo en el embarazo sola sin plata, que más.”* (Sujeto E).

*“Sí afectó a las personas, según estudios, se incrementó la aparición de esquizofrenia y de enfermedades mentales, por el aislamiento.”* (Sujeto B).

### ***4.2.1.4 Aislamiento.***

Finalmente, en lo que concierne al Aislamiento, se encontró que hubo bastante similitud en las respuestas dadas entre los diferentes participantes, quienes principalmente resaltaban el hecho de estar estresados, sentir miedo, estar aburridos y tener preocupaciones constantes; lo que se ve reflejado en los siguientes fragmentos:

*“En el estrés más que todo, en la ansiedad, el hecho de estar encerrado, esa depresión ¿no? Osea. Horrible (risas). Sí, se siente uno perder la cordura de tanta vaina, los medios de comunicación tanto miedo terror que nos meten.”* (Sujeto C).

*“Pues de pronto sí, el encierro lo pone a uno a pensar en cosas que no debe”* (Sujeto D).

*“Pues el estrés, mucho aburrimiento como con ganas de salir corriendo (risas) no pues, como miedo uno de estar encerrado que todo el tiempo fuera uno estar, pues sí y mucho con lo del virus que uno no podía salir ese era la mayor preocupación.”* (Sujeto G).

Con base a lo anterior, se resalta que estos jóvenes sí presentaron afectaciones en torno a su salud mental, y que ello tuvo relación con el aislamiento obligatorio por la pandemia que se vive actualmente. Se identifica también en la mayor parte de sus discursos, las dificultades a las que se enfrentan por estar ubicados en un sector vulnerable, en un barrio y localidad marginados, por el déficit en la calidad de vida, la vulneración de derechos a las cuales se han enfrentado y a las escasas oportunidades a nivel académico y laboral; esto, y el afrontar una pandemia como la del Covid-19, hace que la percepción de desesperanza, miedo, estrés, preocupación y frustración crezca. Por ello se decidió elaborar unos códigos, a partir de la identificación de palabras clave y la frecuencia de las mismas en las respuestas dadas durante las respectivas entrevistas; teniendo en cuenta las características y conservando su significado propio e individual; lo cual según Hernández Sampieri et al (2014), corresponde a la revisión detallada de la información, y a su clasificación. Esto con el fin de lograr un mejor análisis y comprensión.

Para lograrlo, se realizó la respectiva transcripción de cada entrevista, haciéndolo de forma consciente, cuidadosa y con atención al detalle, principalmente en aquellas frases relacionadas con las categorías y con los objetivos planteados en la investigación; a partir de ello se establecieron 11 códigos, los cuales se describen en la siguiente tabla, y los cuales presentan los resultados

obtenidos junto con el análisis realizado en el software elegido para la codificación cualitativa de los datos recolectados, el cual es el MAXQDA 2020. La realización de esto, permitió tener una mayor claridad en relación a la cantidad de cada uno de estos, y al direccionamiento de la organización de la información encontrada, a partir de este, para dar continuidad al análisis correspondiente.

**Tabla 7 Códigos de Análisis.**

La presente tabla presenta de forma agrupada los once códigos seleccionados para la realización del respectivo análisis cualitativo de la presente investigación, teniendo en cuenta los objetivos propuestos en la misma, y las respuestas dadas por los participantes.

<b>CÓDIGOS</b>	<b>TOTAL CÓDIGO</b>
<b>Aislamiento</b>	47
<b>Tristeza</b>	3
<b>Encierro</b>	1
<b>Soledad</b>	30
<b>Aburrimiento</b>	11
<b>Afectación</b>	3
<b>Preocupación</b>	9
<b>Redes Sociales</b>	7
<b>Atención</b>	1
<b>Psicología</b>	4
<b>Salud Mental</b>	1

Elaboración propia.

A partir de lo plasmado hasta el momento, resulta pertinente también relacionar la frecuencia de palabras claves, que se encontraron tras ser utilizadas por los jóvenes entrevistados durante su discurso, las cuales fueron arrojadas tras la utilización del MAXQDA 2020. A partir de ellas se logra obtener un mayor comprensión y permite relacionar lo expresado por los jóvenes, con respecto a la forma de responder de cada uno de ellos, y permite a su vez encontrar elementos comunes o por el contrario las diferencias en torno a cómo cada adolescente, vivió, se enfrentó, negó o reafirmó los diferentes sentimientos que surgieron durante el aislamiento obligatorio, y a su vez, contar con una base para lograr analizar la posible afectación en la salud mental, como consecuencia de dicho suceso, lo cual es lo que ocupó a esta investigación.

Ahora bien, con el objetivo de brindar una mejor organización, se decidió que dichas palabras quedarán agrupadas, por lo que se organizaron correspondientemente en las tablas de la 9, 10 y 11; se destaca que dichas tablas se elaboraron cuidadosamente y haciendo uso del software elegido y ante todo teniendo en cuenta tanto las categorías previamente enunciadas, como los respectivos códigos creados y posteriormente seleccionados en el programa, permitiendo con ello tener presente esas palabras en común, la frecuencia de las mismas, su incidencia y la relevancia de las mismas en el análisis de la investigación, a partir de las respuestas y con ello la cantidad de veces que las mencionan o que hacían referencia a estas, cada uno de los participantes, durante el transcurso de las respectivas aplicaciones.

*Tabla 8 Frecuencia de Palabras en la Entrevista.*

Palabra	Frecuencia	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Pandemia	84	8	8	10	8	8	9	11	8	7	7
Comer	60	3	2	17	4	9	6	13	3	0	3
Aislamiento	59	2	5	6	6	8	7	7	6	6	6
Sentir	53	7	4	7	4	7	11	3	4	4	2
Vivir	47	6	4	6	5	7	7	3	3	3	3
Pensar	42	5	2	11	5	1	5	4	5	2	2
Actividad	34	4	2	2	3	3	3	5	4	3	5
Recurso	30	3	2	2	5	2	2	5	2	4	3
Cuarentena	21	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
Disgustar	18	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2
Mejorar	17	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
Afectar	16	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1
Amigo	15	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1
Preocupación	14	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1
Sólo	14	6	1	1	1	1	2	0	2	0	0
Psicología	14	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1
Emocional	12	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
Psicólogo	12	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
Psiquiatría	12	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
Social	12	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
Enseñanza	11	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
Salud	11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Diagnóstico	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Elaboración propia.

*Tabla 9 Frecuencia de Palabras.*

Palabra	Frecuencia	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Negativo	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sensación	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estrés	9	0	0	4	0	0	0	1	1	2	1
Ocupación	9	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Celular	8	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0
Familia	8	0	0	2	5	0	0	1	0	0	0
Sentimiento	8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Virtual	8	2	0	2	0	0	1	0	0	2	1
Aburrimiento	14	3	1	0	0	2	3	1	0	1	2
Problema	7	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0
Bachillerato	5	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
Dinero	5	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1
Tristeza	7	0	0	0	2	2	2	0	0	1	0
Ansiedad	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
Compartir	4	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Depresión	4	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0
Necesidad	4	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
Comunicación	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
Consumir	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Dibujar	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
Ejercicio	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Estudiar	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
Jugar	3	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0

Elaboración propia.

*Tabla 10 Frecuencia de Palabras.*

Palabra	Frecuencia	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Llorar	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Mamera	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Morir	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0
Presencial	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
Ahorrar	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Comunicarme	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Facebook	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Futuro	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Marihuana	2	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0
Tatuaje	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
WhatsApp	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Afectivo	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Alegría	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Desesperación	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Desestresarse	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Esquizofrenia	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Positivamente	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Reflexionar	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Socializar	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Soledad	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tensión	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Terror	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Virtualmente	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0

Elaboración propia.

#### 4.2.2 Codificación Axial.

Ahora bien, después de la respectiva realización del análisis de codificación abierta, se precisa mencionar que, para dar continuidad y ejecutar apropiadamente dicho proceso analítico, se establecieron agrupaciones de las categorías más relevantes, dando paso de esta manera a la codificación axial. A partir de estas categorías se puede clasificar, ordenar, y dar un mejor sentido a la información recolectada, en función de los objetivos planteados en la presente investigación. Se recuerda entonces que las categorizaciones se realizaron a partir de los elementos de recolección de información obtenidos y valorados después de las transcripciones de las entrevistas aplicadas.

*Tabla 11 Codificación Axial.*

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	CÓDIGOS	
Adolescentes	Emoción	Estrés Preocupación Tristeza	Aburrimiento Disgustar Desesperación
Aislamiento	Aislamiento	Encierro Comunicación	Necesidad
	Sentimiento	Llorar Morir Afectivo	Aburrimiento Mamera
Salud Mental	Psicosocial	Socializar Diagnóstico Afectación Depresión Esquizofrenia	Reflexión Desesperación Pensar Problema Consumir Mejorar
	Soledad	Terror Solo	Tensión
Adolescentes y Salud Mental:	Realidad Social	Familia	
	Necesidad	Dibujar Ejercicio Estudiar Jugar	Ahorrar Compartir Marihuana Tatuaje

Elaboración propia.

La anterior tabla resume el proceso de codificación, y muestra cómo se relacionan los códigos con cada una de las subcategorías, y a su vez cómo estas convergen con las categorías; con ello se pretende resaltar la premisa de Roberto Hernández Sampieri (2014), quien sustenta la importancia de explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno, y al descubrir los elementos en común de tales vivencias, de esta manera se comprende la población o comunidad y sus similitudes en relación a las experiencias de cada individuo. Para ampliar lo expuesto por Hernández, y resaltar fragmentos de las entrevistas aplicadas, que evocan a su vez la subjetividad de la realidad de cada participante, se exponen los siguientes apartados:

### **Sujeto A**

*“Con el celular, es bastante importante, porque para estar pendiente de las clases, aunque yo no entro, yo solo hago las actividades y las envío, porque es muy aburrido limitarse a solo ver una pantalla”.*

*“Considero que el encierro si deja afectación en las personas”.*

*“Si, un tío; a él no le dio Covid, sólo una gripa, pero se ha visto muy afectado porque si alguien tose ya es porque tiene Covid, quiere que todo el mundo se aleje, está pendiente todo el tiempo del alcohol y está muy intenso en ese sentido”.*

### **Sujeto B**

*“No me gustan las dificultades en el hogar”.*

*“Si, por falta de oportunidades, porque no se consigue empleo”.*

*“Salgo a hacer ejercicio, organización de la vivienda y lectura. ¿Qué lee? Sobre filosofía”.*

*“Sí afectó a las personas, según estudios, se incrementó la aparición de esquizofrenia y de enfermedades mentales, por el aislamiento. El gobierno sabe que una persona aislada deja de pensar”.*

## Sujeto C

*“Fueron demasiadas, muchas, osea pensar en la comida, pensar en trabajo, encerrados y no poder salir a buscar, más que todo en eso en las necesidades básicas en comer, en lo que uno necesita para vivir”.*

*“Mucha ansiedad, mucha, de pronto angustia, depresión también me llegó a dar, porque de todas maneras el estar uno encerrado, confinado en confinamiento sin tener de pronto contacto social”.*

*“No, de todas maneras, se sentía como la tensión de cada individuo, como el estrés de estar encerrados, el estar uno tanto tiempo con la familia”.*

De igual manera, se destaca la respectiva relación con la base teórica elegida para la ejecución de esta investigación, la cual es la sociología comprensiva, con las categorías planteadas, resumiéndolo en la siguiente figura.

**Figuras 16 Relación Base Teórica con las Categorías.**



Elaboración propia

Así pues, al recordar que dicha teoría consiste en la explicación de patrones del comportamiento humano y de las personas frente a la sociedad, se logra comprender a partir de ella y de mejor manera, la dinámica social previamente constituida, y la respuesta que una comunidad puede tener con relación a una situación novedosa, desconocida y repentina, que genera temor, desesperanza, estrés y angustia, entre otras sensaciones negativas; manifestadas de forma única en cada integrante de dicha comunidad; así como permite tener un acercamiento más real y pertinente, con respecto a cómo dicha situación repercute de forma casi directamente proporcional en la estructura y comprensión de la realidad o de las realidades, en este caso, de los adolescentes de este sector, sustentando lo planteado por autor anónimo (2013), quien afirma que “mediante la actuación de un individuo toda la estructura social que lo rodea se ve afectada”; lo que genera un impacto de importancia tanto desde un microsistema como hasta un macrosistema, que puede resultar también darse de forma inversa.

*Figuras 17 Relación entre categorías.*



Elaboración propia

Teniendo en cuenta la imagen anterior, se relaciona explícitamente la categoría de salud mental y la de aislamiento, al recordar que como individuos sociales, los seres humanos requieren interactuar constantemente en diversos contextos, por lo que con el aislamiento obligatorio, al no poder movilizarse fuera de sus casas y no estar en contacto con otras personas, se puede tener predisposición para desarrollar un trastorno mental, o padecer algunos síntomas asociados como insomnio, ansiedad, depresión o trastorno por estrés postraumático (TEPT). Por ello, se resalta a Jairo Ramírez Ortiz (2020), quien expresa que en una pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas en aquellos con trastornos mentales preexistentes; además argumenta que los pacientes diagnosticados con COVID-19 o sospecha de estar infectados pueden experimentar emociones intensas y reacciones comportamentales; además de miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia, estas condiciones pueden evolucionar en trastornos como depresión, ataques de pánico, TEPT, síntomas psicóticos y suicidio especialmente prevalentes en pacientes en cuarentena, en quienes el estrés psicológico tiende a ser mayor.

Cabe relacionar también a la salud mental con la categoría de adolescentes, sustentándolo desde el análisis de los datos recolectados, a partir de los cuales se evidencia que los jóvenes participantes en esta investigación, presentaron algún tipo de afectación en términos de su salud mental, ya que el estar casi siempre solos en su domicilio, sin poder salir, movilizarse, socializar con otras personas o compartir con sus pares; y teniendo en cuenta que además de ello, algunos de estos jóvenes fueron desalojados de sus viviendas por falta de pago, fueron testigos al ver cómo sus familias sufrían por la falta de empleo y recursos; generando o intensificando en ellos algún tipo de problemas en salud mental, a la par que se iban sumando dichos factores y se acrecentaron los malestares psicosociales en la comunidad y cada individuo.

### **4.3 Análisis de la Investigación**

A partir de las entrevistas aplicadas a la población de estudio y con base a las codificaciones elaboradas, se logra dar cuenta de las conductas, pensamientos, la dinámica y capacidad de afrontamiento con la que cuentan los jóvenes, y el abordaje de esto, en torno a la salud mental; dado a que con la investigación se logra evidenciar los diferentes riesgos a los que los adolescentes están expuestos constantemente, y principalmente darse cuenta las implicaciones y consecuencias que deja el tener que afrontar situaciones extremas e inesperadas que conllevan consigo una carga emocional significativa, tanto en relación a la disminución drástica de la interacción social, a las manifestaciones de afecto físico reducidas, y a la importancia de estar en constante comunicación y tener una interacción social activa; al igual que permite entender a través de las experiencias de los entrevistados las diversas formas de afrontar situaciones estresantes, en las que se pone significativamente en riesgo la salud mental de esta población.

De esta manera, y teniendo en cuenta los antecedentes abordados en el presente documento, se resalta también en esta investigación, el interés por abordar el tema de la salud mental en los adolescentes, y más aún durante el tiempo que lleva presente el Covid-19, dado a que se conoce el incremento en relación a la afectación en torno a la salud mental, como es el caso del estudio sobre El impacto del Covid-19 en la salud mental de los adolescente y jóvenes, realizado por la UNICEF, en el que se manifiesta que este virus ha tenido un gran impacto los jóvenes de Latinoamérica y el caribe, dado a que se encontró que “Un 27% reportó sentir ansiedad, 15% depresión, 46% tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba y 36% menos motivación para realizar actividades habituales. Lo cual se relaciona con lo encontrado en esta investigación, dado a que, a partir de las entrevistas realizadas, se evidencia con más concurrencias en los participantes sentimientos de estrés, ansiedad, angustia y preocupación por el factor económico.

Por otro lado, se observa también el desconocimiento o poca relevancia que esta población concibe con respecto a la salud mental, y la baja percepción que tienen en relación a la importancia de gozar con un adecuado estado de la misma, desconociendo muchas veces que ello repercute significativamente en su calidad de vida. Esto resulta bastante preocupante, y más aún cuando se encuentra en las respuestas de algunos de los jóvenes entrevistados, que, pese a que presentaron malestar a nivel psicológico, estos no buscaron ayuda y mucho menos tuvieron acercamientos con profesionales de la salud mental, que les permitieran resignificar las vivencias y sentimientos difíciles durante este tiempo.

A lo anterior, se suma también el hecho de la escasa, por no decir que nula intervención y apoyo en este tipo de población, por parte de los entes gubernamentales; los cuales deben garantizar los derechos fundamentales de los jóvenes, y en sí a la ciudadanía en general; tanto con lo concerniente a la poca inversión en cuanto a tiempo, dinero y ejecución de proyectos que estén orientados a la prevención y mejora de la salud mental, y con ello, a la mejoría en la calidad de vida de los adolescentes; así como la desatención en temas de equidad y apertura a posibilidades reales y alcanzables, de crecimiento académico e incursión laboral, lo que, si se diera, permitiría lograr una mejor estabilidad en los hogares de cada joven, y con ello la reducción de preocupaciones directamente relacionadas con ello.

Ahora bien, con lo expuesto hasta el momento, se expresa que se logra dar cumplimiento al objetivo propuesto; y a partir de ello se permite plasmar de forma más cercana, desde la empatía y respeto por la individualidad de lo vivido por cada joven, al comprender cuales han sido las afectaciones en relación a la salud mental de los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá de la Localidad Ciudad Bolívar de Bogotá, como consecuencia del aislamiento por la pandemia Covid-19; confirmando la afectación por aislamiento en la salud mental de los adolescentes.

#### **4.4 Análisis de Experiencias**

A partir de este análisis, se reafirma haber dado cumplimiento a los objetivos y el responder a la pregunta de investigación planteada en este documento; una vez que, desde los testimonios, experiencias y sentimientos vividos por los jóvenes de Cazucá, se logra obtener un acercamiento real a esta población, transmitiendo de forma clara y empática, las emociones y preocupaciones que aquejaron a estos adolescentes, durante el aislamiento vivido; encontrando de forma preocupante el hecho del incremento significativo en la afectación de la salud mental en ellos, así como el desconocimiento y difícil acceso que tienen para entender la magnitud de esos malestares, buscar ayuda profesional y con ello velar por una mejor calidad de vida para ellos y sus familias.

Así mismo, se resalta con ello la escasa inteligencia emocional con la que muchos de estos jóvenes cuentan, principalmente dado al desconocimiento de estrategias y a la poca promoción y prevención entorno a la salud mental. Respecto al término de inteligencia emocional, el autor Bar-On (2000) lo define como un conjunto de habilidades emocionales, personales e interpersonales que influyen en la capacidad para enfrentarse a las exigencias y presiones del medio ambiente. De este modo, esta resulta ser un factor importante para determinar la capacidad de éxito en la vida e influye directamente en el bienestar emocional de cada individuo.

Con base al anterior planteamiento, se evidencia también la necesidad de trabajar y fortalecer el control a nivel emocional, principalmente con la población juvenil, con el objetivo de que cuenten con herramientas pertinentes para afrontar eventos adversos y/o inesperados, como sucedió con la pandemia; dado a que una de las problemáticas que más padecieron los jóvenes que participaron en este trabajo investigativo, fue la dificultad en torno al control emocional, la capacidad de afrontamiento, y el impacto al momento de saber que efectivamente no se podía salir de la vivienda; lo que ocasionó manifestaciones en ellos de angustia, soledad, miedo por lo

desconocido, pensamientos intrusivos constantes, estados distímicos, desesperanza y preocupación personal, familiar e incluso económica, los que causó a su vez desajuste en sus relaciones afectivas con las personas que viven, haciendo difícil la convivencia y generando conflictos en su entorno.

De igual manera, se resalta también la premisa de Daniel Goleman, quien en su momento afirmó lo siguiente:

“La inteligencia emocional es una forma de interactuar con el mundo que tiene muy en cuenta los sentimientos, y engloba habilidades tales como el control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía, la agilidad mental. Ellas configuran rasgos de carácter como la autodisciplina, la compasión o el altruismo, que resultan indispensables para una buena y creativa adaptación social”.

Según este modelo, las personas emocionalmente inteligentes son hábiles para reconocer y expresar sus propias emociones, poseen una autoestima positiva y son capaces de actualizar su potencial de habilidades y llevar una vida feliz, lo cual resulta ser de suma importancia y pertinencia en la población en general, y particularmente en personas que se enfrentan a situaciones de vulnerabilidad, aún más si se trata de adolescentes, quienes dado a su ciclo vital, ya se enfrentan a diversas situaciones de cambios que pueden repercutir en firmeza y madurez, pero también en inestabilidad y preocupación constante.

## **Conclusiones y Recomendaciones**

El presente trabajo investigativo surgió a partir de la inclinación por parte de las estudiantes, quienes interesadas por comprender la realidad de los jóvenes del barrio Cazucá, principalmente en torno a la afectación en su salud mental, a partir del aislamiento vivido por la pandemia del Covid-19, además de la comprensión de su contexto, dinámica familiar y social, denotando que justamente este grupo poblacional, habita en condiciones de vulnerabilidad, lo que generó que dicha situación de aislamiento, acrecentara las posibilidades de incremento o aparición de malestares a nivel psicológico; lo que se relaciona directamente con lo expuesto por Goleman “Ver página 71”.

A partir de lo anterior, se logra identificar afectaciones en la salud mental de la población abordada, así como el desconocimiento que estos tienen con respecto a los profesionales que podrían apoyarlos en su estado emocional, a la importancia de recibir atención psicológica o incluso psiquiátrica, dado a que asumen simplemente que es para personas que están “locas” o simplemente para tener con quién hablar o recibir consejos; pasando por alto que al velar por sus derechos y accediendo oportunamente a este tipo de profesionales, se generaría un impacto significativo en su bienestar mental, lo cual repercute también en sus proyectos, calidad de vida y su relación familiar.

Así mismo, cabe resaltar el hecho de que se debe iniciar una ardua labor en relación a la protección de derechos, el acompañamiento institucional y gubernamental, así como el establecimiento de políticas que fomenten el trabajo oportuno, que abarquen efectivamente temas como el de la inteligencia emocional, principalmente en jóvenes, con el objetivo de que puedan identificar oportunamente aquellas emociones negativas, que se puedan intensificar en situaciones específicas, y que les pueda generar ansiedad, depresión, estrés u otros trastornos; puesto a que

estos fueron los que principalmente afectaron de manera significativa, la salud mental en dicha población durante esta pandemia.

Por otra parte, se resalta la importancia que tuvo la tecnología y las redes sociales, las cuales ayudaron a minimizar el impacto que dejó el aislamiento en los jóvenes, a través de la comunicación que se generó entre ellos por este tipo de medios; puesto a que fue la principal estrategia utilizada para poder seguir en contacto con sus seres queridos, dar continuidad a sus labores académicas, o hacer seguimiento a posibilidades laborales, además porque como seres sociales, se precisa estar en constante interacción para poder expresar intereses particulares, fortalecer relaciones interpersonales y manifestar cualquier sentimiento.

No obstante, se evidencia que resultó también generando situaciones preocupantes en casos particulares, en lo que algunos jóvenes intensificaron su situación de abandono estatal, puesto a que no se pudo garantizar sus derechos a la salud, educación o alimentación, en lo referente a la imposibilidad de contar con conexión a internet o saldo para realizar llamadas que permitieran solicitar atención médica o psicológica cuando lo requirieron, al incremento en la dificultad para acceder a las respectivas clases remotas o tener la posibilidad de recibir instrucción de sus docentes y posteriormente enviar los trabajos correspondientes, lo que sumado al no poder interactuar personal ni virtualmente con sus amigos y compañeros, acrecentaron dicho malestar en los adolescentes.

Ahora bien, a partir de los resultados obtenidos en esta investigación, se hace indispensable crear más estrategias que permitan la intervención gubernamental directa en este tipo de poblaciones vulnerables, dado a que resulta ser evidente la inequidad, la falta de oportunidades y de atención en torno a la salud mental, así como el poco acercamiento estatal a dichas comunidades. Se espera igualmente que las entidades públicas se interesen abiertamente y manifiesten un real

interés por la realización de diagnósticos oportunos, a conciencia, y completos, a partir de los cuales se pueda cumplir con la ejecución de proyectos que impacten positivamente y den una solución completa a la comunidad abordada, generando de esta manera un impacto social significativo dónde se atienda realmente las necesidades de la población a intervenir.

Lo anterior, se espera que trascienda y sea implementado en toda la población a nivel nacional, de forma coherente, estructurada y con impacto positivo; teniendo presente siempre la importancia de un trabajo en equipo pluridisciplinar, que permita abordar y posteriormente brindar solución a cada uno de los malestares a nivel psicosocial que deben enfrentar constantemente los jóvenes del país, principalmente aquellos que son más vulnerables; con el fin de mejorar considerablemente el estado en la salud mental de todos los adolescentes del país, y con ello garantizar con mayor firmeza una adecuada calidad de vida en los mismos.

## Referencias

- Alvarado Romero, Herly Ruth, (2011). Los problemas de salud mental en los adolescentes, el derecho a la salud en la actual política de salud y el papel del profesional de enfermería. Recuperado de: Los problemas de salud mental en los adolescentes, el derecho a la salud en la actual política de salud y el papel del profesional de enfermería (2011) <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282005.pdf>.
- American Academy of Pediatrics (2019). Recuperado de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>.
- Artículos de reflexión (2017). Recuperado de: <https://publicaciones.unaula.edu.co/index.php/ratiojuris/article/view/389/589>.
- Ángel Martínez-Hernández, Araceli Muñoz García (2010) «Un infinito que no acaba». Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España). Primera parte. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n2/v33n2a5.pdf>
- Carga de los trastornos mentales y conductuales, (s.f.). Recuperado de: [https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_ch2\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_es.pdf?ua=1).
- Características del estado de salud mental de jóvenes en condiciones vulnerables. Tobón MFÁ, López GLA, Ramírez VJF. Revista cubana de Salud Pública. 2013. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=45441>.
- Colombo D. Qué es la Inteligencia Emocional, Breve Explicación y un Mapa de Ruta. Recuperado de: <https://www.danielcolombo.com/que-es-la-inteligencia-emocional-breve-explicacion-y-un-mapa-de-ruta/>

Cómo Realizar un Muestreo Probabilístico. Recuperado de:

<https://www.questionpro.com/blog/es/como-realizar-un-muestreo-probabilistico/>.

Consideraciones y pautas técnicas para la elaboración de estudios de caracterización de grupos de valor, de interés y partes interesadas. Departamento Administrativo de Planeación Subdirección de Información y Evaluación Estratégica. Agosto de 2019. Recuperado de: <https://medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlaneacionMunicipal/observatorio/Shared%20Content/Documentos/2019/Pautas%20metodo%20de%20caracterizaciones%20poblacionales%20Agosto%202019.pdf>.

Doris Elida Fuster Guillen. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. (2018). Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>

El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. UNICEF. Recuperado de: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-jovenes>.

Estilo de vida saludable salud del adulto mayor, (2020). Recuperado de:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>.

Equidad y Políticas Poblacionales. Secretaria distrital de Planeación. Recuperado de:

<http://www.sdp.gov.co/gestion-socioeconomica/equidad-y-politicas-poblacionales/preguntas-frecuentes>.

Farfán Rafael. La sociología comprensiva como un capítulo de la historia de la sociología.

Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732009000200008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000200008).

Global Council on Brain Health. (2018). A Collaborative From AARP. Salud cerebral y bienestar mental: las recomendaciones del GCBH para sentirse bien y funcionar bien. Recuperado de: [https://www.aarp.org/content/dam/aarp/health/brain\\_health/2019/gcbh-mental-well-being-report-spanish.doi.10.26419-2Fpia.00037.007.pdf](https://www.aarp.org/content/dam/aarp/health/brain_health/2019/gcbh-mental-well-being-report-spanish.doi.10.26419-2Fpia.00037.007.pdf).

Handicap International. (2013). Fichas técnicas sobre asistencia a víctimas. Tema en asistencia a víctimas: Apoyo psicológico y psicosocial. Sector de desarrollo: Salud Mental y Apoyo Psico-social. Recuperado de: <https://www.questionpro.com/blog/es/entrevista-estructurada-y-no-estructurada/>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). Capítulo 1. Similitudes y diferencias entre los enfoques cuantitativo y cualitativo. En Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P., Metodología de la investigación. 4a ed. (pp. 3-29). Recuperado de <http://www.ebooks7-24.com.iberobasesdedatosezproxy.com/?il=6443>.

Ifight Depression. Lo que Necesitas Saber de la Depresión, Recuperado de: <https://ifightdepression.com/es/for-all/signs-and-symptoms>. (s. f.).  
<https://ifightdepression.com/es/for-all/signs-and-symptoms>. Recuperado de:  
<https://ifightdepression.com/es/for-all/signs-and-symptoms>.

Joan Gené-Badiaa, b,c,d,\*, Marina Ruiz-Sánchez b,d, Núria Obiols-Masó b,d, Laura Oliveras Puig c,d y Elena Lagarda Jiménez. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/82535682.pdf>. (2016, 22 septiembre).

Ley 1616 de 2013 - Defensoría del Pueblo (2021). Recuperado de:

[https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Ley\\_1616\\_2013.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1616_2013.pdf).

LA SOCIOLOGÍA ES COMPRENSIVA (2012). Recuperado 8 de octubre 2021 de:

<https://sociologos.com/2012/10/02/sociologia-comprensiva/>

SOCIOLOGÍA COMPRENSIVA. (2013) Recuperado 8 de octubre 2021 de:

<http://www.sociologianecesaria.com/2013/10/sociologia-comprensiva.html>

MedlinePlus. Información de salud para usted. El estrés y su salud. Recuperado de:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm#:~:text=Cuando%20tiene%20estr%C3%A9s%20cr%C3%B3nico%20su,Presi%C3%B3n%20arterial%20alta.>

M. Florencia (2012). Biología del Comportamiento. Trabajo Práctico – Psicobiología del

Estrés. Recuperado de:

[https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/090\\_comportamiento/material/tp\\_estres.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf).

National Institute Of Mental Health. Depresión. Recuperado de:

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/index.shtml>. (s. f.).

Muestreo sistemático (2019). Recuperado de: Enciclopedia Económica 2017 - 2021,

(<https://enciclopediaeconomica.com/muestreo-sistematico/>).

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2017). Recuperado de:

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/mental\\_health/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/).

Plan de Acción sobre Salud Mental (2013). Salud mental y trastornos mentales:

determinantes y consecuencias. Editorial OMS, recuperado de :

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=499DD558FC5F3F9814CADEA04B9CFF80?sequence=.](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=499DD558FC5F3F9814CADEA04B9CFF80?sequence=)

Parker J, Bar-On R. Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes de (7 – 18 años). Recuperado de: [http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/BarOn\\_extracto-web.pdf](http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/BarOn_extracto-web.pdf)

Prevencionar. (2020). Los jóvenes y la pandemia de la COVID-19: efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental. Recuperado de <https://prevencionar.com/2020/08/14/los-jovenes-y-la-pandemia-de-la-covid-19-efectos-en-los-empleos-la-educacion-los-derechos-y-el-bienestar-mental/>.

Rosa Jiménez Paneque. 1998. Metodología de la Investigación, elementos Básicos para la Investigación clínica. Recuperado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_1998.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia_de_la_investigacion_1998.pdf). (s. f.).

Rossito Pullin Myriam Stephanie. Madurez. (2015). Psicológica de las Adolescentes Institucionalizadas entre 15 y 18 años del Hogar Seguro Virgen de la Asunción. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Rossito-Myriam.pdf>.

R. Paricio del Castillo, M. F. Pando Velasco (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. Recuperado de: - <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355>.

Salud Mental de los Adolescentes y Jóvenes en Tiempos de Covid-19. 2020. Recuperado de: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/coronavirus/salud-mental-jovenes-covid>.

Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Recuperado de: <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355/300>

Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá. Recuperado de:

(2020).[https://secretariageneral.gov.co/sites/default/files/archivos-adjuntos/decreto\\_176\\_pdf.pdf](https://secretariageneral.gov.co/sites/default/files/archivos-adjuntos/decreto_176_pdf.pdf).

Thompson, T. (28 de septiembre de 2017) Determinantes de la Salud Según Marc Lalonde.

Recuperado de: [https://kupdf.net/download/determinantes-de-la-salud-segun-marc-lalonedocx\\_59cc8c0b08bbc58042686e6e\\_pdf](https://kupdf.net/download/determinantes-de-la-salud-segun-marc-lalonedocx_59cc8c0b08bbc58042686e6e_pdf).

Uribe Daniel. (2020). Fundación Corona. Día Mundial de la Población: Jóvenes NINIS y la crisis de la Covid-19.

Vásquez, Urtecho Osorto, Agüero Flores, Díaz Martínez, Paguada, Varela, Landa Blanco, &

Echenique (2020) salud mental, confinamiento y preocupación por el coronavirus: un estudio cualitativo. Recuperado de: <file:///C:/Users/USUARIO2/Downloads/1333-Article%20Text-4345-1-10-20200905.pdf>.

Wilkinson R. & Marmot M (2003). Los Determinantes Sociales de la Salud. Los Hechos

Probados. Organización Mundial de la Salud Europea. Recuperado de:

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/andaluciaessalud/doc/LosdeterminantesenlaSalud.Hechos%20probados.pdf>.

## ANEXOS

*Anexo 1 Formato consentimiento informado.*

### **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN AFECTACIÓN EN LA SALUD MENTAL DE LOS JÓVENES ENTRE 15 Y 18 AÑOS DEL BARRIO CAZUCÁ (BOGOTÁ), A CAUSA DEL AISLAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID-19**

**INSTITUCIÓN:** Corporación Universitaria Iberoamericana

**INVESTIGADORES:**

Yennyfer Lisjet Lenis Cárdenas

Teresa Fernanda Cortés García

Maira Alejandra Leal Chilatra

### **JUSTIFICACIÓN**

La realización de la presente investigación permitirá comprender los efectos causados en torno a la salud mental que ha dejado el aislamiento a causa de la pandemia por Covid-19, en la población colombiana, principalmente en torno a la de los jóvenes entre 15 y 18 años de edad, pertenecientes al barrio Altos de Cazucá en la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá; así como también el recordar la importancia de la salud mental.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Indagar las afectaciones en la salud mental humana debido a condiciones de aislamiento, en la literatura actual.
- Aplicar técnicas de recolección de información a los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá de la localidad Ciudad Bolívar de Bogotá, a fin de poder conocer sus experiencias en relación al aislamiento originado por la pandemia del Covid-19.
- Analizar las consecuencias en términos de la salud mental y la calidad de vida de los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá de la Localidad Ciudad Bolívar de Bogotá, causadas por la pandemia del Covid-19.

#### **PROCEDIMIENTO:**

Para la recolección de los datos se procederá a solicitar a los adolescentes la participación de entrevistas en donde podrán expresar las diferentes emociones y sensaciones que han experimentado durante la pandemia y como ha afectado la salud mental, mediante la autorización de los padres o sus respectivos acudientes o representantes legales, ya sea de manera virtual o presencial.

#### **RIESGOS:**

En esta investigación, los participantes podrán sentir un poco de estrés, ansiedad de acuerdo a la experiencia de cada uno, así mismo podrán sentirse vulnerados ante su privacidad debido a que se les realizará preguntas en cuanto a su comportamiento, sin embargo, dentro de esta investigación no se realizará ningún juzgamiento de acuerdo a las respuestas de los participantes.

#### **BENEFICIOS:**

Estos no son de beneficio monetario, la participación es una contribución para el conocimiento de los efectos de la pandemia en la salud mental de los adolescentes, identificando así los posibles riesgos que permitirá analizar la magnitud del daño de la pandemia del Covid 19. Así mismo este estudio permitirá identificar los factores protectores que permitirán brindar estrategias para el beneficio en pro del bienestar de la salud mental de los adolescentes participantes.

**PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:**

La información que se obtendrá en esta investigación será confiable, en secreto y sólo será manejada por los investigadores, no será manipulada por terceras personas. Los resultados de esta investigación y los registros fotográficos sólo serán de carácter educativo, por lo anterior la identidad del participante no será revelada.

**DERECHO DENTRO DEL ESTUDIO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Los participantes están en todo el derecho de retirarse del proceso de la investigación en cualquier momento, pero en caso de retirarse y ya han entregado información, esa información será utilizada para los resultados de la investigación.

Así mismo tendrán derecho a recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con esta investigación y el tratamiento del sujeto, información durante todo el proceso de la investigación. En caso de que se generen daños que afecten directamente a los participantes generados por la investigación tendrá disponible tratamiento médico bajo la responsabilidad por parte de la institución responsable de esta investigación.

Yo \_\_\_\_\_ Identificado con CC \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ ratifico que como representante legal del adolescente-----,

hemos sido informado sobre la participación en el proyecto de investigación denominado, afectación en la salud mental de los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá (Bogotá), a causa del aislamiento por la pandemia covid-19.

De forma consciente y voluntaria, doy el consentimiento para la participación de mi (Nuestro) hijo (hija) al proyecto investigativo afectación en la salud mental de los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá (Bogotá), a causa del aislamiento por la pandemia covid-19.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

*Anexo 2 Consentimientos informados diligenciados.*

**Consentimiento sujeto A**



**PROCEDIMIENTO:**  
Para la recolección de los datos se procederá a solicitar a los adolescentes la participación de entrevistas en donde podrán expresar las diferentes emociones y sensaciones que han experimentado durante la pandemia y como ha afectado la salud mental, mediante la autorización de los padres o sus respectivos acudientes o representantes legales, ya sea de manera virtual o presencial.

**RIESGOS:**  
En esta investigación, los participantes podrán sentir un poco de estrés, ansiedad de acuerdo a la experiencia de cada uno, así mismo podrán sentirse vulnerados ante su privacidad debido a que se les realizará preguntas en cuanto a su comportamiento, sin embargo, dentro de esta investigación no se realizará ningún juzgamiento de acuerdo a las respuestas de los participantes.

**BENEFICIOS:**  
Los beneficios que se recibirán con la participación de esta investigación no es de beneficio monetario, la participación es una contribución para el conocimiento de los efectos de la pandemia en la salud mental de los adolescentes, identificando así los posibles riesgos que permitirá analizar la magnitud del daño de la pandemia del Covid 19. Así mismo este estudio permitirá identificar los factores protectores que permitirán brindar estrategias para el beneficio en pro del bienestar de la salud mental de los adolescentes participantes.

**PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:**  
La información que se obtendrá en esta investigación será confiable, en secreto y sólo será manejada por los investigadores, no será manipulada por terceras personas. Los resultados de esta investigación y los registros fotográficos sólo serán de carácter educativo, por lo anterior la identidad del participante no será revelada.

**DERECHO DENTRO DEL ESTUDIO DE LA INVESTIGACIÓN:**  
Los participantes están en todo el derecho de retirarse del proceso de la investigación en cualquier momento, pero en caso de retirarse y ya han entregado información, esa información será utilizada para los resultados de la investigación.  
Así mismo tendrán derecho a recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con esta investigación y el tratamiento del sujeto, información durante todo el proceso de la investigación. En caso de que se generen daños que afecten directamente a los participantes generados por la investigación tendrá disponible tratamiento médico bajo la responsabilidad por parte de la institución responsable de esta investigación.

Yo Liz Katherine leal Identificado con CC 102993012  
de Bogotá ratifico que como representante legal del del  
adolescente Juliana Campino leal hemos sido

53





**Consentimiento sujeto D****PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:**

La información que se obtendrá en esta investigación será confiable, en secreto y sólo será manejada por los investigadores, no será manipulada por terceras personas. Los resultados de esta investigación y los registros fotográficos sólo serán de carácter educativo, por lo anterior la identidad del participante no será revelada.

**DERECHO DENTRO DEL ESTUDIO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Los participantes están en todo el derecho de retirarse del proceso de la investigación en cualquier momento, pero en caso de retirarse y ya han entregado información, esa información será utilizada para los resultados de la investigación.

Así mismo tendrán derecho a recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con esta investigación y el tratamiento del sujeto, información durante todo el proceso de la investigación. En caso de que se generen daños que afecten directamente a los participantes generados por la investigación tendrá disponible tratamiento médico bajo la responsabilidad por parte de la institución responsable de esta investigación.

Yo Angela Patricia Suárez Oíaz Identificado con CC 52 880 023 de Bogotá D.C ratifico que como representante legal del adolescente-  
Valentina Suárez Díaz, hemos sido informado sobre la participación en el proyecto de investigación denominado, afectación en la salud mental de los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá (Bogotá), a causa del aislamiento por la pandemia covid-19.

De forma consciente y voluntaria, doy el consentimiento para la participación de mi (Nuestro ) hijo (hija) al proyecto investigativo afectación en la salud mental de los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá (Bogotá), a causa del aislamiento por la pandemia covid-19.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Angela Patricia Suárez \_\_\_\_\_

FIRMA ACUDIENTE

**Consentimiento sujeto E****PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:**

La información que se obtendrá en esta investigación será confiable, en secreto y sólo será manejada por los investigadores, no será manipulada por terceras personas. Los resultados de esta investigación y los registros fotográficos sólo serán de carácter educativo, por lo anterior la identidad del participante no será revelada.

**DERECHO DENTRO DEL ESTUDIO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Los participantes están en todo el derecho de retirarse del proceso de la investigación en cualquier momento, pero en caso de retirarse y ya han entregado información, esa información será utilizada para los resultados de la investigación.

Así mismo tendrán derecho a recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con esta investigación y el tratamiento del sujeto, información durante todo el proceso de la investigación. En caso de que se generen daños que afecten directamente a los participantes generados por la investigación tendrá disponible tratamiento médico bajo la responsabilidad por parte de la institución responsable de esta investigación.

Yo Karen Florez Identificado con CC 1126240590 de Cristian Tovar Florez ratifico que como representante legal del adolescente-  
hemos sido informado sobre la participación en el proyecto de investigación denominado, afectación en la salud mental de los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá (Bogotá), a causa del aislamiento por la pandemia covid-19.

De forma consciente y voluntaria, doy el consentimiento para la participación de mi (Nuestro ) hijo (hija) al proyecto investigativo afectación en la salud mental de los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá (Bogotá), a causa del aislamiento por la pandemia covid-19.

Lugar y fecha: Años de la Estancia

Karen Florez

FIRMA ACUDIENTE

**Consentimiento sujeto F****PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:**

La información que se obtendrá en esta investigación será confiable, en secreto y sólo será manejada por los investigadores, no será manipulada por terceras personas. Los resultados de esta investigación y los registros fotográficos sólo serán de carácter educativo, por lo anterior la identidad del participante no será revelada.

**DERECHO DENTRO DEL ESTUDIO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Los participantes están en todo el derecho de retirarse del proceso de la investigación en cualquier momento, pero en caso de retirarse y ya han entregado información, esa información será utilizada para los resultados de la investigación.

Así mismo tendrán derecho a recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con esta investigación y el tratamiento del sujeto, información durante todo el proceso de la investigación. En caso de que se generen daños que afecten directamente a los participantes generados por la investigación tendrá disponible tratamiento médico bajo la responsabilidad por parte de la institución responsable de esta investigación.

Yo Luz Nery Tapero Identificado con CC 38.385.097 de Ortega Idm ratifico que como representante legal del adolescente-  
N.N., hemos sido informado sobre la participación en el proyecto de investigación denominado, afectación en la salud mental de los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá (Bogotá), a causa del aislamiento por la pandemia covid-19.

De forma consciente y voluntaria, doy el consentimiento para la participación de mi (Nuestro ) hijo (hija) al proyecto investigativo afectación en la salud mental de los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá (Bogotá), a causa del aislamiento por la pandemia covid-19.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Luz Nery Tapero

FIRMA ACUDIENTE



## Consentimiento sujeto H

### PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

La información que se obtendrá en esta investigación será confiable, en secreto y sólo será manejada por los investigadores, no será manipulada por terceras personas. Los resultados de esta investigación y los registros fotográficos sólo serán de carácter educativo, por lo anterior la identidad del participante no será revelada.

### DERECHO DENTRO DEL ESTUDIO DE LA INVESTIGACIÓN:

Los participantes están en todo el derecho de retirarse del proceso de la investigación en cualquier momento, pero en caso de retirarse y ya han entregado información, esa información será utilizada para los resultados de la investigación.

Así mismo tendrán derecho a recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con esta investigación y el tratamiento del sujeto, información durante todo el proceso de la investigación. En caso de que se generen daños que afecten directamente a los participantes generados por la investigación tendrá disponible tratamiento médico bajo la responsabilidad por parte de la institución responsable de esta investigación.

Yo Brayan Ronald Ramirez Identificado con CC 1032989029 de Bogotá ratifico que como representante legal del adolescente-

\_\_\_\_\_, hemos sido informado sobre la participación en el proyecto de investigación denominado, afectación en la salud mental de los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá (Bogotá), a causa del aislamiento por la pandemia covid-19.

De forma consciente y voluntaria, doy el consentimiento para la participación de mi (Nuestro ) hijo (hija) al proyecto investigativo afectación en la salud mental de los jóvenes entre 15 y 18 años del barrio Cazucá (Bogotá), a causa del aislamiento por la pandemia covid-19.

Lugar y fecha: Altos de la Estancia 11-08-2021

Brayan Ronald Ramirez

FIRMA ACUDIENTE

*Anexo 3 Formato de entrevista.*

Edad:

Orientación sexual:

Nivel de estudio:

Ocupación actual:

1. ¿Con quién vive?
2. ¿Hace cuánto tiempo vive en este sector, por qué motivo llegó a vivir acá?
3. ¿Qué es lo que le gusta o disgusta del sector?
4. ¿Qué tanto considera que cambió su vida desde que se ordenó la cuarentena estricta por la aparición del Covid - 19?
5. ¿Tuvo o ha tenido alguna preocupación desde que inició la pandemia? ¿Cuál? ¿A qué se asocia?
6. ¿Qué emociones sintió con mayor frecuencia en esta época de pandemia? de la emoción anterior (si es negativa) ¿Realizó en su momento algún tipo de actividad para disminuirla y mejorar esa sensación?
7. ¿Durante el aislamiento de qué forma se relacionó con sus amigos, cómo fue el trato con ellos?
8. ¿Tiene o tuvo pareja durante el aislamiento? (si tiene) ¿Cómo fue la relación con esta persona durante el aislamiento por la pandemia?
9. ¿Qué piensa o que pasa por su mente cuando no hay nadie más a su lado?
10. ¿Qué actividades realizó cuando estuvo solo por mucho tiempo, durante el aislamiento?
11. ¿Cómo fue su relación y trato con sus familiares más cercanos en esta época de pandemia?
12. ¿Esos familiares cercanos, quiénes son?
13. ¿Sintió que sus relaciones sociales han disminuido a causa del aislamiento? ¿por qué?

14. ¿Qué enseñanza le ha dejado esta experiencia con la pandemia?
15. ¿Contó con algún recurso digital? ¿Cree que es importante contar con este recurso? ¿Por qué?
16. ¿En algún momento su salud mental se vio afectada por la cuarentena generada por la pandemia?
17. ¿Ha tenido algún diagnóstico por psicología o psiquiatría alguna vez? (Si es así) ¿Hace cuánto?
18. ¿Considera que esto se asocia al aislamiento enfrentado por la pandemia?
19. Desde su experiencia, ¿Qué opinión tiene sobre los psicólogos o psiquiatras?

*Anexo 4 Entrevistas realizadas.*

**Entrevista Sujeto A**

Edad: 16 años

Orientación sexual: Heterosexual

Nivel de estudio: 10° de Bachillerato - En curso

Ocupación actual: Estudiante

**1. ¿Con quién vive?**

R/ Con una tía

**2. ¿Hace cuánto tiempo vive en este sector, por qué motivo llegó a vivir acá?**

R/ Como 8 años, ¿por qué motivo llegó a vivir acá? R/ No hay recursos necesarios para tener una vivienda.

**3. ¿Qué es lo que le gusta o disgusta del sector?**

R/ Me gusta, que nos estamos ahorrando todo (ríe), y no me gustan los problemas (...) con los vecinos. ¿Qué tipo de problemas se presentan? R/ Por plata más que todo.

**4. ¿Qué tanto considera que ha cambiado su vida desde que se ordenó la cuarentena estricta por la aparición del Covid - 19?**

R/ Arto. ¿Por qué? R/ Porque se siente más soledad, sales poco, ya no voy al colegio y allá todo era más fácil. ¿Más fácil, cómo? R/ La manera de aprender, ahora la verdad, hacen clases virtuales, pero yo no entro, porque si estoy confundido en un tema, así me pierdo más, entonces no entro y solo envío los trabajos. ¿Por algo más? R/. Si, ya dejé la vagancia. Antes salía del colegio y nos íbamos con el combo por ahí, después de las clases.

**5. ¿Tuvo o ha tenido alguna preocupación desde que inició la pandemia? ¿Cuál? ¿A qué se asocia?**

R/ No me ha preocupado nada, no fue gran cosa.

- 6. ¿Qué emociones sintió con mayor frecuencia en esta época de pandemia? de la emoción anterior (si es negativa) ¿Ha realizado algún tipo de actividad para disminuirla y mejorar esa sensación?**

R/ Aburrido y sólo, me siento más aburrido porque siempre estoy acá con las mismas cuatro personas. Si, escuchar música, escucho de todo, y me voy calmando.

- 7. ¿Durante el aislamiento de qué forma se relacionó con sus amigos, como es el trato con ellos?**

R/ Nos hablamos a veces, por redes sociales solamente, 1 o 2 veces por semana, pero casi no me gusta, no es lo mismo que estar face to face.

- 8. ¿Tiene o tuvo pareja durante el aislamiento? (si tiene) ¿Cómo ha sido la relación con esta persona durante la pandemia?**

R/ No

- 9. ¿Qué piensa o que pasa por su mente cuando no hay nadie más a su lado?**

R/ Ummm, pienso en Tinta **¿Tinta, ¿cómo así?** Tinta, en Tatuajes, en Tatuarme; y en blones, en echarme unos blones **¿Qué son blones?** ¡No quiero responder!, me da pena **¿Blones, son como droga?** Sí, eso son. **¿Hace alguna de estas actividades o sólo se queda en el pensamiento?** Sólo lo pienso y ya. **¿Qué evita que lo haga?** Pensar en mi “mamá”, bueno en mi tía porque mi mamá X, es alguien más del inframundo y ya. **¿Desde cuándo vive con su tía?** Desde que tenía 2 meses.

- 10. ¿Qué actividades realizó cuando estuvo solo por mucho tiempo, durante el aislamiento?**

R/ Escuchar música, también vendo mis cosas, las garguerias. (Tiene como una tienda).

**11. ¿Cómo fue su relación y trato con sus familiares más cercanos en esta época de pandemia?**

R/ Igual que siempre. Es buena. **¿Buena cómo, en qué sentido?** Porque compartimos y ahí suave, no me gusta estar tanto tiempo con ellos.

**12. ¿Esos familiares cercanos, quiénes son?**

R/ Mi tía, mi hermano (osea mi primo); y otro tío que vive acá cerca, al frente. **¿Qué ocupación tiene su tía?** Es vendedora ambulante, ella sale en la mañana y llega hasta en la noche.

**13. ¿Sintió que sus relaciones sociales han disminuido a causa del aislamiento? ¿por qué?**

R/ No, sigue igual, sólo ha cambiado las del colegio porque no estamos yendo. Y sigue igual, porque no soy muy sociable, no soy de empezarles a hablar así porque sí.

**14. ¿Qué enseñanza le ha dejado esta experiencia con la pandemia?**

R/ Sólo es un caso más.

**15. ¿Contó con algún recurso digital? ¿Cree que es importante contar con este recurso?**

**¿Por qué?**

R/ Si, con el celular, es bastante importante, porque para estar pendiente de las clases, aunque yo no entro, yo solo hago las actividades y las envío, porque es muy aburrido limitarse a solo ver una pantalla. **¿Si te hubiese pedido una entrevista virtual tú la aceptarías?** R/ Sonríe...no la aceptaría.

**16. ¿En algún momento su salud mental se vio afectada por la cuarentena generada por la pandemia?**

R/ Si, porque ha cambiado todo. Al inicio fue fuerte dejar la rutina, antes salía más con amigos, pero ya no sale el mismo combo, era ir a parques y hágale, estábamos face to face

**17. ¿Ha tenido algún diagnóstico por psicología o psiquiatría alguna vez? (Si es así) ¿Hace cuánto?**

R/ No. **¿Cree que el encierro genera problemas psicológicos?** R/ Si antes todo era mejor

**18. ¿Considera que esto se asocia al aislamiento por la pandemia?**

R/ Considero que el encierro si deja afectación en las personas. **¿Algún familiar cercano se ha visto afectado por Covid-19 o el tema de la pandemia en general?**

R/ Si, un tío; a él no le dio Covid, sólo una gripa, pero se ha visto muy afectado porque si alguien tose ya es porque tiene Covid, quiere que todo el mundo se aleje, está pendiente todo el tiempo del alcohol y está muy intenso en ese sentido.

**19. Desde su experiencia, ¿Qué opinión tiene sobre los psicólogos o psiquiatras?**

R/ Pienso que son personas que le ayudan a uno, le ayudan a reflexionar sobre nuestros pensamientos.

## Entrevista Sujeto B

Edad: 18 años

Orientación sexual: Heterosexual

Nivel de estudio: Bachiller

Ocupación actual: Oficios Varios

**1) ¿Con quién vive?**

R/ Vivo solo

**2) ¿Hace cuánto tiempo vive en este sector, por qué motivo llegó a vivir acá?**

R/ 2 años aproximadamente. Por la independencia.

**3) ¿Qué es lo que le gusta o disgusta del sector?**

R/ Me gusta la vista. No me gustan las dificultades en el hogar (la vivienda), por la delincuencia.

**4) ¿Qué tanto considera que ha cambiado su vida desde que se ordenó la cuarentena estricta por la aparición del Covid - 19?**

R/ Mucho, forjó mi carácter, mi modo de ver las cosas, aunque también se han visto (...) obstáculos. ¿Qué clase de obstáculos? R/ La falta de empleo.

**5) ¿Tuvo o ha tenido alguna preocupación desde que inició la pandemia? ¿Cuál? ¿A qué se asocia?**

R/ Si, por falta de oportunidades, porque no se consigue empleo.

**6) ¿Qué emociones sintió con mayor frecuencia durante el aislamiento por la pandemia? de la emoción anterior (si es negativa) ¿Ha realizado algún tipo de actividad para disminuirla y mejorar esa sensación?**

R/ No, ninguna emoción (...) todo ha sido igual, no he sentido nada.

**7) ¿Durante el aislamiento de qué forma se relacionó con sus amigos, como es el trato con ellos?**

R/ Ha sido bueno, forjé nuevos (...) distinguidos. Y fue a raíz de la pandemia, sino, no los hubiese conocido. El trato es bien, pero como todo, siempre hay baches. ¿Qué tipos de baches? Se presentan problemas ocasionalmente.

**8) ¿Tiene o tuvo pareja durante el aislamiento? (si tiene) ¿Cómo ha sido la relación con esta persona durante la pandemia?**

R/ No

**9) ¿Qué piensa o que pasa por su mente cuando no hay nadie más a su lado?**

R/ No, sólo no, no soy aburrido.

**10) ¿Qué actividades realizó cuando estuvo solo por mucho tiempo?**

R/ Salgo a hacer ejercicio, organización de la vivienda y lectura. ¿Qué lee? Sobre filosofía.

**11) ¿Cómo fue su relación y trato con sus familiares más cercanos en esta época de pandemia?**

R/ Bien (...) se lleva buena relación afectiva y emocional.

**12) ¿Esos familiares cercanos, quiénes son?**

R/ Mi padre, mi primo, tía y mi madre.

**13) ¿Siente que sus relaciones sociales han disminuido? ¿por qué?**

R/ No, han mejorado, por la lectura y mi exposición hacia las personas.

**14) ¿Qué enseñanza le ha dejado esta experiencia con la pandemia?**

R/ Aprender a ser mejor persona.

**15) ¿Contó con algún recurso digital? ¿Cree que es importante contar con este recurso?**

**¿Por qué?**

R/ Celular. sí es importante, importan los medios digitales, porque permiten difundir la información de forma más rápida y eficaz.

**16)¿Siente que su salud mental se ha visto afectada por la cuarentena generada por la pandemia?**

R/ (...) No. ¿Considera que el aislamiento afectó la salud mental de las personas en general?

R/ Sí afectó a las personas, según estudios, se incrementó la aparición de esquizofrenia y de enfermedades mentales, por el aislamiento. El gobierno sabe que una persona aislada deja de pensar.

**17)¿Ha tenido algún diagnóstico por psicología o psiquiatría alguna vez? (Si es así) ¿Hace cuánto?**

R/ Ummmm, No

**18)¿Considera que esto se asocia al aislamiento por la pandemia?**

R/ N/A

**19)¿Desde su experiencia, qué opinión tiene sobre los psicólogos o psiquiatras?**

R/ Son especialistas que ayudan a problemas mentales y son muy útiles. ¿Cree que la atención actual en psicología funciona? R/ No totalmente ya que no llegan a todos los lugares.

## Entrevista Sujeto C

Edad: 18 años

Orientación sexual: Heterosexual

Nivel de estudio: Noveno

Ocupación actual: Yo trabajo en manejando en confecciones

**1. ¿Con quién vive?**

R/ Sólo

**2. ¿Hace cuánto tiempo vive en este sector, por qué motivo llegó a vivir acá?**

R/ Hace más o menos un año y medio. **¿Desde ese tiempo vive acá solo?** R/ Si, sí señora.

**¿Qué lo motivó a vivir acá?** R/ Pues básicamente por problemas en la casa, porque mi madre mantenía echándome de la casa entonces pues no me aguante y por cuestiones monetarias también, porque uno pagar un arriendo no hay, como el fondo no da abasto la verdad.

**3. ¿Qué es lo que le gusta o disgusta del sector?**

R/ Claro me encanta la vista (risas) respirar el aire puro, salir todas las mañanas a trabajar y eso me encanta la verdad. **¿Hay algo que le disguste de acá del sector?** R/ sí, como la individualidad de cada individuo, que cada individuo es a pensar por el bien propio y no pensamos de pronto en los demás. **¿Osea no se piensa en comunidad?** R/ Exactamente

**4. ¿Qué tanto considera que cambió su vida desde que se ordenó la cuarentena estricta por la aparición del Covid - 19?**

R/ Si, claro, drásticamente cambió de pronto en mi manera de pensar, qué pensamos que estamos aquí seguros y no nos damos cuenta de que no somos nada, que hoy estamos y mañana quién sabe

5. **¿Tuvo o ha tenido alguna preocupación desde que inició la pandemia? ¿Cuál? ¿A qué se asocia?**

R/ No, fueron demasiadas, muchas, osea pensar en la comida, pensar en trabajo, encerrados y no poder salir a buscar, más que todo en eso en las necesidades básicas en comer, en lo que uno necesita para vivir.

6. **¿Qué emociones sintió con mayor frecuencia en esta época de pandemia? de la emoción anterior (si es negativa) ¿Ha realizado algún tipo de actividad para disminuirla y mejorar esa sensación?**

R/ Mucha ansiedad, mucha, de pronto angustia, depresión también me llegó a dar, porque de todas maneras el estar uno encerrado, confinado en confinamiento sin tener de pronto contacto social. **¿Usted cree que el contacto personal hace falta?** R/ Es muy importante, me parece el hecho de uno socializar dialogar con alguien. **¿Realizó en su momento algún tipo de actividad para disminuirla y mejorar esa sensación?** R/ Sí pues, yo no sé si está bien, pero pues yo consumo marihuana, y en ese entonces de pronto el hecho de aumentar la dosis, hacía ejercicio también. **¿No sé si será incómoda esta pregunta, desde los cuantos años consumes?** R/ Desde los 12 años. ¡12 añitos! eras un bebe (risas)... pero bueno.

7. **¿Durante el aislamiento de qué forma se relacionó con sus amigos, cómo fue el trato con ellos? ¿Hablaban?** R/ Con algunos si, de pronto sí, pero todo era muy virtualmente. **¿Y ese contacto virtual como lo asocia usted, osea es mejor virtual o presencial?** R/ No, de todas maneras, se sentía como como la tensión de cada individuo, como el estrés de estar encerrados, el estar uno tanto tiempo con la familia. **¿De ver las mismas caras?** R/ Si, yo creo que eso fue de todas las familias, yo creo.

**8. ¿Tiene o tuvo pareja durante el aislamiento? (si tuvo) ¿Cómo fue la relación con esta persona durante el aislamiento por la pandemia?**

R/ Si. **¿Y cómo era el trato con ella?** R/ No, Incluso se acabó en pandemia. **¿Sí? ¿Por qué? ¿ya no se veían?** R/ Puede ser eso y también pues el encierro, el encierro falta de tiempo siempre uno necesita que le dediquen tiempo. **¿Pues había tiempo, no se podía salir era eso o?** R/ Exacto, exactamente, osea había tiempo, pero no se podía dedicar.

**9. ¿Qué piensa o que pasa por su mente cuando no hay nadie más a su lado?**

R/ Pues es muy relativo puedo decir que se me pasaba muchas cosas La verdad.  
**¿Cómo cuáles?** R/ Tanto buenas como malas, pero si me pongo hablar de especificaciones, de pronto pensar el futuro, que va a pasar, yo qué voy a hacer, yo que he hecho con mi vida, tengo 18 años y qué va a pasar de mí de aquí a 5 años o 10 años, de pronto eso sí pensaba con frecuencia cuando estaba solo.

**10. ¿Qué actividades realizó cuando estuvo solo por mucho tiempo, durante el aislamiento?** R/ Dependiendo, digamos si no tenía algo que hacer como el aseo, no se me daba una vuelta en mi bici, buscó, salía, ahora voy y visito algún familiar siempre es muy relativo.

**11. ¿Cómo fue su relación y trato con sus familiares más cercanos en esta época de pandemia?** R/ No, muy muy tenso la verdad. **¿Los primeros días estuvieron bien o desde el comienzo ya era tenso?** R/ No, siempre ha sido tenso la verdad, pero se volvió más tenso en pandemia.

**12. ¿Esos familiares cercanos, quiénes son?**

R/ Sería pues, madre, padrastro y hermanas, dos hermanas. **¿Cómo se llevaba usted con su padrastro?** R/ Pues ya no es mi padrastro, pero pues se podría decir que no la llevábamos bien, una buena relación.

**13. ¿Sintió que sus relaciones sociales han disminuido a causa del aislamiento? ¿por qué?**

R/ Si, Bastante y como su merced lo dijo anteriormente, eso de ver las mismas caras todos los días yo digo que uno tiene que dejarse extrañar y sí, también extrañar a las otras personas. (Risas) **¿echarlas de menos y conocer gente de pronto nueva?** R/ Si, darse extrañar y dar espacios también para uno también poder extrañar a las personas.

**14. ¿Qué enseñanza le ha dejado esta experiencia con la pandemia?**

R/ **Claro**, como yo te decía ahorita la verdad lo pone a uno a pensar demasiado, que no somos nada o somos muy poco en esta tierra, que debemos aprovechar cada instante, cada día como si fuera el ultimo, hacer las cosas y no dejar como dicen por ahí, no dejes para mañana lo que puedas hacer hoy.

**15. ¿Contó con algún recurso digital? ¿Cree que es importante contar con este recurso?**

**¿Por qué?**

R/ Si, el celular, pago un plan de datos y minutos para poder comunicarme. Si, me parece que sí es importante, de todas maneras, es mi despertador. (risas).

**16. ¿En algún momento su salud mental se vio afectada por la cuarentena generada por la pandemia?**

R/ Sí, sí bastante **¿En qué sentido?** R/ En el estrés más que todo, en la ansiedad, el hecho de estar encerrado esa depresión, **¿no?** Osea. Horrible (risas). Sí, se siente uno perder la cordura de tanta vaina, los medios de comunicación tanto miedo terror que nos meten.

**¿Algún familiar suyo se ha visto afectado por el Covid?** R/ Si, mi tío estuvo casi a punto de morir, menos mal eso no pasó. **¿Qué sintió usted en ese momento?** R/ No pues, que yo como tal no lo pude ver es difícil acercarse, bueno fue difícil escucharlo porque él siempre es una persona que no se queja, no es alguien que le gusta quejarse y si, hablaba y se veía muy mal, siempre le da a uno sentimiento de pues...

**17. ¿Ha tenido algún diagnóstico por psicología o psiquiatría alguna vez? (Si es así) ¿Hace cuánto?**

R/ Si. **¿Cuál Psicología, psiquiatría o ambas?** R/ Ambas **¿Porque motivos?** R/ Por el consumo de sustancias psicoactivas, por marihuana.

**18. ¿Considera que esto se asocia al aislamiento enfrentado por la pandemia?**

R/ Si, también, incluso pues ahora en mitad de pandemia tuve que buscar ayuda porque me sentía muy solo por así decirlo, con mucho estrés, mucha ansiedad, entonces como yo te decía, que suele uno a veces perder la cordura. Uno no sabe qué hacer en esos momentos de desesperación (risas).

**19. Desde su experiencia, ¿Qué opinión tiene sobre los psicólogos o psiquiatras?**

R/ Para las personas que de pronto necesiten hablar o desahogarse. ¿A usted si le sirvió de algo (risas) asistir a psicología o psiquiatría? R/ Si, porque me parece que me ayudaron a comprender muchas cosas, a manejar esas emociones, no dejarme llevar tan fácilmente de la ansiedad, del estrés, de esas emociones. ¿Como para estar más calmado? R/ Exacto.

## Entrevista Sujeto D

Edad: 18 años

Orientación sexual: Heterosexual

Nivel de estudio: Bachillerato

Ocupación actual: Desempleado

**1. ¿Con quién vives?**

R/ Con mi mujer y mi perrito y pues una hija que estoy esperando

**2. ¿Hace cuánto tiempo vive en este sector?**

R/ Hace más o menos por ahí dos años. **¿Por qué motivo llegó usted a vivir acá?**

R/ Por falta de recursos y pues por la necesidad de no tener dónde vivir no tener empleo para pagar un arriendo.

**3. ¿Qué es lo que le gusta o disgusta de este sector?**

R/ Pues de que hay buena vista, porque no pagó agua pues puedo tener a mi familia bajo un techo, no estoy en la calle aguantando frío. Lo que no me gusta es que no cuento con los recursos necesarios que quisiera tener, pero pues no se puede hacer nada más.

**4. ¿Qué tanto considera que cambió su vida desde que se ordenó la cuarentena estricta por la aparición del Covid - 19?**

R/ Eso cambió un 90% y pues yo estaba trabajando y me quedé sin empleo, pues ahorita mi mujer está embarazada a mí me cambió mucho la vida en ese sentido

**5. ¿Tuvo o ha tenido alguna preocupación desde que inició la pandemia? ¿Cuál? ¿A qué se asocia?** R/ Sí claro, en el momento en que me quedé sin empleo pues me empecé a preocupar por cómo iba a ser para pagar el arriendo para darle un techo a mi mujer, a mi hija que estamos esperando. **¿Y ahí fue cuando decidió venir acá a la invasión?**

R/ Sí, ahí fue cuando decidí a invadir aquí

- 6. ¿Qué emociones sintió con mayor frecuencia en esta época de pandemia? de la emoción anterior (si es negativa) ¿Ha realizado algún tipo de actividad para disminuirla y mejorar esa sensación?**

R/ No pues de todo porque pues uno sentía tristeza, rabia por no poder tener trabajo por estar encerrado estar sin un empleo sin poder darle de comer a la familia. **¿Realizaba algún tipo de actividad para mejorar ese sentimiento?**

R/ pues me ponía mirar televisión, me ponía a jugar con el celular, salía miraba pues ahí sí no podía hacer nada más. Osea que estaba violando la cuarentena (risas)

- 7. ¿Durante el aislamiento de qué forma se relacionó con sus amigos, cómo fue el trato con ellos?**

R/ Pues bien porque nos tocaba era sólo por teléfono, pues a lo lejos y por las videollamadas, pues bien, siempre hubo la comunicación con ellos.

- 8. ¿Tiene o tuvo pareja durante el aislamiento? (si tuvo) ¿Cómo fue la relación con esta persona durante el aislamiento por la pandemia?**

R/ Sí tuve y tengo; pues bueno y malo como todos, pues porque hubiera las peleas, hubieron las alegrías y los momentos tristes, de todo lo que se vive en una relación.

- 9. ¿Qué piensa o que pasa por su mente cuando no hay nadie más a su lado?**

R/ Pues antes de conocer a mi pareja sí, en lo que pensaba pues en trabajar, es mirar cómo salir adelante en conseguir mis cosas. **¿Y durante la pandemia?** R/ Ah no pues Imagínese en el encierro es pensando uno sin poder salir pues habló de muchas cosas pues que no... **¿Cómo qué cosas?** Cosas buenas me imagino (Risas) R/ Cosas malitas. **¿Y se puede saber alguna de ellas?** R/ No pues no, son cosas personales

**10. ¿Qué actividades realizó cuando estuvo solo por mucho tiempo, durante el aislamiento?**

R/ Pues qué le digo yo, pues me ponía a jugar, a veces hago ejercicio, me pongo o ponía a hacer el aseo de la casa, ahora salgo a divertirme... no sé.

**11. ¿Cómo fue su relación y trato con sus familiares más cercanos en esta época de pandemia?**

R/ No pues bien a pesar de que estábamos un poco lejos, pues yo tenía mis necesidades bien, pues no... pues todo estuvo bien.

**12. ¿Esos familiares cercanos, quiénes son?**

R/ Pues mi mamá, mi papá y mi hermano.

**13. ¿Sintió que sus relaciones sociales han disminuido a causa del aislamiento? ¿por qué?**

R/ Claro, bastante porque pues yo no salía y pues yo no hablaba con los amigos, se veía más como el diálogo no tanto por el teléfono, pues con el teléfono no podía hablar con ellos, pero era siempre lo mismo lo mismo y pues no era nada como estar personalmente.

**14. ¿Qué enseñanza le ha dejado esta experiencia con la pandemia?**

R/ Pues te lo digo, sí claro pues a pesar de los momentos malos uno debe estar con la familia de uno, a la de la familia tomar de las necesidades y contar siempre con la familia.

**15. ¿Contó con algún recurso digital? ¿Cree que es importante contar con este recurso? ¿Por qué?**

R/ Solamente cuento con el teléfono. Pues yo diría que sí es importante porque para cualquier cosa uno debía comunicarse llamar, no sé, al servicio médico o a la policía y pues si no estaba el recurso era más complicado.

**16. ¿En algún momento su salud mental se vio afectada por la cuarentena generada por la pandemia?**

R/ Pues de pronto sí, por el encierro lo pone a uno a pensar cosas que no debe.

**17. ¿Ha tenido algún diagnóstico por psicología o psiquiatría alguna vez? (Si es así) ¿Hace cuánto?**

R/ No, no lo he tenido.

**18. ¿Considera que esto se asocia al aislamiento enfrentado por la pandemia?**

R/ No aplica.

**19. Desde su experiencia, ¿Qué opinión tiene sobre los psicólogos o psiquiatras?**

R/ No puedo pensar al respecto de eso, no puedo hacer nada porque pues nunca he ido donde ellos, pues no sé si será para curar a los locos o para personas que no estén bien (risas).

## Entrevista Sujeto E

Edad: 17 años

Orientación sexual: Heterosexual

Nivel de estudio: Bachillerato

Ocupación actual: Desempleada

**1. ¿Con quién vives?**

R/ Con mi hija, tiene un añito.

**2. ¿Hace cuánto tiempo vive en este sector?**

R/ Hace un año y medio. **¿Por qué motivo llegó usted a vivir acá?**

R/ Porque no teníamos por la pandemia pues me quedé sin el medio trabajo que tenía, y pues me tocó venirme a vivir acá porque no se pagaba arriendo y porque no tenía donde vivir. **¿Y no hace mucho frío para la bebé?** R/ Pues sí sentimos bastante frío, pero pues toca acomodarnos

**3. ¿Qué es lo que le gusta o disgusta de este sector?**

R/ En Sí pues el mirador un poquito y el resto pues nada más estamos aquí porque nos toca. **¿Y qué le disgusta?** R/ Casi todo (risas).

**4. ¿Qué tanto considera que cambió su vida desde que se ordenó la cuarentena estricta por la aparición del Covid - 19?**

R/ Sí mucho. **¿Qué cambió?** R/ Todo, lo que yo estaba pagando el arriendo, trabajando estábamos bien, pues no tan bien, pero si algo mejor, pues todo cambia para mal.

**5. ¿Tuvo o ha tenido alguna preocupación desde que inició la pandemia? ¿Cuál? ¿A qué se asocia?** R/ Sí, de plata, de plata porque no había de donde coger ni para alimentarse.

- 6. ¿Qué emociones sintió con mayor frecuencia en esta época de pandemia? de la emoción anterior (si es negativa) ¿Ha realizado algún tipo de actividad para disminuirla y mejorar esa sensación?**

R/ Tristeza, pues en ese tiempo yo estaba embarazada, sentí mucha tristeza y aburrimiento, me la pasaba era durmiendo como para que el tiempo pasara, me levantaba tarde, solamente me levantaba para desayunar y almorzar al mismo tiempo y me acostaba el resto de tarde y lo que pudiera dormir dormía. **¿Y estabas viviendo en ese tiempo sola ya?** R/ Si. **¿Fue duro?** R/ Si, fue horrible **¿Realizaba algún tipo de actividad para mejorar ese sentimiento?**

R/ Dormir, sólo dormir y dormir. **¿Para pasar el hambre y el aburrimiento?** R/ Hacer la dieta del gamín, dormir para no sentir hambre.

- 7. ¿Durante el aislamiento de qué forma se relacionó con sus amigos, cómo fue el trato con ellos?**

R/ No tenía mucha relación con mis amigos.

- 8. ¿Tiene o tuvo pareja durante el aislamiento? (si tuvo) ¿Cómo fue la relación con esta persona durante el aislamiento por la pandemia?**

R/ Sí y no pues apenas supo que estaba embarazada se fue.

- 9. ¿Qué piensa o que pasa por su mente cuando no hay nadie más a su lado?**

R/ Pues bobadas **¿Y cuáles son esas bobadas?** Bueno sí se puede saber Espero no ser ofensiva con esta pregunta, R/ Pues... otra pregunta (risas).

**10. ¿Qué actividades realizó cuando estuvo solo por mucho tiempo, durante el aislamiento?**

R/ Pues digamos como para cuando estaba aburrida me levantaba, escuchaba música, hacía aseo y seguía durmiendo.

**11. ¿Cómo fue su relación y trato con sus familiares más cercanos en esta época de pandemia?**

R/ Pues en sí no, al principio fue bueno por ejemplo hay una hermana cerca, yo vivía cerquita y después de los días como que ya... (suena celular) que pena, bueno sigo, entonces como venía diciendo, yo no tenía para comer entonces mi mamá me llevó para donde ella y pues después del tiempo yo creería ya también que como depender del bolsillo de ella no, porque pues también ella se quedó sin empleo entonces también no tenía, pues ahí como que uno se sentía mal porque uno se iba ir a comer lo poquito que ya tenía.

**12. ¿Esos familiares cercanos, quiénes son?**

R/ Mi mamá, y una hermana.

**13. ¿Sintió que sus relaciones sociales han disminuido a causa del aislamiento? ¿por qué?**

R/ Sí, porque como todo el mundo estaba aislado.

**14. ¿Qué enseñanza le ha dejado esta experiencia con la pandemia?**

R/ Cómo aprender a valorar más las cosas.

**15. ¿Contó con algún recurso digital? ¿Cree que es importante contar con este recurso? ¿Por qué?**

R/ Celular. Sí, porque primero uno se entretiene, se mantiene actualizando de las cosas y pues ha servido mucho porque ha sido la única herramienta que se ha manejado cuando ha habido aislamiento por ejemplo para citas, para todo, para clases.

**16. ¿En algún momento su salud mental se vio afectada por la cuarentena generada por la pandemia?**

R/ Sí mucho, mucho porque pues me sentía sola y lloraba y pues yo en el embarazo sola sin plata que más.

**17. ¿Ha tenido algún diagnóstico por psicología o psiquiatría alguna vez? (Si es así) ¿Hace cuánto?**

R/ No.

**18. ¿Considera que esto se asocia al aislamiento enfrentado por la pandemia?**

R/ No aplica.

**19. Desde su experiencia, ¿Qué opinión tiene sobre los psicólogos o psiquiatras?**

R/ Ellos sirven mucho porque uno de pronto se puede desahogar con ellos, y ellos le pueden dar a uno consejos para salir uno de pronto de depresiones que uno tenga.

**¿De pronto, en ese momento que pasó por la etapa de embarazo y el aislamiento, hubiera necesitado este tipo de apoyo? R/ Sí, yo creo que sí.**

## Entrevista Sujeto F

Edad: 17 años

Orientación sexual: Heterosexual

Nivel de estudio: Bachillerato

Ocupación actual: Nada, no estoy haciendo nada.

**1. ¿Con quién vives?**

R/ Con mi mamá y mi hermano.

**2. ¿Hace cuánto tiempo vive en este sector?**

R/ Hace 2 años. **¿Por qué motivo llegó usted a vivir acá?**

R/ Pues porque mi mamá no tenía trabajo y pues no teníamos para un arriendo.

**3. ¿Qué es lo que le gusta o disgusta de este sector?**

R/ Pues acá se ve mucho pasto y se puede ver la ciudad, se respira más aire libre. **¿Y qué le disgusta?** R/ Que hay muchos jóvenes consumidores.

**4. ¿Qué tanto considera que cambió su vida desde que se ordenó la cuarentena estricta por la aparición del Covid - 19?**

R/ Pues digo que cambió mucho ya que me alejé de todos mis amigos y pues me sentía como aburrida, triste.

**5. ¿Tuvo o ha tenido alguna preocupación desde que inició la pandemia? ¿Cuál? ¿A qué se asocia? R/ Sí, que mi mamá se quedara sin trabajo y que no tuviéramos plata, que saliera del colegio y no me pudiera graduar presencial. ¿Y al fin si se pudo graduar presencialmente? R/ No, me tocó virtual (risas).**

- 6. ¿Qué emociones sintió con mayor frecuencia en esta época de pandemia? de la emoción anterior (si es negativa) ¿Ha realizado algún tipo de actividad para disminuirla y mejorar esa sensación?**

R/ Tristeza, aburrición eee... pues por estar encerrada **¿Realizaba algún tipo de actividad para mejorar ese sentimiento?**

R/ Pues estaba tan aburrida que me mande hacer unos tatuajes. Y pues dormir (risas)... veía series también no tenía las uñas largas y me las dejé crecer y comencé a pintármelas y aprender a pintar uñas.

- 7. ¿Durante el aislamiento de qué forma se relacionó con sus amigos, cómo fue el trato con ellos?**

R/ Pues como había dicho anteriormente me he alejado me alejé de ellos **¿Y no tenía comunicación con ellos de ninguna manera?** R/ Si, por Facebook y WhatsApp, pero no pues no era lo mismo.

- 8. ¿Tiene o tuvo pareja durante el aislamiento? (si tuvo) ¿Cómo fue la relación con esta persona durante el aislamiento por la pandemia?**

R/ Sí, novio (risas). ¿Cómo era la relación con su novio?

R/ No pues también fea porque sólo por WhatsApp y Facebook.

- 9. ¿Qué piensa o que pasa por su mente cuando no hay nadie más a su lado?**

R/ Pues que me sentía sola (risas), y pues que no se me sentía no sé cómo que me entró una depresión, unas ganas de llorar y si y no encontraba nada que hacer.

**10. ¿Qué actividades realizó cuando estuvo solo por mucho tiempo, durante el aislamiento?**

R/ Mmm veía series y dormía.

**11. ¿Cómo fue su relación y trato con sus familiares más cercanos en esta época de pandemia?**

R/ Fue buena al principio peleamos por el oficio, pero ya después nos acostumbramos y ya.

**¿Desde que comenzó la pandemia solamente vivían los tres, su mamá y su hermano?**

R/ No, al principio como mi mamá no tenía dinero no fuimos a vivir un tiempo donde mi tía y ya después de un tiempo pues las cosas se tornaron pesadas, cómo que ellos tenían pereza de nosotros y nosotros de ellos entonces no teníamos dinero, pero nos vinimos para acá arriba. **¿Y en donde estaban viviendo durante el aislamiento general?** R/ Mmm en Venecia.

**12. ¿Esos familiares cercanos, quiénes son?**

R/ Mi mamá, y hermano.

**13. ¿Sintió que sus relaciones sociales han disminuido a causa del aislamiento? ¿por qué?**

R/ Sí, pues porque ya no iba al colegio, por ejemplo, ahorita sólo tengo uno o dos amigos.

**14. ¿Qué enseñanza le ha dejado esta experiencia con la pandemia?**

R/ ¿Qué? (risas). **¿Bueno, o usted qué pensó con respecto a todo lo que se vivió en torno al Covid 19?** R/ Pues esto... yo sentía que... pensaba que hay que tener como reserva de dinero en alguno de estos casos como el COVID y pues también a valorar a las personas que tenemos al lado por ejemplo a mí no se me ha muerto todavía no se me ha muerto ningún familiar, Pero pues sí tuvimos familiares con COVID y pues era feo sentir no poder ir a visitarlos pues ayudarle con alguna cosa.

**15. ¿Contó con algún recurso digital? ¿Cree que es importante contar con este recurso?**

**¿Por qué?**

R/ Mmm un celular (risas). Pues en la época de pandemia me ha ayudado como a distraerme. **¿Y era donde veía esas películas?** (risas). R/ Si.

**16. ¿En algún momento su salud mental se vio afectada por la cuarentena generada por la pandemia?**

R/ Más o menos. **¿En qué sentido?** R/ Pues porque a veces me sentía sola, con ganas de llorar y prefería dormir casi todo el tiempo para no para no pensar ni estar despierta.

**17. ¿Ha tenido algún diagnóstico por psicología o psiquiatría alguna vez? (Si es así) ¿Hace cuánto?**

R/ No.

**18. ¿Considera que esto se asocia al aislamiento enfrentado por la pandemia?**

R/ No aplica.

**19. Desde su experiencia, ¿Qué opinión tiene sobre los psicólogos o psiquiatras?**

R/ Pues yo pienso que son buenas personas(risas). Y que en el fondo si ayudan a las personas, algunas personas que se sienten solas y hablan con los psicólogos se pueden llegar a sentir mejor y que son buenos (risas).

## Entrevista Sujeto G

Edad: 18 años

Orientación sexual: Heterosexual

Nivel de estudio: Bachillerato

Ocupación actual: Pues ahora estoy desempleada en la casa.

**1. ¿Con quién vives?**

R/ Con mi mamá.

**2. ¿Hace cuánto tiempo vive en este sector?**

R/ Hace 2 años. **¿Por qué motivo llegó usted a vivir acá?**

R/ Porque no tenía recursos para seguir pagando arriendo, porque en medio de la pandemia me quedé así sin recursos.

**3. ¿Qué es lo que le gusta o disgusta de este sector?**

R/ Pues sí la vida libre, no sé cómo así más libre de contaminación. **¿Y qué le disgusta?**

R/ Pues no sé hay como mucho... **¿Consumidor?** R/ Sí y pues no, las calles están así des pavimentadas, hay mucha pobreza, bueno hay mucho descuido no, en las partes en las calles.

**4. ¿Qué tanto considera que cambió su vida desde que se ordenó la cuarentena estricta por la aparición del Covid - 19?**

R/ Pues sí cambió. **¿En qué sentido cambió?** R/ Pues negativamente para mí osea, por ejemplo, antes de que empezara la pandemia todo venía evolucionando bien ya después no, que, para los trabajos, pues sí uno puede tener los estudios, pero, para el trabajo ya cambiaron para los jóvenes que estamos ahora que tenemos el futuro por venir ya no nos da muchas oportunidades.

- 5. ¿Tuvo o ha tenido alguna preocupación desde que inició la pandemia? ¿Cuál? ¿A qué se asocia?**

R/ Sí claro, Sí bastante, bastantes preocupaciones. **¿Cómo cuáles?** R/ Pues como no tener dinero, pues como estar encerrado pues, lo estresada, no poder hacer actividades que uno venía realizando normalmente antes de que entráramos a la pandemia.

- 6. ¿Qué emociones sintió con mayor frecuencia en esta época de pandemia? de la emoción anterior (si es negativa) ¿Ha realizado algún tipo de actividad para disminuirla y mejorar esa sensación?**

R/ Pues el estrés, mucho aburrimiento como con ganas de salir corriendo (risas) no pues, como miedo uno de estar encerrado que todo el tiempo fuera uno estar, pues sí y mucho con lo del virus que uno no podía salir ese era la mayor preocupación. **¿Realizaba algún tipo de actividad para mejorar ese sentimiento?** R/ Escuchaba música, bueno me ponía por allá a pensar en otras cosas, a bailar, no sé hablar con mi mamá a jugar en parques y así.

- 7. ¿Durante el aislamiento de qué forma se relacionó con sus amigos, cómo fue el trato con ellos?**

R/ Más frecuentemente porque ya uno le quedaba tiempo, hacíamos videollamada hacíamos así actividades que no se podía salir así fuera de casa, si, nos acercamos más.

- 8. ¿Tiene o tuvo pareja durante el aislamiento? (si tuvo) ¿Cómo fue la relación con esta persona durante el aislamiento por la pandemia?**

R/ No, no señora, estaba sola.

**9. ¿Qué piensa o que pasa por su mente cuando no hay nadie más a su lado?**

R/ Pues ahorita como no tengo trabajo estaba estudiando,

**10. ¿Qué actividades realizó cuando estuvo solo por mucho tiempo, durante el aislamiento?**

R/ No sé me ponía a dibujar a pensar alguna cosa, a veces salía a un parque a dar una vuelta a comer un helado después regresaba a la casa, y pues no, así perdía el tiempo pues igualmente eso es complicado estar solo.

**11. ¿Cómo fue su relación y trato con sus familiares más cercanos en esta época de pandemia?**

R/ Los más cercanos como que lo estresaban (Risas), no sí un poquito estresante, pero al mismo tiempo nos teníamos porque en los ratos que teníamos así de compartimiento, pues compartíamos mejor dicho el tiempo que nos acercamos más, hablábamos más lo que nos disgustaba y lo que no, y aprendimos muchas cosas, aunque también fue positiva como negativamente también.

**12. ¿Esos familiares cercanos, quiénes son?**

R/ Era mi mamá y una hermana, igualmente ahí nos comprendíamos ahí por qué ¡qué!

**13. ¿Sintió que sus relaciones sociales han disminuido a causa del aislamiento? ¿por qué?**

R/ Sí porque pues sí, como los dos porque pues personalmente ellos no tienen los recursos para tener internet para poder comunicarse ni nada y creo que sí.

**14. ¿Qué enseñanza le ha dejado esta experiencia con la pandemia?**

R/ ¿Enseñanza pues ay no (risas), no pues hay que compartir porque con el tiempo uno nunca sabe qué pasará de aquí a mañana, que a veces estamos bien a veces estamos mal

cómo positivamente o negativamente, aprendí muchas cosas como por ejemplo compartir en familia, cómo adaptarse más a las condiciones que llegué.

**15. ¿Contó con algún recurso digital? ¿Cree que es importante contar con este recurso?**

**¿Por qué?**

R/ El celular. Ahorita no, creo que hay que disfrutar un poco más. **¿Durante el tiempo del aislamiento?** R/ En el tiempo de la pandemia sí, porque eso le ayuda a uno a desestresarse.

**16. ¿En algún momento su salud mental se vio afectada por la cuarentena generada por la pandemia?**

R/ Pues un poco sí, sí porque como que uno piensa muchas cosas, bueno pues decir si yo pudiera hacer eso ahorita pues no estaríamos acá, no tanto pero sí.

**17. ¿Ha tenido algún diagnóstico por psicología o psiquiatría alguna vez? (Si es así) ¿Hace cuánto?**

R/ No, en ningún momento, estoy bien de la cabeza.

**18. ¿Considera que esto se asocia al aislamiento enfrentado por la pandemia?**

R/ No aplica.

**19. Desde su experiencia, ¿Qué opinión tiene sobre los psicólogos o psiquiatras?**

R/ Pues en casos así por ejemplo pues ayudan bastante, en mi opinión es que pues ayuda mucho a los que en verdad lo necesitan si, no sé qué opinar sobre los psicólogos son unas personas que le ayudan mucho a cualquiera algo así como para que lo orienten a uno, lo animen, una profesión chévere sí.

## Entrevista Sujeto H

Edad: 17 años

Orientación sexual: Heterosexual

Nivel de estudio: Hasta Octavo

Ocupación actual: Ama de casa.

**1. ¿Con quién vives?**

R/ Yo con mi pareja y mi bebé que estoy esperando.

**2. ¿Hace cuánto tiempo vive en este sector?**

R/ Hace 2 años. **¿Por qué motivo llegó usted a vivir acá?**

R/ Por mi pareja.

**3. ¿Qué es lo que le gusta o disgusta de este sector?**

R/ La vista me gusta mucho. **¿Y qué le disgusta?** R/ El clima, que hace mucho frío (risas).

**4. ¿Qué tanto considera que cambió su vida desde que se ordenó la cuarentena estricta por la aparición del Covid - 19?**

R/ Cambió mucho porque digamos cuando antes de que iniciara estaba trabajando después no pude seguir trabajando, después me tocó quedarme quieta, después ya me enteré del embarazo y pues fue muy dura la noticia. **¿Cuántos meses tiene?** R/ Ya casi ya 8 meses.

**5. ¿Tuvo o ha tenido alguna preocupación desde que inició la pandemia? ¿Cuál? ¿A qué se asocia?**

R/ Claro, porque si uno piensa que uno no puede trabajar, uno con qué va mantenerse el hogar, a uno le corría el arriendo, le corría los servicios, entonces pues uno se pone a pensar mucho eso.

**6. ¿Qué emociones sintió con mayor frecuencia en esta época de pandemia? de la emoción anterior (si es negativa) ¿Ha realizado algún tipo de actividad para disminuirla y mejorar esa sensación?**

R/ Preocupación, estrés. **¿Realizaba algún tipo de actividad para mejorar ese sentimiento?** R/ Procuraba no pensar tanto en, digamos en los gastos que corrían, intentaba cómo hacer no sé alguna otra manualidad o buscar una manera de ingreso.

**¿La preocupación suya era lo económico?** R/ Claro.

**7. ¿Durante el aislamiento de qué forma se relacionó con sus amigos, cómo fue el trato con ellos?**

R/ Bien, bien pues alejado, pero bien.

**8. ¿Tiene o tuvo pareja durante el aislamiento? (si tuvo) ¿Cómo fue la relación con esta persona durante el aislamiento por la pandemia?**

R/ Si, aún estamos juntos. La relación ha sido bien.

**9. ¿Qué piensa o que pasa por su mente cuando no hay nadie más a su lado?**

R/ Paz (risas), durante el tiempo de la pandemia cuando estuve sola, nada pues ya se siente como un vacío ya uno después de cierto tiempo se acostumbra a tener al lado a la gente que lo rodea uno, que habla y todo eso.

**10. ¿Qué actividades realizó cuando estuvo solo por mucho tiempo, durante el aislamiento?**

R/ Actividades no, ninguna sólo ver televisión y ya.

**11. ¿Cómo fue su relación y trato con sus familiares más cercanos en esta época de pandemia?**

R/ Sólo por videollamada.

**12. ¿Esos familiares cercanos, quiénes son?**

R/ Eran mi madre, mis hermanas y mi abuela.

**13. ¿Sintió que sus relaciones sociales han disminuido a causa del aislamiento? ¿por qué?**

R/ Sí claro pues porque uno se deja de hablar con mucha gente, se concentra más en lo de uno.

**14. ¿Qué enseñanza le ha dejado esta experiencia con la pandemia?**

R/ Que no siempre uno lo tiene todo seguro y pues por eso tiene que prepararse para cualquier circunstancia, porque uno no sabe cuándo le pueda cambiar la vida entonces hoy tengo mañana no se sabe. Uno se pone a pensar más.

**15. ¿Contó con algún recurso digital? ¿Cree que es importante contar con este recurso?**

**¿Por qué?**

R/ Mi teléfono. Sí claro, digamos más y ahorita en estos momentos por mi estado digamos cualquier emergencia necesito comunicarme con la gente, entonces sí.

**16. ¿En algún momento su salud mental se vio afectada por la cuarentena generada por la pandemia?**

R/ Sí claro porque el encierro siempre es feo uno se siente como enjaulado, uno dice hijuemadre quiero salir y no puedo (risas), entonces sí claro.

**17. ¿Ha tenido algún diagnóstico por psicología o psiquiatría alguna vez? (Si es así) ¿Hace cuánto?**

R/ No.

**18. ¿Considera que esto se asocia al aislamiento enfrentado por la pandemia?**

R/ No aplica.

**19. Desde su experiencia, ¿Qué opinión tiene sobre los psicólogos o psiquiatras?**

R/ Pues no sé ahí sí me corcho (risas), porque nunca he ido y pues no sé cómo se maneja las cosas allá sí, según lo que a mí me cuentan, es que digamos que uno va y cuenta los problemas y ellos como que lo aconsejan, pero pues uno no siempre va a contar todo, entonces la verdad no sé qué decirte.

*Anexo 5 Evidencia de postulación del artículo.*

Revista Innova Educación Tareas 0 Español (España) Ver el sitio

Revista Innova Educación ISSN 2054-1496 / ISSN-L 2054-1498

Envíos

## Enviar un artículo

1. Inicio 2. Cargar el envío 3. Introducir los metadatos 4. Confirmación 5. Sigüientes pasos

### Envío completo

Gracias por su interés por publicar con Revista Innova Educación.

### ¿Y ahora qué?

La revista ha sido notificada acerca de su envío y se le enviará un correo electrónico de confirmación para sus registros. Cuando el editor haya revisado el envío, se contactará con usted.

Por ahora, usted puede:

- [Revisar este envío](#)
- [Crear un nuevo envío](#)
- [Volver al escritorio](#)

Revista Innova Educación Tareas 0 Español (España) Ver el sitio mleal

439 / LEAL CHILATRA / AFECTACIÓN EN LA SALUD MENTAL DE LOS JÓVENES ENTRE 15 Y 18 AÑOS DEL BARRIO C. Biblioteca de envío

Flujo de trabajo Publicación

Envío Revisión Editorial Producción

### Archivos de envío

Q Buscar

1119-1	mlealch, ARTÍCULO AFECTACIÓN DE LA SALUD MENTAL POR LA PANDEMIA.docx	octubre 8, 2021	Texto del artículo
--------	--	-----------------	--------------------

[Descargar todos los archivos](#)

### Discusiones previas a la revisión

Añadir discusión

Nombre	De	Última respuesta	Respuestas	Cerrado
--------	----	------------------	------------	---------

*Anexo 6 Enlace video YouTube de presentación del proyecto.*

<https://youtu.be/WSMLoozj4oE>