

Adolescencia y situación de riesgo social en pandemia



PERÚ

Ministerio
de Educación



BICENTENARIO
PERÚ
2024

Dina Ercilia Boluarte Zegarra
Presidenta de la República del Perú

Morgan Niccolo Quero Gaime
Ministro de Educación

Doris Renata Teodori de la Puente
Secretaria Nacional de la Juventud

Rosemary Yanet Fernández Rodríguez
Directora de Investigación y Desarrollo

Adolescencia y situación de riesgo social en pandemia

Equipo de investigación
Sascha Reinstein (coordinación)
Gabriela Rengifo Briceño
Luis Alonso Tovar Rojas

Corrección de estilo
Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Educación
Carlos Danilo Wetzell Gayoso

Diagramación
Enrique Acosta Chávez

Diseño de portada
José Daniel Villalba Saldaña

© Secretaría Nacional de la Juventud
Ministerio de Educación

Calle Compostela N° 142, urb. La Calesa, Santiago de Surco
www.juventud.gob.pe

Se permite la reproducción de esta obra siempre y cuando se cite la fuente.

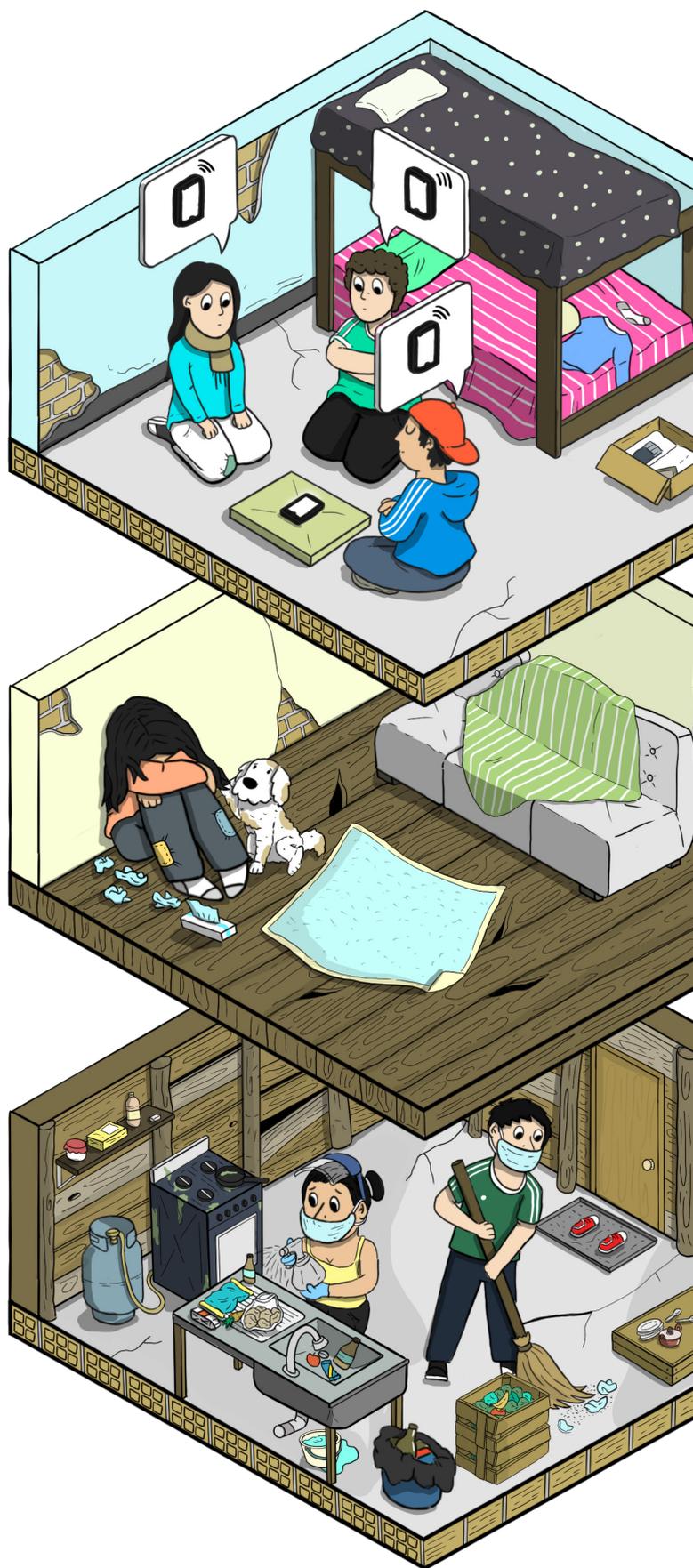
Hecho en el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú
N° 2024-02093

Edición digital

Lima, marzo de 2024

Adolescencia y situación de riesgo social en pandemia

Con la finalidad de facilitar la lectura del presente documento, se utiliza en la redacción de los textos el masculino gramatical. La utilización del masculino gramatical no supone que exista en los responsables de la edición de esta obra alguna intención sexista, discriminatoria o que pretenda crear brechas de desigualdad de género.



ÍNDICE

Presentación	5
Introducción y marco contextual	6
Programa de voluntariado juvenil de la Alianza del Pacífico	7
Centros de Desarrollo Integral de las Familias (CEDIF)	8
Bases teóricas	10
Bienestar psicológico y malestar emocional	10
Estrés y afrontamiento	11
Teoría de la integración social	12
Adolescentes en situación de vulnerabilidad	13
Métodos	14
Tipo de investigación	14
Componente cualitativo	14
Componente cuantitativo	16
Consideraciones éticas	18
Limitaciones y consideraciones metodológicas	18
Resultados	19
Cuestionario BIEPS	19
Cuestionario DASS-21	23
Resultados cualitativos	26
Estresores	26
Relaciones interpersonales	34
Estrategias de afrontamiento y soporte social	36
Convergencia de resultados y conclusiones	41
Recomendaciones	43
Bibliografía	45

Presentación

La Política Nacional de Juventud define a la población joven como aquel segmento poblacional con edades comprendidas entre los 15 y 29. Como puede verse por la extensión de este rango, esta definición contempla la inclusión de varias etapas del desarrollo del ciclo vital, como son la adolescencia media, la post adolescencia y la joven adultez. Durante estos desarrollos se presentan procesos de cambio relacionados con el pensamiento, los roles sociales y el encuentro con la identidad personal, que incluye la consolidación de las decisiones vocacionales, de estudio y de trabajo. Por lo expuesto, se justifica el empleo del término adolescencias, para referirse a una adolescencia diversa, en un sentido transgeneracional e intercultural, y no a una adolescencia homogénea, destacándose la necesidad de promover el desarrollo socio-afectivo y cognitivo de la población juvenil, con la finalidad de facilitar una transición saludable hacia la adultez (Minedu, 2021). En el sentido de lo expuesto, dentro del concepto amplio de adolescencias, la salud mental y el bienestar integral de la población juvenil son aspectos del desarrollo humano de vital importancia para el progreso y desarrollo del país.

En línea con las obligaciones e intereses de la Senaju y del Estado peruano, cada año se desarrolla el programa de voluntariado de la Alianza del Pacífico, el mismo que durante sus últimas ediciones ha abordado la temática de salud mental en adolescentes en situación de riesgo social. Así, de la mano con los Centros de Desarrollo Integral de las Familias (Cedif) del Inabif y la Secretaría Nacional de la Juventud (Senaju), los voluntarios de los cuatro países (Perú, Chile, Colombia y México) de la Alianza del Pacífico han participado en el programa “A-gente de cambio”, que tiene como objetivo fortalecer las competencias de los adolescentes en el cuidado de su salud mental.

La pandemia por el COVID-19 supuso la agudización de ciertos problemas que enfrenta la población en general. La salud mental fue una de las dimensiones más afectadas, especialmente en personas jóvenes y adolescentes. Esto resulta particularmente cierto en algunos sectores poblacionales de mayor vulnerabilidad. En este marco, la Senaju reconoce la necesidad de identificar la situación de salud mental de las adolescencias vulnerables en el contexto de la pandemia por el COVID-19 y el retorno a la presencialidad en los distintos ámbitos de acción de adolescentes y jóvenes, con la finalidad de establecer objetivos y líneas de acción que permitan incrementar su bienestar integral.

El presente documento responde a esta necesidad y facilita la identificación de algunas de las principales problemáticas enfrentadas por los adolescentes durante este periodo, así como de sus necesidades, formas de afrontamiento, y principales fuentes de soporte. Se espera que esta información permita modificar y diseñar programas y políticas públicas en favor de esta población. Finalmente, se contribuye a la generación de una agenda pública de investigación en cuanto al impacto de la pandemia y la salud mental de las adolescencias

Introducción y marco contextual

La pandemia de la COVID-19 trajo consigo una serie de condiciones sanitarias, sociales, económicas y culturales que generaron un impacto en la salud mental de las personas, particularmente en grupos de especial protección, como niños, niñas, adolescentes (NNA) y jóvenes (Liang et al., 2020). En el ámbito internacional, esta población reportó un incremento de síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático; así como un incremento de sus niveles de estrés (Nathiya et al., 2020; Liang et al., 2020; Hawke et al., 2020). En este marco, varias investigaciones (Hawke et al., 2020; Liang et al., 2020; Theberath et al., 2022) destacan el rol que juegan las estrategias de afrontamiento y el soporte social en mitigar el impacto de la pandemia en las juventudes adolescentes.

En el Perú, personas apoderadas de NNA reportaron un incremento de problemas conductuales, así como mayor sintomatología de estrés (Rusca-Jordán et al., 2020). Además, las juventudes adolescentes de países que implementaron medidas de contención altamente restrictivas (como el aislamiento social obligatorio) presentaron un mayor incremento de síntomas ansiosos y depresivos que otros adolescentes (Barendse et al., 2022). A pesar de esta evidencia, aún son escasas las investigaciones que abordan las experiencias de adolescentes en el Perú durante la pandemia de la COVID-19, particularmente en el caso de adolescentes en situación de vulnerabilidad (pobreza, orfandad, violencia, entre otros).

En ese sentido, la presente investigación tiene como objetivo contribuir a reducir esta brecha de conocimiento para identificar las principales problemáticas y las formas de afrontamiento de esta población. Para esto, se abordan los principales estresores asociados con la pandemia, las estrategias de afrontamiento, los vínculos sociales, el bienestar psicológico y el malestar emocional. Adicionalmente, teniendo en cuenta que este estudio se encuentra enmarcado en el Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico, las juventudes adolescentes participantes acceden a servicios de apoyo social en Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF). De esta manera, este estudio también permite conocer el rol que juegan estos servicios en la salud de adolescentes vulnerables en un contexto de crisis severa, e identificar oportunidades de mejora y ampliación.

En términos concretos, los objetivos de la investigación fueron los siguientes:

Objetivo general:

Explorar el impacto socioemocional a dos años de la pandemia sobre las juventudes adolescentes de nueve CEDIF del Perú.

Objetivo específico 1:

Conocer los estresores experimentados por adolescentes de los CEDIF durante la pandemia por la COVID-19.

Objetivo específico 2:

Explorar las relaciones sociales de los adolescentes de los CEDIF durante la pandemia por la COVID-19.

Objetivo específico 3:

Identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por adolescentes de los CEDIF durante la pandemia por la COVID-19.

Objetivo específico 4:

Identificar la relación entre el bienestar psicológico y las características sociodemográficas de adolescentes de los CEDIF.

Objetivo específico 5:

Identificar la relación entre el malestar emocional y características sociodemográficas de adolescentes de los CEDIF.

Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico

En el marco de la Alianza del Pacífico, este programa está dirigido a las juventudes adolescentes residentes en alguno de los cuatro países miembros (Perú, México, Chile y Colombia), y se encuentra orientado al desarrollo y ejecución de proyectos enfocados en el desarrollo sostenible y la integración regional (Senaju, s.f.). Debido a la pandemia por la COVID-19, durante el año 2021 y 2022, el programa se desarrolló en modalidad virtual y se encontró dirigido a la atención de problemáticas producto de la crisis sanitaria.

En el año 2021, el proyecto desarrollado en el Perú se denominó “A-Gente de Cambio: Aprendemos a promover la salud mental en adolescentes en contexto de pandemia”, y estuvo articulado con el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (Inabif) a través de los CEDIF. El diagnóstico situacional¹ realizado con 228 adolescentes de cinco CEDIF del país reveló algunas características sobre la población. Entre ellas se encontró que el 32 % ejercía trabajo no remunerado², 2 % no accedía a educación formal, 48 % había recibido atención psicológica en alguna oportunidad, 48 % había perdido a algún familiar en el último año y 53 % tenía dificultades para acceder a internet.

Entre las principales problemáticas³ de las juventudes adolescentes, se encontraron problemas de conducta, conflictos familiares, dificultades socioeconómicas y bajo rendimiento escolar. Por otro lado, reportaron consecuencias negativas de la pandemia sobre su salud mental,

¹ Información extraída del diagnóstico situacional del proyecto, año 2021.

² Cuidado de familiares, trabajo doméstico o como apoyo de actividades económicas familiares.

³ Información extraída del diagnóstico situacional del proyecto, año 2021.

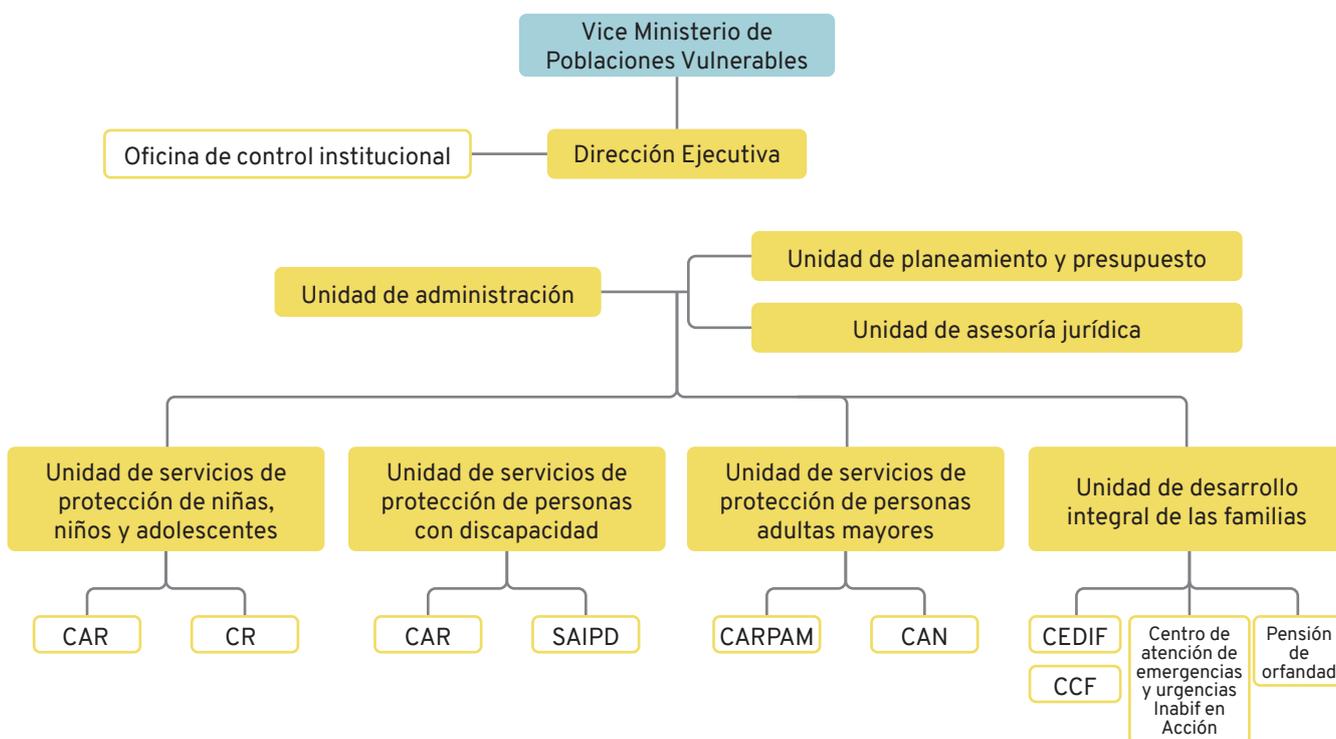
asociadas a la falta de socialización, el estrés derivado de las clases virtuales y la preocupación por la precariedad económica de sus familias. La intervención diseñada por quienes realizan voluntariado de la Alianza del Pacífico estuvo dirigida a atender a dichas problemáticas. Como tal, implementaron talleres psicoeducativos que abordaron temas como la gestión de las emociones, el autocuidado, la resolución de conflictos, el uso de la tecnología, entre otros.

En el año 2022, que corresponde al periodo de la presente investigación, el proyecto “A-Gente de Cambio: Construyendo experiencias para la promoción de la salud mental de adolescentes” contó con la participación de 433 adolescentes⁴ y se desarrolló de manera remota en nueve CEDIF de siete regiones del país. Las características sociodemográficas de las juventudes adolescentes participantes se pueden encontrar en la sección 4.1. Cuestionario BIEPS.

Centros de Desarrollo Integral de las Familias (CEDIF)

Los CEDIF son espacios donde se brindan servicios para el fortalecimiento y desarrollo integral familiar. En estos se realizan actividades de “integración, capacitación y consejería familiar, estimulación temprana, refuerzo escolar, talleres de habilidades sociales, biohuertos y formación ocupacional” (RDE N.º 0096-2014). A nivel organizacional, los CEDIF se encuentran dentro de la Unidad de Desarrollo Integral de las Familias del Inabif, que a su vez se encuentra dentro del Viceministerio de Poblaciones Vulnerables en el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Vulnerable (Figura 1). Actualmente se cuenta con 24 CEDIF en todo el país.

Figura 1
Organigrama del Inabif



⁴ Se inscribieron 433 adolescentes, pero solo 388 asistieron a por lo menos una sesión.

La población objetivo de los CEDIF está conformada por familias en situación de riesgo social. En términos operativos, se consideran factores de riesgo social el hecho de residir en zonas de pobreza y pobreza extrema, residir en zonas de riesgo físico o moral⁵, así como carecer de servicios básicos y de empleo (RM N.º 315- 2012-MIMP). En el marco de este estudio, las juventudes adolescentes provenientes de familias en situación de riesgo social de entre 12 y 17 años son atendidos y atendidas por el Servicio de Promoción del Adolescente. Este servicio proporciona un espacio para el desarrollo de habilidades productivas, sociales, valorativas y actitudinales. Además, los CEDIF brindan servicios psicológicos, formativos, alimentarios, deportivos, culturales, artísticos y recreativos (RDE N.º 00741-2014).

Los servicios presenciales en el CEDIF fueron suspendidos temporalmente entre el 13 de marzo de 2020 y el 3 de junio de 2021, a consecuencia de la pandemia por la COVID-19 (RDE N.º 039- 2020; RDE N.º 046-2021). Durante este periodo se brindaron servicios vía llamadas telefónicas u otros medios, y se entregaron paquetes alimentarios (alimentos no perecibles) a personas usuarias de los CEDIF (RDE N.º 096-2020). En este contexto, durante el año 2020, los CEDIF atendieron a 1460 adolescentes de entre 12 y 18 años en todo el país; mientras que en el 2021 atendieron a 1650 adolescentes de entre 12 y 17 años (Anuario estadístico 2020, 2021, INABIF).

⁵ De acuerdo con la RM N.º 315-2012-MIMP, “zonas de riesgo físico y/o moral: localidades o áreas con fuerte presencia delictiva, de drogadicción, prostitución, alcoholismo, violencia política, etc.” (p. 68).

Bases teóricas

Bienestar psicológico y malestar emocional

La presente investigación asume al bienestar psicológico desde la perspectiva teórica de la psicóloga Carol Ryff (1989). La teoría del bienestar de Ryff se inserta en la corriente eudaimónica, centrada en el potencial humano y el funcionamiento óptimo⁶, en contraposición con la corriente hedonista centrada en la felicidad (Deci & Ryan, 2008). Esta teoría propone seis dimensiones del bienestar psicológico (Figura 1), las cuales han sido identificadas como factores relevantes para la salud mental, la autoactualización, la madurez y el funcionamiento óptimo (Ryff, 1989). Adicionalmente, el comportamiento de estas dimensiones ha evidenciado variaciones de acuerdo con la etapa de vida, apuntando a mejores puntuaciones durante la adultez media (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995). En ese sentido, y en el marco de esta investigación, el bienestar psicológico se entiende como el proceso de crecimiento personal y la realización del potencial humano, expresado a través de estas seis dimensiones (Ryff & Singer, 2008). Como tal, se emplea el instrumento BIEPS-J, desarrollado con base en la teoría de Ryff.

Figura 2

Dimensiones del bienestar psicológico



Nota: Elaboración propia.

⁶El funcionamiento óptimo es un concepto originado en la psicología humanista (“persona completamente funcional” de Rogers), que se puede entender como el mejor desempeño posible de una persona en la vida. Una persona con un funcionamiento óptimo tiene una elevada satisfacción de vida, pensamientos y emociones positivas, pocos pensamientos y emociones negativas, baja ansiedad, y se orienta hacia valores intrínsecos (Proctor et al., 2016).

Con respecto al término malestar, el informe Hastings (Fundación Víctor Grífols i Lucas, 1999, p. 36) emplea la siguiente definición: “sensación subjetiva por parte de una persona de que su bienestar físico o mental se halla ausente o mermado, de modo que no puede desenvolverse con normalidad en la vida diaria”. Otro constructo asociado es la afectividad⁷ negativa, definida como una dimensión disposicional que, de encontrarse elevada, refleja la experiencia de malestar subjetivo (Henry & Crawford, 2005). Esta se encuentra relacionada con los diagnósticos de ansiedad y depresión. Sin embargo, adicionalmente a la afectividad negativa, la ansiedad comprende una hiperactivación fisiológica; mientras que la depresión incluye una baja afectividad positiva (anhedonia) (Henry & Crawford, 2005). En la presente investigación, se emplea el constructo de malestar emocional para englobar las tres variables abordadas por el instrumento DASS-21: ansiedad, estrés y depresión.

Estrés y afrontamiento

La Organización Mundial de la Salud (2023) define al estrés como un “estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil”, mientras que la APA (s. f.) lo describe como una reacción psicológica o fisiológica frente a estresores internos o externos que generan alteraciones en la mayoría de sistemas del organismo, influyendo en la conducta y las emociones. Desde la psicología, una definición ampliamente aceptada del estrés, y la que se empleará a lo largo de esta investigación, es la acuñada por Lazarus y Folkman (1984): el estrés es un fenómeno relacional que parte de la valoración que realiza el individuo del ambiente, identificándolo como uno que excede sus recursos y amenaza su bienestar.

De acuerdo con este enfoque, la interpretación de un ambiente como estresante dependerá de factores del individuo (creencias y compromisos) y de la situación (novedad, predictibilidad, incertidumbre del evento, inminencia, duración e incertidumbre temporal).

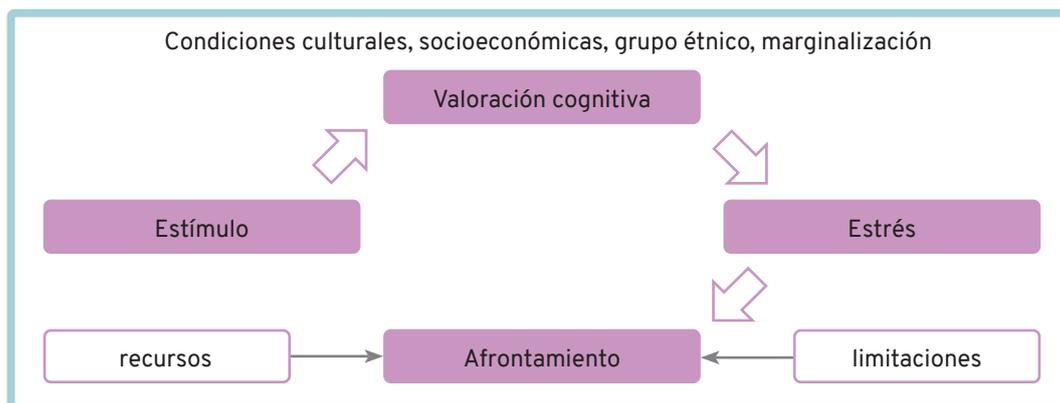
Por otro lado, Lazarus y Folkman (1984) señalan que las personas tienen capacidad de afrontamiento al estrés, lo cual se define como los esfuerzos cognitivos o conductuales que realiza la persona para manejar demandas internas o externas que son valoradas como excesivas para los recursos personales. En ese sentido, el afrontamiento es un proceso en permanente cambio que se adapta a la situación específica. Puede orientarse de dos formas: la solución del problema (centrada en el problema) y el manejo de la respuesta emocional (centrado en la emoción). El tipo de afrontamiento que se emplee dependerá de una serie de recursos y limitaciones personales y del entorno (p. e., vínculos interpersonales, acceso a bienes materiales, autoeficacia, hábitos personales, entre otros) (Lazarus y Folkman, 1984).

Adicionalmente, un modelo expandido de la teoría de Lazarus y Folkman (1984) incorpora una dimensión cultural transversal al proceso de estrés. Así, Slavin et al. (1991) postulan que tanto la interpretación que se hace de un evento como los recursos con los que cuenta una persona dependen, en gran medida, de su pertenencia a un grupo étnico, cultural y socioeconómico en específico. Además, se reconoce que las personas que pertenecen a grupos históricamente oprimidos, como minorías étnicas o personas en situación de pobreza, experimentan cargas de estrés adicionales y particulares (Slavin et al., 1991). En esta línea, se incorpora la teoría de integración social para complementar el entendimiento del entorno y los recursos de la persona frente a estresores diversos.

⁷En psicología, la afectividad se define como el grado de respuesta o susceptibilidad de una persona ante estímulos emocionales (APA, s.f.).

Figura 3

Teoría del estrés de Lazarus y Folkman



Nota: Elaboración propia con base en las teorías de Lazarus y Folkman (1984) y Slavin et al. (1991).

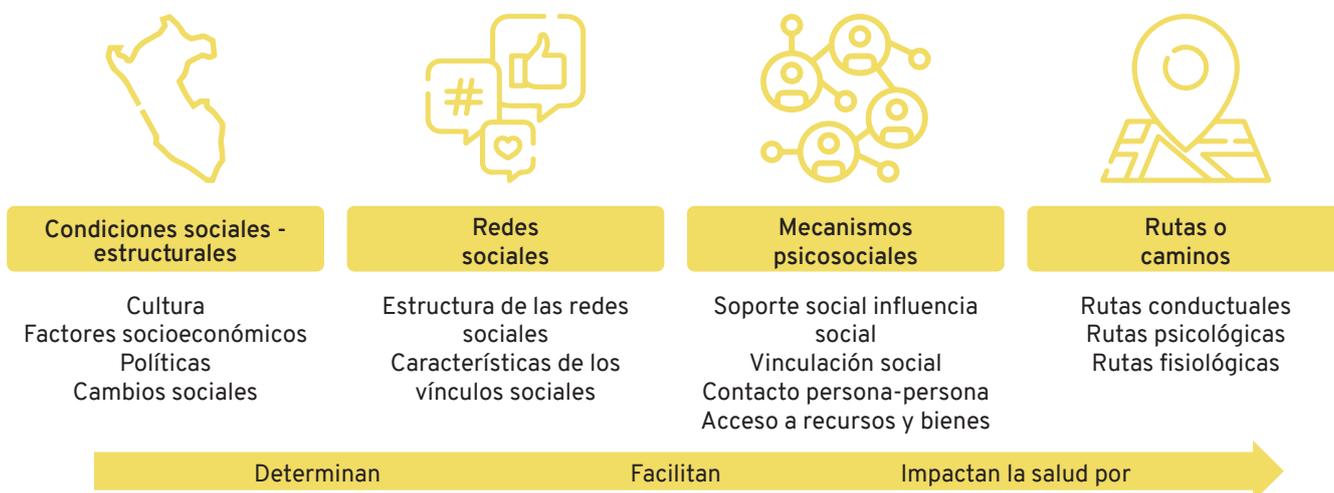
Teoría de la integración social

La teoría de la integración social, en el contexto de la salud pública, reconoce el rol fundamental que juegan las relaciones sociales en la salud física y mental de los individuos y las comunidades (Berkman & Glass, 2000). El siguiente modelo (Figura 3) propone que las condiciones estructurales determinan las redes sociales con las que cuenta el individuo. Estas, a su vez, proporcionan oportunidades para que ciertos mecanismos psicosociales (como las relaciones interpersonales y el acceso a bienes y recursos) impacten sobre la salud por medio de diversas rutas o caminos (a través de la conducta, la fisiología o el estado psicológico).

A nivel macro o de condiciones estructurales se encuentran variables como la cultura, factores socioeconómicos, factores políticos y situaciones de cambio social. A nivel medio se encuentran las redes sociales, que se definen como el tejido de relaciones interpersonales que rodea a una persona y sus características. A nivel micro se encuentran los mecanismos psicosociales, que comprenden variables como el soporte social, la influencia social, el involucramiento social, el contacto entre personas y el acceso a recursos y bienes materiales. Finalmente, las rutas o caminos por medio de los cuales estos niveles y variables influyen en la salud pueden ser de tipo conductual (fumar, consumo de alcohol, alimentación, etc.), psicológico (autoestima, bienestar, afrontamiento, etc.) y fisiológico (enfermedades infecciosas, funcionamiento del sistema inmune, etc.) (Berkman & Glass, 2000).

Figura 4

Teoría de la integración social



Nota: Traducción y síntesis propia, basado en Berkman & Glass, 2000, p. 847.

La OMS (s. f.) define a la adolescencia como el periodo de vida entre la niñez y la adultez que ocurre desde los 10 hasta los 19 años. Es una etapa de rápidos cambios y desarrollo físico, cognitivo y psicosocial en el que se establecen ciertos patrones de comportamiento y se incurre en conductas que afectarán las siguientes etapas de vida. La adolescencia puede dividirse en adolescencia temprana, intermedia y tardía, y cuenta con ciertos “objetivos de desarrollo” a nivel biológico, psicológico y social para cada una de estas etapas (Christie & Viner, 2005). A grandes rasgos, se considera que, durante la adolescencia, la persona alcanza su maduración biológica y sexual, desarrolla su identidad personal y establece su autonomía e independencia en el marco de su contexto sociocultural (Christie & Viner, 2005).

Sin embargo, no todas las personas se encuentran en la misma situación durante la adolescencia. Existen factores de vulnerabilidad que pueden dificultar el desarrollo exitoso y el alcance de estos logros evolutivos. Estos factores pueden ser de tres tipos: aquellos relacionados con la salud, como encontrarse en situación de discapacidad, padecer de enfermedades crónicas y psicológicas o el uso de drogas; con lo social, como estar en situación de pobreza, carecer de soporte o estar en conflicto con la ley penal; y con lo familiar, como la ausencia de uno o ambos padres y la violencia doméstica (Khanna et al., 2015). En general, se ha identificado que adolescentes con factores de vulnerabilidad tienen una mayor probabilidad de vivir eventos traumáticos (Costello et al., 2002).

Adicionalmente, las juventudes adolescentes que provienen de familias vulnerables o que se encuentran en situación de vulnerabilidad tienen mayor probabilidad de experimentar el fenómeno de parentificación (Masiran et al., 2023). La parentificación se define como la atribución de un rol parental a un hijo o hija en un grupo familiar (Domínguez et al., 2019). Este fenómeno ha sido asociado con mayores problemáticas de salud mental en la adultez (Hooper et al., 2011), aunque algunos estudios apuntan a un efecto positivo en ciertos entornos culturales (Masiran et al., 2023).

De esta manera, si bien la adolescencia es inherentemente una etapa de vida vulnerable, existen una serie de condiciones que exigen el análisis diferenciado de diversos grupos poblacionales. Por ejemplo, la evidencia indica que las juventudes adolescentes víctimas de violencia tienen una mayor probabilidad de experimentar trastornos del trauma (Preyde et al., 2022); mientras que quienes viven en situación de pobreza tienen un mayor riesgo de experimentar una serie de problemas de salud mental (Elovainio et al., 2015; McLoyd et al., 2009; Dashiff et al., 2009) y alcanzar menos logros educativos (McLoyd et al., 2009).

Cabe señalar, sin embargo, que existen ciertos factores protectores que pueden reducir el riesgo que representan estas circunstancias adversas para el bienestar de las juventudes adolescentes. Entre ellos se encuentran algunos factores individuales, como una elevada autoestima, autoeficacia y estrategias de afrontamiento adaptativas (Leung & Shek, 2011); factores familiares, relacionados con los vínculos y la cohesión familiar (Chiang & Bai, 2022; Gabalda et al., 2010; Leung & Shek, 2011); y factores sociales, como contar con soporte social externo (Leung & Shek, 2011), un vecindario seguro y conectado (Moore & Ramirez, 2016; Sharma et al., 2019) y asistir a una escuela segura (Moore & Ramirez, 2016). Adicionalmente, la evidencia sugiere que los programas de asistencia monetaria reducen la prevalencia de problemas de salud mental en adolescentes en situación de pobreza (Zaneva et al., 2022); mientras que las intervenciones para la promoción de la salud mental mejoran el bienestar de NNA en países de ingresos bajos y medios (Barry et al., 2013).

Métodos

Tipo de investigación

El presente estudio partió de un enfoque de métodos mixtos, fue de tipo paralelo y convergente. Es decir, el componente cualitativo y el componente cuantitativo siguieron procesos de recolección de datos independientes, y los resultados de ambos conjuntos de datos fueron contrastados luego del análisis (Creswell, 2014). A nivel cualitativo se exploraron las categorías de estrés, afrontamiento y vínculos sociales (integración social). A nivel cuantitativo se exploraron las variables de bienestar psicológico y malestar emocional. Cabe señalar, sin embargo, que estos diversos constructos son complementarios y pertenecen a dimensiones relacionadas con la salud mental. En esa línea, la selección de los métodos de recolección de datos (sea por medio de escalas o entrevistas) responde a un paradigma pragmático de investigación (Creswell, 2014). A continuación, se describen las consideraciones metodológicas de cada componente.

Componente cualitativo

Tipo y participantes

El componente cualitativo fue de tipo fenomenológico. Se exploró el fenómeno de estudio a partir de la experiencia y los significados que a esta le atribuyen las personas que participaron en él (Martínez, 2004). Se realizó un diseño de muestra estratificada (Mejía, 2000) tomando en cuenta criterios de género, región del CEDIF y edad de las juventudes adolescentes participantes del programa “A-gente de cambio” del voluntariado Alianza del Pacífico 2022. Sin embargo, el muestreo final siguió criterios de conveniencia. En la Tabla 1 se muestran las características de las juventudes adolescentes participantes de las entrevistas.

La edad media fue de 13.94 años (DS = 1.34), con un rango de entre 12 y 16 años. De los 16 participantes, cinco se encontraban en 3o. de secundaria, tres en 1o. de secundaria, tres en 2o. de secundaria, tres en 5o. de secundaria, uno en 4o. de secundaria y uno en 6o. de

primaria. En cuanto a localización geográfica, 10 participantes pertenecían a CEDIF de la región sierra (dos en Ayacucho, dos en Cajamarca, dos en San Ramón, Junín, y cuatro en Puno) y seis pertenecían a CEDIF de la región costa (dos en Huaraz, Áncash; dos en Rosa Coda, Tacna; uno en Dalias, Lima, y uno en Año Nuevo, Lima).

Instrumento

Se desarrolló una guía de entrevista semiestructurada (Anexo 1) a partir de los objetivos de investigación y los referentes teóricos de las categorías de estudio. Se seleccionó esta metodología por dos motivos: la flexibilidad para la recolección de datos y la facilidad que brinda una estructura para estandarizar información recabada por diversos aplicadores. Esta guía fue validada por dos vías: con pares investigadores (jueces expertos) y con entrevistas piloto a dos adolescentes (varón y mujer) del CEDIF Puno, institución seleccionada debido a su facilidad para la coordinación y la accesibilidad del internet. Luego de estos procedimientos, la guía de entrevista fue ajustada para simplificar el lenguaje y reducir la redundancia.

Procedimiento

Las entrevistas fueron aplicadas entre setiembre y diciembre de 2022 por el voluntariado del programa Alianza del Pacífico y por miembros del equipo de investigación de la Senaju. Dicho voluntariado residía en los cuatro países miembros: Perú, Chile, México y Colombia, con edades entre 18 y 29 años, y con perfiles personales y profesionales diversos, quienes participaron voluntariamente, en función de su afinidad con el tema de estudio y el rubro de investigación en general. En cuanto a los miembros del equipo de investigación de la Senaju, participaron dos profesionales de la carrera de psicología con experiencia en recolección de datos y aplicación de entrevistas.

Luego de la aplicación de las entrevistas piloto por parte del coordinador de estudio, se procedió a exponer la guía de entrevista al equipo entrevistador por medio de la plataforma Zoom, a modo de capacitación. Durante esta reunión, se explicaron los objetivos y perspectiva del estudio, las categorías de la guía de entrevista y consideraciones básicas sobre la entrevista como método de recolección de datos. Adicionalmente, se creó un grupo de WhatsApp para resolver dudas del voluntariado sobre la aplicación.

La coordinación de las entrevistas se realizó con colaboración del equipo de América Solidaria y el punto focal de cada CEDIF. Todas las entrevistas se realizaron por medio de plataformas de videollamada (Google Meet) y tuvieron una duración de entre 13 y 38 minutos. En la mayoría de casos, las juventudes adolescentes accedieron a la entrevista desde el CEDIF, debido a la dificultad para acceder a internet desde sus hogares. Por este motivo, no siempre se pudieron llevar en las condiciones idóneas del espacio. Debido a limitaciones de tiempo en el CEDIF Ayacucho, una de las entrevistas se realizó de forma grupal (es decir, con dos participantes en simultáneo).

Análisis

Para el análisis de las entrevistas, se procedió a transcribir los audios en formato Docx. para importarlos al software de análisis cualitativos Atlas.ti 9.1.3. El análisis se desarrolló bajo una perspectiva de análisis de contenido temático (Braun & Clarke, 2006). Se trabajó en tres fases: un primer ciclo de codificación realizado por dos analistas, con base en un libro

de códigos inicial desarrollado a partir del modelo teórico; un segundo ciclo de codificación realizado por un analista, en el que se verificó la homogeneidad interna y la heterogeneidad externa de los códigos, y se desarrolló el proceso de categorización; y el proceso de redacción de resultados y contrastación teórica (Miles, et al., 2014; Martínez, 2004).

Tabla 1
Participantes de entrevistas

Participante	Edad	Género	Año de ingreso al CEDIF	Grado	CEDIF
e_01	16	Femenino	2022	5.º secundaria	Ayacucho
e_02	13	Femenino	2022	2.º secundaria	
e_03	14	Masculino	2021	3.º secundaria	Cajamarca
e_04	13	Femenino	2022	1.º secundaria	Cajamarca
e_05	16	Masculino	2019	5.º secundaria	Dalias
e_06	15	Femenino	2022	4.º secundaria	San Ramón
e_07	12	Masculino	2020	1.º secundaria	San Ramón
e_08	16	Femenino	2019	5.º secundaria	Puno
e_09	14	Masculino	2020	3.º secundaria	Rosa Coda
e_10	13	Masculino	Sin información	1.º secundaria	Puno
e_11	15	Masculino	2020	3.º secundaria	Año Nuevo
Piloto 1	13	Femenino	2021	2.º secundaria	Puno
Piloto 2	13	Masculino	2022	3.º secundaria	Puno
e_12	14	Masculino	2018	3.º secundaria	Huaraz
e_13	14	Femenino	Sin información	2.º secundaria	Huaraz
e_14	12	Femenino	Sin información	6.º primaria	Rosa Coda

Nota: Elaboración propia

Componente cuantitativo

Tipo y muestra

El componente cuantitativo fue de tipo descriptivo, con un diseño de encuesta transversal. La muestra fue por conveniencia, estuvo integrada por adolescentes de los nueve CEDIF participantes del voluntariado de la Alianza del Pacífico. En uno de los instrumentos se contó con la participación de 431 adolescentes, y en el otro con 260.

Instrumentos

Se desarrollaron dos cuestionarios en el formato de Google Forms. El primero fue desarrollado durante el mes de agosto y se empleó para realizar el diagnóstico base del proyecto de la Alianza del Pacífico. Este cuestionario recogió información sociodemográfica sobre la edad,

sexo, lengua materna, provincia de residencia, distrito de residencia, CEDIF, pertenencia a grupos vulnerables (personas con discapacidad, comunidades campesinas o nativas o de pueblos originarios, afrodescendientes, otra), personas con las que reside, situación parental, participación en espacios de representación, nivel educativo, situación laboral. También se recogieron datos sobre la accesibilidad tecnológica: uso de redes sociales, dispositivos, acceso a internet, calidad de internet, autopercepción de competencias en el uso de internet y dispositivos; información sobre estresores, acceso a atención psicológica, experiencia de duelo en los últimos dos años, expectativas del proyecto Alianza del Pacífico, y la escala BIEPS-J.

El segundo cuestionario fue desarrollado en el mes de setiembre y se empleó para recoger datos adicionales para la presente investigación. Recogió información sociodemográfica sobre la edad, identidad de género y el CEDIF; infección por COVID-19, experiencia de duelo en los últimos dos años y la escala DASS-21. Las escalas fueron seleccionadas dado su amplio uso en la literatura revisada, su validación y adaptación al contexto peruano, y la validez teórica de los constructos.

BIEPS-J

La escala de Bienestar Psicológico (Casullo & Castro, 2000) fue desarrollada con adolescentes de nacionalidad argentina sobre la base teórica de Ryff y Keyes (1995), tomando cuatro de las seis dimensiones propuestas sobre el constructo: control de situaciones, vínculos psicosociales, proyectos, aceptación de sí mismo. La escala cuenta con 13 ítems y ha sido validada en una población de adolescentes de Trujillo (Cortez, 2017). La escala tuvo una confiabilidad de 0.88 (alfa de Cronbach).

DASS-21

Las Escalas Abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés fueron desarrolladas por la Universidad de South Wales, cuentan con 21 ítems agrupados en tres subescalas (siete ítems por escala), con respuestas que van del 0 al 3. El instrumento ha sido validado en una población de adolescentes del Callao (Contreras-Mendoza et al., 2021). Se empleó la versión colombiana (Ruiz et al., 2017) que contó con una confiabilidad de 0.95 (alfa de Cronbach). Para fines de la presente investigación, la escala se empleó como medida general de malestar emocional (Valencia, 2019).

Procedimiento

Para el recojo de datos cuantitativos, se coordinó con el equipo de Senaju a cargo del proyecto Alianza del Pacífico para la difusión del primer cuestionario y el envío de la base de datos. En cuanto al segundo cuestionario, este fue remitido a los CEDIF por intermediación de la consultora vinculada con el proyecto y el equipo de Senaju en tres oportunidades, entre setiembre y diciembre de 2022.

Análisis estadístico

Se realizaron análisis descriptivos de las variables de accesibilidad tecnológica, estresores y bienestar psicológico para el primer cuestionario; de infección por COVID-19 y malestar emocional para el segundo cuestionario; y variables sociodemográficas y de duelo en los últimos dos años para ambos cuestionarios. Debido a que la información estaba disgregada en dos cuestionarios distintos, se analizaron dos conjuntos de datos. Para ambos se utilizó un modelo de regresión lineal Tobit, dada la naturaleza de las variables dependientes (truncadas por diseño). Los análisis estadísticos se realizaron en SPSS y en RStudio.

En el primero se analizó el impacto del duelo en los últimos dos años, acceso a atención psicológica, tener un dispositivo tecnológico y de la calidad del internet sobre el bienestar psicológico. Como variables de control se utilizaron la edad, el sexo y la lengua materna. En el segundo, se analizó el impacto del duelo en los últimos dos años por COVID-19 y por no COVID-19, y el antecedente de infección por COVID-19 sobre el malestar emocional, con la edad y el género como variables de control. Cabe señalar que, si bien se tomaron en cuenta los supuestos estadísticos de los modelos de regresión previo a su uso, los resultados de estos análisis deben ser tomados de forma referencial y en complemento con los resultados cualitativos.

Consideraciones éticas

El presente estudio se encuentra enmarcado en el proyecto de voluntariado de la Alianza del Pacífico 2022. Quien ejerce la tutoría de cada adolescente participante firmó un consentimiento informado para la participación en el proyecto, que incluía información sobre la recolección de datos para fines de diagnóstico y sistematización. Adicionalmente, se contó con el asentimiento informado de cada adolescente previo al inicio de su entrevista, indicándose la posibilidad de retirarse o detener la entrevista a su discreción. Por otro lado, las entrevistas fueron transcritas sin incluir datos confidenciales como nombres o dirección; y los archivos fueron almacenados con códigos (e01, e02...) para asegurar la confidencialidad de los datos. Finalmente, no se incluyó información personal para evitar la identificación de quienes participaron en la redacción de este informe.

Limitaciones y consideraciones metodológicas

A nivel metodológico es importante señalar las limitaciones provenientes de la naturaleza misma de la investigación. Por un lado, los resultados de este estudio no pretenden ser generalizables para la población de adolescentes en situación de riesgo social del Perú; como tal, deben tomarse de forma referencial. Por otro lado, ni las escalas psicológicas ni las entrevistas son métodos libres de debate teórico o limitaciones inherentes. En ese sentido, desde el presente estudio se reconoce que las metodologías empleadas representan una forma de acercarse a la realidad, pero no de reproducirla de forma objetiva y libre de sesgos.

En cuanto a las limitaciones procedimentales, en primer lugar, la dispersión geográfica de quienes participaron del estudio impidió realizar entrevistas presenciales, motivo por el cual la recolección de datos se llevó a cabo en plataformas virtuales. Adicionalmente, debido a la inaccesibilidad del internet en ciertas áreas, la mayoría de adolescentes debió participar en las entrevistas desde el CEDIF, con lo cual, en ciertos casos, no pudieron contar con espacios apropiados que aseguren su libre expresión. Así, en ocasiones, se presentaron interrupciones o la presencia de trabajadoras de las instituciones.

Por otro lado, existieron dificultades de coordinación con juventudes voluntarias de la Alianza del Pacífico y se presentaron dos cambios de personas responsables de las entrevistas en un CEDIF. Estas dos personas no participaron en la capacitación de forma sincrónica, lo cual pudo afectar la recolección de datos. Con respecto al recojo de datos cuantitativos, se presentaron dificultades para el segundo cuestionario debido a la coincidencia de fechas con otros momentos clave del proyecto AP. En ese sentido, si bien se enviaron recordatorios para el llenado de las encuestas, la abundancia de actividades dificultó el proceso.

Resultados

Cuestionario BIEPS

Características de personas participantes

El primer cuestionario contó con 431 respuestas. La edad media del grupo de participantes fue de 13,99 años (DS = 1,57, Min = 11 / Máx = 18). El 54,5 % se identifica como hombre y el 45,5 % como mujer; el 88,2 % tiene como lengua materna el castellano, el 6,5 % el quechua, y el 5,3 % el aymara. El 25,8 % pertenece al CEDIF Ayacucho, el 16,2 % a Puno, el 11,8 % a Dalias, el 9,7 % a Año Nuevo, el 9,5 % a Cajamarca, el 9 % a Huaraz, el 9 % a Cabitos, el 4,6 % a Rosa Coda y el 4,2 % a Junín. Por otro lado, del total de adolescentes, el 1,9 % tiene alguna discapacidad, el 11,8 % pertenece a una comunidad campesina y el 0,9 % es afrodescendiente⁸. En cuanto a la configuración parental, el 50,1 % proviene de una familia monoparental, el 42 % de una familia con padre y madre, y el 7,9 % no cuenta con padre ni madre.

Con respecto al uso de internet, el 65 % accede a internet por medio de recargas de datos, el 16,2 % cuenta con internet en el hogar (cableado o wifi), el 7,9 % cuenta con planes postpago de internet, y el 6 % no tiene acceso a internet. En cuanto a los dispositivos, el 79,8 % cuenta con un celular inteligente, el 8,6 % cuenta con laptop o computadora, el 12,3 % con una tableta y el 16,2 % no cuenta con ningún dispositivo. Por otro lado, el 58,5 % calificó la calidad de su internet como “regular”, el 13,4 % como “mala” o “muy mala” y el 28,1 % como “buena” o “muy buena”.

Finalmente, en lo que respecta al bienestar, el 49,9 % señaló haber perdido a un familiar o persona cercana en los últimos dos años, el 54,6 % indicó encontrarse preocupado por los ingresos familiares a veces o muchas veces, el 67,1 % señaló preocupación por sus estudios, el 50,4 % por las tareas domésticas y el 40,6 % por conflictos familiares. Por último, el 60,3 % indicó haber asistido alguna vez a una consulta psicológica.

⁸La población con discapacidad, comunidades campesinas y afrodescendientes (entre otras) pueden considerarse grupos en situación de vulnerabilidad de acuerdo con la política nacional de juventud (2019).

Tabla 2
Características de las personas participantes

CEDIF	
Ayacucho	25,75 %
Juli (Puno)	16,24 %
Dalias (Lima)	11,83 %
Año Nuevo (Lima)	9,74 %
Cajamarca	9,51 %
Cabitos (Tacna)	9,05 %
Huaraz (Áncash)	9,05 %
San Ramón (Junín)	4,18 %
Rosa Coda (Tacna)	4,64 %

Acceso a internet	
Recarga de datos en celular prepago.	65 %
Servicio de internet hogar propio (cableado y/o acceso por wifi)	16,24 %
Plan de datos pospago mensual en celular.	7,89 %
No tengo acceso a internet.	6 %
Desde una zona con wifi libre o público.	2,09 %
Mi vecino/a me alquila (cableado y/o acceso por wifi)	1,86 %
Desde una cabina de internet	1,16 %

Dispositivo	
Celular inteligente	79,81 %
Tableta	12,30 %
Laptop o computadora	8,58 %
Ninguno	16,24 %

Calidad de internet	
1: Muy mala	5,34 %
2: Mala	8,12 %
3: Regular	58,47 %
4: Buena	25,06 %
5: Muy Buena	3,02 %

Pérdida en los últimos dos años ⁹	
No	50,12 %
Sí, por otros motivos	33,18 %
Pérdida por COVID	16,71 %

Pertenenencia a población vulnerable	
Comunidad campesina	11,83 %
Con discapacidad	1,86 %
Afrodescendiente	0,93 %

Situación parental	
Monoparental	50,12 %
Ambos	42,00 %
Ninguno	7,89 %

Género	
Hombre	54,52 %
Mujer	45,48 %

Preocupación por ingresos familiares	
1: Casi nunca	19,72 %
2: Pocas veces	25,75 %
3: A veces	29,47 %
4: Muchas veces	25,06 %

Preocupación por estudios	
1: Casi nunca	13,69 %
2: Pocas veces	19,26 %
3: A veces	30,16 %
4: Muchas veces	36,89 %

Preocupación por tareas domésticas	
1: Casi nunca	22,27 %
2: Pocas veces	27,38 %
3: A veces	30,39 %
4: Muchas veces	19,95 %

Preocupación por estudios	
1: Casi nunca	37,59 %
2: Pocas veces	21,81 %
3: A veces	22,27 %
4: Muchas veces	18,33 %

Atención psicológica	
Sí	60,32 %
No	39,68 %

Nota: Elaboración propia

⁹Pérdida de familiar o persona cercana en los últimos dos años.

Bienestar psicológico

La puntuación media en el BIEPS para la muestra fue de 32,23 (DS = 5,679). La Tabla 3 muestra las medias de la escala según género, situación parental, lengua materna, pérdida de una persona cercana en los últimos dos años, calidad de internet, atención psicológica y acceso a dispositivos.

Tabla 3
Medias de escala BIEPS

Género	BIEPS	DS
Hombre	32,51	5,822
Mujer	31,90	5,498

Situación parental	BIEPS	DS
Ambos	32,83	5,436
Monoparental	31,91	5,763
Ninguno	31,09	6,215

Lengua materna	BIEPS	DS
Castellano	32,34	5,569
Originaria	31,47	6,448

Pérdida	BIEPS	DS
Pérdida por COVID-19	32,14	5,776
Por otros motivos	32,33	5,592

Calidad de internet	BIEPS	DS
Buena y muy buena	33,23	5,769
Regular	31,96	5,581
Mala y muy mala	31,33	5,729

Atención psicológica	BIEPS	DS
No	32,48	5,952
Si	32,07	5,497

Dispositivo	BIEPS	DS
No	30,59	6,011
Si	32,55	5,565

Nota: Elaboración propia

Se procedió a realizar comparativos para identificar diferencias en la distribución de los grupos. Se emplearon las pruebas Mann-Whitney U para dos grupos y Kruskal-Wallis para más de dos grupos debido a la no normalidad de la distribución de la escala. No se encontraron diferencias significativas ($P < 0,05$) para los grupos de las variables género, situación parental, lengua materna, atención psicológica y pérdida. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de calidad de internet ($P = 0,010$) (calidad muy buena, calidad buena, calidad regular, calidad mala y calidad muy mala); y de acceso a un dispositivo ($P = 0,006$).

Factores que influyen en el bienestar psicológico

Se realizaron regresiones Tobit para analizar el impacto de ciertas variables sobre los puntajes en la escala BIEPS. Se realizaron cinco modelos. El modelo 1 incluye las variables de control (género, edad, pertenencia a una población vulnerable). Los modelos 2 y 3 incluyen las variables de pérdida de una persona en los últimos dos años y de acceso a atención psicológica. No se encontró ningún efecto de estas variables sobre el bienestar psicológico. Los modelos 4 y 5 evidencian un efecto significativo de la calidad de internet y el acceso a un

dispositivo sobre el bienestar psicológico. Así, de acuerdo con estos resultados, el carecer de un dispositivo disminuye en 2,1433 puntos la escala BIEPS ($p < 001$), mientras que tener una buena conexión de internet aumenta en 3,3616 puntos la escala BIEPS ($p < 0,01$).

Así, se descartan las hipótesis 1 y 2 al no encontrarse efecto de la pérdida de una persona cercana en los últimos dos años y de haber recibido atención psicológica en alguna oportunidad sobre el puntaje en la escala BIEPS en la muestra de adolescentes de los CEDIF. Por otro lado, se confirma la hipótesis 3 de que la falta de acceso a un dispositivo disminuye el puntaje de la escala BIEPS en la muestra de adolescentes de los CEDIF; y la hipótesis 4 de que una buena calidad de internet mejora el puntaje en la escala BIEPS en la muestra de adolescentes de los CEDIF. Otros estudios han identificado una relación entre el acceso a internet y el bienestar psicológico en diversas poblaciones (Barrero et al., 2021; Boniwell et al., 2015). Sin embargo, estos resultados ameritan mayor exploración debido al tamaño del efecto, particularmente en cuanto a la última variable (calidad de internet). La situación de las juventudes adolescentes de los CEDIF con respecto al acceso a internet y dispositivos es abordada con mayor profundidad en la sección de resultados cualitativos.

Tabla 4
Modelos Tobit para bienestar psicológico

Modelo 1

Características	β	DS	z	p
Género: masculino	0,8246	0,5909	1,40	0,163
Edad: 15 a 18 años	1,0884	0,6160	1,77	0,077
No pertenece a población vulnerable	-0,4736	0,6391	-0,74	0,459

Modelo 2

Características	β	DS	z	p
Género: masculino	0,8411	0,5925	1,42	0,156
Edad: 15 a 18 años	1,0881	0,6158	1,77	0,077
No pertenece a población vulnerable	-0,4698	0,6391	-0,74	0,462
Pérdida por COVID-19	-0,5387	0,8299	-0,65	0,516
Pérdida por otro motivo	0,0432	0,6604	0,07	0,948

Modelo 3

Características	β	DS	z	p
Género: masculino	0,8417	0,5906	1,43	0,154
Edad: 15 a 18 años	1,1200	0,6163	1,82	0,069
No pertenece a población vulnerable	-0,4240	0,6408	-0,66	0,508
Atención psicológica	-0,5545	0,6048	-0,92	0,359

Modelo 4

Características	β	DS	z	p
Género: masculino	0,8845	0,5865	1,51	0,1315
Edad: 15 a 18 años	0,9703	0,6125	1,58	0,1132
No pertenece a población vulnerable	-0,5324	0,6342	-0,84	0,4013
Sin dispositivo	-2,1433	0,7904	-2,71	0,0067**

Modelo 5

Características	β	DS	z	p
Género: masculino	0,8093	0,5863	1,38	0,167
Edad: 15 a 18 años	1,1065	0,6168	1,79	0,073
No pertenece a población vulnerable	-0,4315	0,6361	-0,68	0,498
Mala calidad de internet	2,2074	1,6306	1,35	0,176
Regular calidad de internet	1,9325	1,3123	1,47	0,141
Buena calidad de internet	3,3616	1,3828	2,43	0,015*
Muy buena calidad de internet	2,9217	2,1017	1,39	0,164

Nota: 0 '***' 0,001 '**' 0,01 '*' 0,05 ' ' Elaboración propia.

Cuestionario DASS-21

Características de las personas participantes

En total se recogieron 260 casos para el cuestionario 2. La edad media de quienes participaron fue de 13,89 años (DS = 1,36, Min = 12 / Max = 17). El 52,69 % se identificó como hombre y el 47,31 % como mujer. El 37,69 % pertenece al CEDIF Puno, el 16,92 % a Rosa de Coda, el 13,85 % a Cabitos, el 10,38 % a Año Nuevo, el 7,69 % a Huaraz, el 5,38 % a Junín, el 4,23 % a Ayacucho y el 3,85 % a Cajamarca. En cuanto a la experiencia de infección por COVID-19, el 21,92 % reportó al menos una infección; mientras que el 32,69 % reportó el fallecimiento de alguna persona cercana en los últimos dos años.

Tabla 5

Características de personas participantes

Género		CEDIF	
Hombre	52,69 %	Año Nuevo (Lima)	10,38 %
Mujer	47,31 %	Ayacucho	4,23 %
Infección por COVID-19		Cabitos (Tacna)	13,85 %
No	78,08 %	Cajamarca	3,85 %
Sí, más de una vez	4,23 %	Huaraz	7,69 %
Sí, una vez	17,69 %	Junín	5,38 %
Pérdida en los últimos dos años		Puno	37,69 %
No	67,31 %	Rosa de Coda (Tacna)	16,92 %
Pérdida por COVID	16,15 %		
Pérdida por otro motivo	16,54 %		

Nota: N = 260. Elaboración propia.

Malestar emocional

La puntuación media en el DASS-21 para la muestra fue de 14,22 (DS = 13). La Tabla 6 muestra las medias de la escala según género, infección por COVID-19 y pérdida de una persona cercana en los últimos dos años.

Tabla 6
Medias en Escala DASS-21

Género	DASS	DS	Pérdida	BIEPS	DS
Hombre	12,4	11,06	No	11,8	11,99
Mujer	16,3	14,65	Pérdida por COVID-19	19,0	13,49
			Pérdida por otro motivo	19,2	14,03

COVID-19	BIEPS	DS
No	12,1	12,56
Sí, más de una vez	19,2	14,95
Sí, una vez	22,2	11,13

Nota: N = 260. Elaboración propia.

Se procedió a realizar comparativos entre las medias para identificar diferencias entre los grupos. Se empleó la prueba Mann-Whitney U debido a la no normalidad de la distribución de la escala. No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres ($P < 0,05$). Sin embargo, se encontraron diferencias significativas entre quienes han reportado al menos una infección por COVID-19 y quienes no han reportado ninguna ($P < 0,001$); así como entre quienes han reportado una pérdida en los últimos dos años y quienes no han reportado ninguna ($P < 0,001$).

Factores que influyen en el malestar emocional

La Tabla 7 presenta los modelos Tobit con las distintas variables de interés. El modelo final (modelo 4) evidencia un efecto significativo de la edad, la pérdida de una persona cercana en los últimos años por COVID-19 y por otros motivos, y la infección por COVID-19 sobre el malestar emocional. En específico, el haber tenido COVID-19 una o más veces se relaciona con un incremento en 11,46 ($p < 0$) puntos en la escala DASS-21; el haber perdido a una persona cercana en los últimos dos años por COVID-19 se relaciona con un incremento en 7,5 ($p < 0,001$) puntos en la escala DASS-21; mientras que una pérdida por otro motivo se relaciona con un incremento en 8,9 ($p < 0$) puntos; y el grupo de edad se relaciona con una disminución en 2,1 puntos en la escala de malestar emocional ($p < 0,001$).

De esta manera, se confirman las hipótesis 5 y 6 de que el antecedente de infección por COVID-19 y la pérdida de una persona cercana en los últimos dos años incrementa el puntaje de malestar emocional (DASS-21) en la muestra de adolescentes de los CEDIF. Con respecto a la infección por COVID-19, se ha evidenciado sintomatología psicopatológica en pacientes con COVID-19, la cual podría encontrarse asociada con procesos inflamatorios de la enfermedad (Guo et al., 2020). Esta sintomatología también se ha identificado posterior

a la fase aguda de la enfermedad (Wilding et al., 2022; Colizzi et al., 2022) incluso en casos leves (Ismael et al., 2021). Sin embargo, en una revisión por Wallbridge et al. (2022) no se encontró más prevalencia de sintomatología ansioso-depresiva en personas con antecedente de COVID-19. Como tal, la evidencia es, a la fecha, contradictoria.

Tabla 7
Modelo de regresión Tobit

Modelo 1

Características	β	DS	z	p
Género: femenino	3,67616	2,12367	1,731	0,08344
Edad	-1,75206	0,78084	-2,244	0,02485*

Modelo 2

Características	β	DS	z	p
Género: femenino	3,28214	2,00888	1,634	0,1023
Edad	-1,86390	0,73864	-2,523	0,0116*
Infección por COVID-19	13,18742	2,38709	5,524	3,3e-08***

Modelo 3

Características	β	DS	z	p
Género: femenino	2,78583	2,04487	1,362	0,173086
Edad	-2,07002	0,75271	-2,750	0,005958**
Pérdida por COVID-19	10,98557	2,84855	3,857	0,000115***
Pérdida por otro motivo	9,78507	2,77130	3,531	0,00041***

Modelo 4

Características	β	DS	z	p
Género: femenino	2,60609	1,95978	1,330	0,183587
Edad	-2,10134	0,72088	-2,915	0,003557**
Pérdida por COVID-19	7,49641	2,82089	2,657	0,007873**
Pérdida por otro motivo	8,91082	2,65960	3,350	0,000807***
Infección por COVID-19	11,46007	2,39549	4,784	1,72e-06***

Nota: 0 '***' 0,001 '**' 0,01 '*' 0,01 '*' 0,05 ' ' Elaboración propia.

Resultados cualitativos

En la presente sección se abordan los temas identificados a partir del análisis cualitativo de las entrevistas. Estos temas se encuentran organizados en torno a tres categorías: (1) estresores, (2) relaciones interpersonales y (3) estrategias de afrontamiento y apoyo social.

Estresores

Aislamiento e interrupción de la vida cotidiana

Los meses más agudos de la pandemia estuvieron marcados por la imposición del aislamiento social obligatorio o “cuarentena” en todo el país. El caso peruano fue particularmente severo, encontrándose entre los países con restricciones más estrictas para la contención de la COVID-19 en el mundo (Alves et al., 2021). Es en este contexto que las juventudes adolescentes participantes refirieron experimentar sensaciones de aburrimiento y estrés por no poder participar en sus actividades de ocio cotidianas:

“Sí cambió porque ya no era todo igual. No podía divertirme como antes”
(E05, 16 años, Chaclacayo, Lima)

“Me hacía sentir triste y sobre todo decepcionada. [...] Por lo que no podía hacer nada, no podía jugar, hacer mis actividades.” (Piloto 1, 13 años, Juli, Puno)

Además, quienes participaron del estudio describieron sentir aislamiento, encierro y soledad. En algunos casos, no pudieron interactuar con sus pares durante largos periodos de tiempo:

El no salir de casa y estar encerrado todo el día. Eso era un poco aburrido y... digamos que jamás he pasado por eso, y... yo y mi familia teníamos miedo de contagiarnos y no salimos de casa. (E03, 14 años, Cajamarca).

Digamos el año pasado, digo, el 2020 no he tenido comunicación con nadie y en 2021 sí pude asistir a un cumpleaños de una amiga de mi salón y el único al que pude ir. (E06, 16 años, Chanchamayo, Junín).

Para una de las adolescentes, estos sentimientos desencadenaron en sintomatología ansiosa y experiencias de pánico, evidenciándose una grave afectación del bienestar emocional:

Sí, porque yo me sentía insegura de mí misma, no podía... Había veces en que así solita me ponía a pensar hasta el punto de llorar y no podía las primeras veces. Porque yo estaba acostumbrada a salir, a ir a la presencialidad del colegio y eso fue lo que me chocó bastante. (E13, 14 años, Huaraz, Áncash).

Estos resultados se encuentran en línea con estudios a nivel internacional, que apuntan a peores condiciones de salud mental en países con restricciones más estrictas para la contención de la COVID-19 (Aknin et al., 2022; Lee et al., 2021). En un estudio realizado en tres países, entre ellos el Perú, se halló que los adolescentes de países con medidas de restricción más severas experimentaban un mayor incremento de sintomatología depresiva y ansiosa (Barendse et al., 2022) durante la pandemia por COVID-19. Por otro lado, un estudio realizado con adolescentes de la Amazonía peruana durante el aislamiento social obligatorio también identificó sentimientos de aburrimiento y sensación de encierro (Huyhua et al., 2020).

Temor al COVID-19, enfermedad y duelo

El grupo de adolescentes entrevistados reportaron experimentar temor a adquirir Covid19 o que sus familias lo hagan. Este miedo fue particularmente grave durante los meses más agudos de la pandemia, cuando se elevaron la morbilidad y la mortalidad de la COVID-19 en el país, una de las más altas del mundo (Karlinsky & Kobak, 2021).

En algunos casos, personas entrevistadas reportaron infecciones por COVID-19 en sus familias:

Yo solo vivo con mi papá. Como él trabaja en transporte, tenía un poco de miedo, pero siempre iba bien protegido. Él se contagió de COVID, casi estuvo una semana internado. (E05, 16 años, Chaclacayo, Lima)

Adicionalmente al temor y a la carga de la enfermedad por la COVID-19, las medidas de aislamiento social obligatorio y el cierre de los establecimientos de salud del primer nivel de atención impactaron a las personas con enfermedades crónicas preexistentes, las cuales registraron mayor mortalidad durante 2020 (Seclén, 2021). Esto agravó la situación de estrés en adolescentes con familiares adultos mayores:

Me preocupé mucho porque tenía a mis abuelitos muy lejos y su salud no estaba estable. Los centros médicos no abrían mucho en los tiempos de la pandemia. (E01, 16 años, Ayacucho)

En uno de los casos abordados, un adolescente enfrentó la pérdida de su abuela durante el momento más grave de la pandemia. Esta situación le generó sintomatología depresiva e ideación suicida, como él mismo señala:

A principios de 2020, a mediados de abril, tuve una pérdida familiar que fue la pérdida de mi abuelita, quien, básicamente, con ella me crie [...] y,

pues, debido a eso, su pérdida generó una gran inestabilidad emocional, debido a que por un tiempo no lo pude controlar y entré en un estado de depresión [...]. Primero, lo que me vino a la mente fue la misma acción de poder acabar con mi vida y, pues, fue una etapa bien fea, porque sentía que todo a mi alrededor ya no sentía nada y, pues, fue una etapa un poco horrible. (E11, 15 años, Lima Metropolitana).

Aunado a esto, la exposición a diversos medios de comunicación y el manejo de la información por parte de la prensa contribuyó a generar un contexto de pánico. Estudios realizados en el marco de la pandemia identificaron que una elevada exposición a noticias sobre la COVID-19 se relacionaba con un incremento en síntomas depresivos y malestar emocional (Olagoke et al., 2020; Zakout et al., 2020). Como indica una adolescente:

[Nos sentíamos] inseguras por el miedo de perder familiares y todo aquello. Era un momento de pánico porque veíamos en las noticias el pánico y personas muriendo. (E01, 16 años, Ayacucho)

Además de afectar de forma negativa la salud mental, la inadecuada y deshonesta comunicación mediática durante la crisis puede acarrear otras consecuencias graves, como el deterioro de la confianza en las instituciones públicas (Bunker, 2020; Su et al., 2021). En estas circunstancias, es importante destacar que no se reportaron ideas de negacionismo de la pandemia o desconfianza hacia las autoridades de salud y sus recomendaciones entre las personas entrevistadas. Por el contrario, el grupo de participantes empleó las medidas de prevención y expresó alivio frente a la llegada de las vacunas:

Después, mis familiares como mi abuelita que vivo con ella, mi tío y primo decían no hay que ir porque podemos contagiarnos rápido. La mayoría no salía, nos quedábamos en casa y cuando salíamos me ponía doble barbijo para precaucionar el COVID-19. (E10, 13 años, Juli, Puno)

E2: Igual... Estábamos en un año muy malo. Cuando dijeron que había el primer caso de COVID-19, todos se asustaron y alarmaron. Después, poco a poco fue pasando porque supimos sobre las vacunas. E1: Empezamos a tener más confianza en los medicamentos. (E01, 16 años, Ayacucho)

Hasta la fecha del recojo de la información (octubre-noviembre de 2022), las juventudes adolescentes habían retornado a sus clases presenciales en un escenario de normalización de la vida cotidiana y retiro de las medidas sanitarias. En este sentido, se encontró que la mayoría había perdido el miedo a la infección:

Al respecto, cuando iniciamos, tenía miedo de contagiarme, pero ya que ahora ha disminuido el contagio, ya no tengo miedo. (Piloto 1, 13 años, Juli, Puno).

Sin embargo, uno de los entrevistados destacó la presencia de la quinta ola de la pandemia y la cautela que le generaba:

En mi colegio ahora también ha habido unos cuantos contagiados y también en mi salón y hasta mi auxiliar se contagió. [...] Acá en el Perú todavía nos han dicho que sí debemos de tenerlo [temor al contagio], porque la quinta ola está fuerte. (E13, 14 años, Huaraz, Áncash).

En este punto resulta importante señalar las limitaciones en las campañas de comunicación gubernamental sanitarias peruanas. Como indica Macassi (2020), estas campañas estuvieron “desarticuladas de la estrategia sanitaria” (p. 252), fueron de carácter reactivo, no abordaron diferencias culturales y no tuvieron eficacia para inducir cambios de comportamiento a largo plazo. Como tal, la estrategia vertical empleada por el Gobierno para contener la pandemia no fue capaz de proponer enfoques flexibles que se adapten a la situación epidemiológica del país. Con esto, a casi tres años de iniciada la pandemia, el abordaje de la quinta ola se centra en decisiones individuales (como la señalada por E13) basadas en el miedo más que en cambios conductuales duraderos.

Precariedad económica familiar

Si bien la pandemia impactó profundamente en todos los estratos sociales, fueron las poblaciones que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad las que se vieron más afectadas (PNUD Perú, 2021). Este fue el caso de las juventudes adolescentes participantes y sus familias, quienes vivieron situaciones de precariedad económica grave:

En lo que resta economía más me preocupó porque en esos tiempos las cosas empezaron a subir, pues, de un momento a otro el negocio decayó y la bolsa familiar se vio muy afectada. (E11, 15 años, Lima Metropolitana)

De los ingresos, o sea, mi papá trabajaba así en una mina (...). Entonces, cuando empezó la pandemia ya se tuvo que regresar, porque no iba a ser posible que volviera otra vez y tuvo que regresarse. Mi mamá trabajaba en el campo, pero a veces iba así a la ciudad a vender sus artesanías que hacía. Y con la pandemia, ninguno podía acceder a su trabajo y, bueno, nos quedamos en el campo, así, trabajando en nuestras chacras o, mejor dicho, cultivos. (Piloto 2, 13 años, Juli, Puno)

E1: Sobre todo a nivel económico. Quizás, al igual que mi compañera, hemos tenido ese miedo porque no había trabajo estable. Y si alguien tenía trabajo, se recibía lo mínimo. Era difícil mantener la economía de la familia. E2: Mis papás no ganaban bien. (E01 y E02, 16 y 13 años, Ayacucho).

Esta dificultad incrementó la inaccesibilidad a ciertas necesidades y recursos, como la vivienda segura, la alimentación y el internet. Frente a esto, algunas familias se vieron obligadas a migrar a zonas rurales (migración inversa), mientras que otras experimentaron inseguridad alimentaria:

Nosotros, los primeros años, el primer año no podíamos salir, no había de dónde sacar ingresos y nosotros tuvimos que irnos al pueblo de mi mamá. (E13, 14 años, Huaraz, Áncash)

Mis papás estaban preocupados porque no había nada que comer. Mi papá salió a buscar trabajo, pero no encontró. Estábamos preocupados porque no podíamos alimentarnos [...]. (E03, 14 años, Cajamarca).

El impacto socioeconómico de la pandemia ha sido explorado ampliamente, y la evidencia apunta a que la desigualdad social aumentó a consecuencia de esta (Senaju, 2021). La inaccesibilidad de recursos y los derechos básicos, como el agua, la seguridad alimentaria, la vivienda y el trabajo son condiciones preexistentes que fueron agravadas durante la crisis sanitaria (Villar-Mayuntupa, 2020). Múltiples estudios (Dashiff et al., 2009) han

comprobado los efectos negativos que la precariedad económica y la pobreza tienen sobre la salud mental de las juventudes adolescentes. En ese sentido, no es de sorprender que la economía haya sido una de las principales preocupaciones de jóvenes y adolescentes durante la pandemia (UNFPA, 2021).

De especial atención resultan fenómenos como la migración inversa (de la ciudad al campo) y la inseguridad alimentaria. Como en el caso de algunos adolescentes entrevistados, se estima que alrededor de 250 000 peruanas y peruanos migraron a zonas rurales desde la ciudad en los primeros nueve meses de la pandemia (Fort et al., 2021). En cuanto a la inseguridad alimentaria¹⁰, problemática relacionada con menores índices de salud mental (Jones, 2017), la FAO (Naciones Unidas, 2022) advirtió sobre un incremento importante en el contexto de la pandemia, situación que no ha mejorado. Para el año 2022, el Perú se constituyó como el país con mayor inseguridad alimentaria de Sudamérica (Naciones Unidas, 2022).

Clases remotas y acceso a tecnologías de la comunicación

De acuerdo con la Senaju (2021), el 82.5 % y el 84.4 % de jóvenes urbanos y rurales, respectivamente, accedió a educación remota por alguna vía¹¹ en 2020. Sin embargo, solo el 32.2 % de jóvenes rurales lo hizo por medio de plataformas virtuales, frente al 71.2 % de jóvenes urbanos. La excepción a esta inequidad se evidenció en el uso del WhatsApp como herramienta educativa, con la que ambos grupos presentaron un acceso similar (60.4 % y 66 % en jóvenes urbanos y rurales, respectivamente).

En el ámbito de esta investigación, cabe recordar que la población de estudio se encuentra en situación de riesgo social¹². Como tal, las personas adolescentes participantes experimentaron las consecuencias de la brecha digital en el país, que evidenció la desigualdad en el acceso a tecnologías de la información. De acuerdo con el INEI (2020), para el primer trimestre de 2020, el 30 % de la población peruana de entre 12 y 18 años no contaba con acceso a internet. En este escenario se encontraba la mayoría de adolescentes entrevistados, quienes no contaban con acceso a internet o dispositivos para conectarse a las clases remotas. Esto afectó gravemente su aprendizaje y continuidad educativa, y colocó estrés económico sobre sus familias:

No tenía internet, digo. Pues, no pude entrar, no pude estudiar. (E12, 14 años, Huaraz, Áncash)

Los primeros meses no tuve en qué estudiar. Como mi familia es de bajos recursos, mi papá tuvo que trabajar para comprarme un celular. Yo me esforcé cuando mi papá consiguió el celular. El celular no funcionaba mucho... era de gama baja. Pero, finalmente, solo reprobé un curso. (E03, 14 años, Cajamarca)

No tenía celular, o sea, no tenía con qué estudiar. De ahí, a fines del año de 2020, mi papá me compró un celular. El 2021 sí estudié casi seguidamente, pero un poco estresante porque no aprendías de la misma manera que cuando era presencial. (E06, 15 años, Chanchamayo, Junín)

¹⁰ “Una persona padece inseguridad alimentaria cuando carece de acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales y para llevar una vida activa y saludable. Esto puede deberse a la falta de disponibilidad de alimentos y/o a la falta de recursos para obtenerlos.” (FAO, s.f.). <https://www.fao.org/hunger/es/>

¹¹ Formas de acceso: Plataformas virtuales (computadora, Tablet o celular) o página web, Whatsapp, televisión, llamada telefónica, correo electrónico, radio o equipo de sonido, otros.

¹² En su mayoría, en condición de pobreza o pobreza extrema. Revisar marco contextual para más información sobre la definición de riesgo social.

Además, el proceso de migración y el retorno a zonas rurales, mencionado previamente, agravó aún más la inaccesibilidad de esta modalidad educativa. En estos territorios, solo el 24 % de la población contaba con acceso a internet (INEI, 2020).

Básicamente, en estos tiempos, nuestras familias se fueron al campo. Entonces, era difícil el acceso a internet. Lo difícil era buscar un lugar exacto para llevar nuestras clases. (E01, 16 años, Ayacucho)

En algunos casos, las personas adolescentes salieron del hogar nuclear para quedarse con un familiar con acceso a internet. Sin embargo, esto también representó una situación estresante, debido a la pérdida de soporte social:

Bueno, en cierta parte no tenía [apoyo] a veces. Como dije, cuando vine a la ciudad, mi hermana trabajaba en un programa similar al Inabif, pero esta vez era en Cuna Más, pero así me dejaba solo en casa y yo tenía que a veces arreglármelas. (Piloto 2, 13 años, Juli, Puno)

A estas condiciones se le suma la inadecuada implementación de la educación remota en el país. En este sentido, la inaccesibilidad de las tecnologías también impactó a docentes. De acuerdo con la Encuesta Nacional a Docentes 2018 (Ministerio de Educación [Minedu], 2019), tan solo el 60 % de docentes de educación básica regular contaba con acceso a internet, cifra que desciende a 40 % para docentes rurales. Además, la implementación del sistema educativo remoto exigió la adaptación del contenido curricular (Cepal, 2020) sin la planificación adecuada.

Así, las entrevistas revelaron que, con frecuencia, los docentes no tenían las herramientas pedagógicas y tecnológicas necesarias para llevar a cabo las clases, lo que impactaba en la calidad de la educación:

Si, en cursos nos ponían varias tareas y no se podían hacer al mismo tiempo que nos dejaban porque teníamos que ingresar a otra clase, prender cámara y no podía sincronizar con la tarea. (E09, 14 años, Tacna)

Por ejemplo, en lo virtual las horas son bien contadas y si uno hace mal un trabajo, no está para corregirlo. Si el profesor, por ejemplo, se presenta y nomás manda vídeos para enseñar su clase, no enseña. No nos resuelve dudas ni incógnitas. (E11, 15 años, Lima Metropolitana)

Por otro lado, con el fin de afrontar la brecha digital del territorio, el Estado peruano desarrolló estrategias educativas alternativas como Aprendo en casa, un programa transmitido por radio, televisión e internet en todo el país. Este programa representó los esfuerzos del Ministerio de Educación por asegurar la continuidad educativa del estudiantado más vulnerables (Andrade & Guerrero, 2021).

Sin embargo, esta estrategia no estuvo exenta de limitaciones y desafíos. Como señalan Ortega et al. (2021), muchos del estudiantado de Aprendo en casa afrontaron un proceso educativo carente de orientación y retroalimentación. Este fue el caso de un adolescente entrevistado: “No era igual el aprendizaje porque, además, en el 2020, cuando estaba en quinto grado, hablaba en la radio del tema y yo anotaba raras veces, porque algunas partes no se entendían, ya que no era como un profesor ya que no podías preguntarle qué era y no podías interrumpirle” (E10, 13 años, Juli, Puno).

En línea con estos resultados, una encuesta nacional con adolescentes y jóvenes peruanos identificó que el 16 % se encontraba preocupado por el impacto de la pandemia en su educación (UNFPA, 2021). Por su parte, un estudio con adolescentes de la Amazonía peruana también apuntó hacia el malestar generado por la interrupción educativa, dificultades para comprender el contenido y estrés por la sobrecarga de tareas (Huyhua et al., 2020); mientras que un estudio con jóvenes sudafricanos (Gittings et al., 2021) destacó la preocupación frente a la dificultad para estudiar y el efecto que esto tendría sobre sus futuros. Como tal, es importante analizar el impacto de la interrupción educativa en poblaciones socialmente vulnerables y en países de bajos y medianos ingresos, espacios en los cuales la afectación no fue solo más severa, sino que el acceso a la educación ya era, de por sí, inequitativo.

Retorno a la presencialidad

Si bien las medidas sanitarias, como el aislamiento social obligatorio y las restricciones de aforo, empezaron a flexibilizarse en 2021, no fue sino hasta el 2022 que se decretó el retorno nacional a las clases escolares presenciales. Para el momento de las entrevistas, habían transcurrido entre seis y ocho meses desde el retorno a la presencialidad, tras dos años de educación y socialización remota.

Como se señaló en párrafos previos, las personas que participaron del estudio habían tenido experiencias negativas con la educación remota, tenían dificultades para acceder a internet y experimentaban soledad y aislamiento. En ese contexto, recibieron con alegría la vuelta a la presencialidad, que denotó una clara preferencia por la educación y la socialización cara a cara:

Ahorita jugamos, hacemos las tareas juntos... y es más fácil que estar en virtual, ¿no? (E03, 14 años, Cajamarca)

Se siente bien estar en el colegio. Mi lugar feliz es el colegio. Estas amistades que conseguí son cómodas y me hacen sentir cómoda. (E08, 16 años, Juli, Puno)

Sí me gustó, porque en las clases presenciales, como estamos yendo, puedo socializar con mis compañeritos. (E09, 14 años, Tacna)

A mí me gusta presencial porque, o sea, presencial te encuentras, te ven como eres y también te cuentan las cosas que pasaron. En el celular no es así, porque es distinto. (E04, 13 años, Cajamarca)

En la actualidad, la mayoría de adolescentes del estudio prefieren mantener sus vínculos de forma presencial. De esta forma, algunos han abandonado por completo la comunicación por redes, mientras que otros las emplean de forma complementaria.

Ahora dejamos los grupos de WhatsApp porque todos los días nos vemos, de lunes a viernes. Solo que sábado y domingo hablamos en el chat sobre los temas y clases o si nos olvidamos o para jugar un rato juegos online o al Zoom para hablar. Eso se da de sábado a domingo. (E11, 15 años, Lima Metropolitana)

Sin embargo, el retorno a la presencialidad no se vio exento de dificultades. Las personas entrevistadas expresaron preocupación sobre cómo la falta de aprendizajes significativos durante la educación remota está impactando en su aprendizaje actual. Además, hay quienes pasaron de primaria a secundaria durante la pandemia y han tenido que enfrentarse a contenido de mayor complejidad:

Y pues... este año repito o no, porque los dos años no he estado en clases individuales, es decir, por eso. (E12, 14 años, Huaraz, Áncash)

Pero, en secundaria, o sea, era diferente. En primaria teníamos diferentes ideas, ideologías así, pero ahora que estoy en la adolescencia y en el colegio ya también es otra cosa, más avanzado porque no estaba acostumbrado mucho a estos temas que ahora están en el colegio, están diciendo. [...] Los temas son muy diferentes tanto en el lado de mis compañeros y también en el lado del trabajo. En la escuela solo me enseñaron lo básico no más, pero en el colegio ya estamos avanzando, así cosas más avanzadas. (Piloto 2, 13 años, Juli, Puno)

Me hacía sentir mal, porque los aprendizajes en estos dos años de virtualidad no me han favorecido y, pues, poco a poco pongo de mi parte para mejorar ese espacio. (E11, 15 años, Lima Metropolitana)

Adicionalmente, para algunas personas entrevistadas, el aislamiento social obligatorio y las clases remotas impactaron en sus competencias interpersonales. Por este motivo, han experimentado temor, ansiedad y retraimiento en el retorno a la presencialidad. En ese sentido, han tenido que atravesar un proceso de resocialización en contextos nuevos y con cambios importantes en sus pares y sus relaciones interpersonales, propias de la adolescencia:

Para mí ha sido un poco chocante, porque después de un año volvimos otra vez a primero de secundaria y otra vez estaba virtual y ya yo me empecé a acostumbrar, ya me parecía algo normal y ahora que he vuelto, en las primeras veces nosotros íbamos según turnos, a mí me tocaba la segunda hora, entonces yo... Volver a ver a mis compañeros para mí ha sido como, no sé, no sabría explicarle, pero sí como que ya es me estoy acostumbrando otra vez a ellos. (E13, 14 años, Huaraz, Áncash)

Pues, eh, en primer lugar, en presenciales era por Meet, era... todos mostraban su cámara, salíamos y hay algunos de mis compañeros que han cambiado, son diferentes, otros son más altos, otros siguen como estaban y pues, el día que estaba ahí con el profesor en presencial me sentía bien nerviosa porque al ver a mis compañeros han cambiado bastante. (E14, 12 años, Tacna)

Sí, a veces, durante la adolescencia ya tengo problemas para socializar. He estado tanto tiempo encerrado, así que no socializo muchas veces. (Piloto 2, 13 años, Juli, Puno)

Hasta la fecha de este informe no se han identificado estudios que evalúen las condiciones del retorno a la presencialidad en adolescentes peruanos. Sin embargo, la evidencia internacional previa apunta a que las experiencias de aislamiento social y la soledad se encuentran relacionadas con el desarrollo de ansiedad social (Loades et al., 2020), así como con deficiencias en el desarrollo social y cognitivo de las personas adolescentes (Laia et al., 2022). En muchos sentidos, niñas, niños y adolescentes dependen de la escolaridad y la socialización presencial para desarrollar competencias comunicativas y sociales (Frank & Schweiger, 2023), y el retorno a las escuelas exige un importante seguimiento de los logros del desarrollo retrasados por el aislamiento social.

Convivencia familiar: fortalecimiento de vínculos, conflictos y socialización

Las entrevistas evidenciaron que, en muchos casos, la cuarentena impuesta durante los primeros meses de la pandemia implicó un fortalecimiento de los vínculos positivos entre los miembros de la familia. Este hallazgo ha sido reportado en otras investigaciones con adolescentes en Rumania, Estados Unidos, España y la Amazonía peruana (Maftei et al., 2022; Rogers et al., 2021; Idoiaga et al., 2020; Gutierrez et al., 2020). Las personas adolescentes indicaron pasar más tiempo de calidad, una importante mejora de la comunicación y una mayor capacidad para afrontar dificultades:

En lo que es presencial, se encargó mi familia porque vivo con mis tíos. Ellos me han apoyado. Me han dado consejos y nos hemos dado un afecto mutuo, el cual sigue creciendo y ahora somos una familia más grande y unida, y que ante cualquier problema trata de sobrellevarlo. (E11, 15 años, Lima Metropolitana)

Bueno... dialogamos más, estamos más reunidos. Siempre se toman tiempo para mí. Bueno, estamos más unidos. (E03, 14 años, Cajamarca)

Mis familiares, como tíos, fueron a visitar a sus mamás que las tenían abandonadas; no sé, les celebraron sus cumpleaños. Se volvieron de forma unida que, cuando no era así, no se preocupaban. Así que, cuando recién apareció esa enfermedad, recién cambiaron, así de la forma en acercarse más. (E06, 15 años, Chanchamayo, Junín)

Sin embargo, en algunos casos, la familia se convirtió en el único espacio de socialización del adolescente, debido a la imposibilidad de conectarse con sus pares:

[Mi familia] me apoyaba mediante, o sea, platicábamos, hablábamos y a veces jugábamos dentro de casa. Pero no era lo mismo a tener amigos, socializar con niños de tu edad. (Piloto 2, 13 años, Juli, Puno)

Esta situación podría representar dificultades de ajuste a futuro, debido a la necesidad de socializar y desarrollar relaciones significativas con los pares durante la adolescencia, para un adecuado desarrollo psicosocial y neuropsicológico (Roisman et al., 2004; Nelson et al., 2016). Como ya se indicó anteriormente, algunas personas adolescentes del estudio experimentaron dificultades para socializar adecuadamente durante el retorno a la presencialidad. Sin embargo, no fue posible encontrar información sobre los potenciales efectos de la pandemia a mediano y largo plazo en el desarrollo de estas personas.

Para el año 2022, la mayoría de adolescentes entrevistados señaló mantener aún los vínculos positivos desarrollados durante los meses más agudos de la pandemia. Sin embargo, en algunos casos, el retorno a las actividades presenciales significó un distanciamiento de los miembros del grupo familiar:

Si salía era con mi familia, de paseo. Todo era bonito, hasta ahora se podría decir, pero ahora como que se ha distanciado un poco la familia. Mis tíos que estaban en esa casa también se van a trabajar y otros se retiraron. (E06, 15 años, Chanchamayo, Junín)

También se constató la presencia de algunos conflictos familiares relacionados con las condiciones generadas por la pandemia. Ante esto, algunos adolescentes entrevistados asumieron un rol de responsabilidad con sus hermanos menores o de mediación entre familiares.

Ella recién tiene doce años y, como ella ha sufrido cambios drásticos durante la pandemia. Bueno, no eran tantos cambios, pero con la tecnología se había empezado a hablar así con desconocidos a veces. Después, mi familia se enteró de eso y, pues, la regañaron y le dijeron que no lo volviera a hacer, pero ella seguía haciéndolo, pues, yo tuve que intervenir a veces para poner un alto a mi hermanita. (Piloto 2, 13 años, Juli, Puno)

Entrevistador: Y tú, ¿qué haces cuando tu mamá le grita a tus hermanos?

Entrevistado: Le digo calma, mamá, cálmate, por favor; ya yo les voy a hablar, le digo. [A mis hermanos les digo] que por qué no quieres estudiar, si al final no quieres ser nada en la vida, le digo. Porque si no estudias, nunca vas a lograr nada en el futuro, le digo. Por eso. (E12, 14 años, Huaraz, Áncash)

Las familias en situación de vulnerabilidad social se encontraron particularmente expuestas a problemas interpersonales y disrupción del funcionamiento familiar durante la pandemia, debido al incremento de los estresores sociales y económicos (He et al., 2021; Chavez et al., 2021). Además, un estudio en Pakistán identificó que las juventudes adolescentes vieron incrementadas sus responsabilidades familiares durante la pandemia (Imran et al., 2022), lo que podría indicar un mayor riesgo de parentificación de adolescentes en países de medianos y bajos ingresos.

La parentificación ha sido evidenciada con mayor frecuencia en familias y situaciones de riesgo (Masiran et al., 2023) y se encuentra relacionada con problemas de salud mental en el futuro (Hooper et al., 2011). Sin embargo, también involucra una serie de condicionantes culturales sobre la familia y el rol en el cuidado de niños y niñas y, como tal, puede tener efectos diferenciados en distintas poblaciones (Khafi et al., 2014) con algunos estudios apuntando a efectos positivos (Masiran et al., 2023).

Distanciamiento y vinculación con pares

Como se señaló anteriormente, los meses más agudos de la pandemia estuvieron caracterizados por condiciones de aislamiento, sensación de soledad, la constitución de la familia como la principal o única fuente de socialización y un proceso de adaptación a las tecnologías y dispositivos de la comunicación. Esto impactó significativamente en las relaciones entre pares, de tal manera que algunos adolescentes del estudio reconfiguraron sus formas de vinculación. Con frecuencia generaron perfiles de redes sociales, participaron en grupos de WhatsApp de sus clases, se conectaron mediante llamadas o videollamadas y emplearon recursos de entretenimiento a distancia. El caso de E11 (15 años, Lima Metropolitana) ejemplifica un proceso de adaptación a estas nuevas vías de comunicación:

Bueno, eh, a mediados del término del 2020, mis compañeros se comunicaron conmigo mediante un mensaje mencionando que “cómo estaba” o “disculpa si no te hablé”. Es raro hablar con mis compañeros por un canal de voz que no es presencial, pues son muchas las actitudes que se encontraban en clase a través del [Google] Meet. Yo me contacté con

ellos mediante WhatsApp, el cual nos comunicó y, pues, hacíamos chistes entre amigos y “chacota”. Son diferentes emociones que se dieron según las circunstancias y eventos que se daban.

El uso de las redes sociales durante la pandemia acarreó beneficios para las juventudes adolescentes, ya que les proporcionaron un espacio donde establecer y mantener vínculos con sus pares y practicar su autonomía (Hamilton et al., 2022). Sin embargo, no siempre esta forma de comunicación fue cómoda ni agradable. Destacaron sentimientos de inseguridad frente al uso de internet, como en el caso de Piloto 2: “Sí, un poco me ayudó la tablet, pero no me sentía a veces cómodo, porque siempre sentía el miedo de que no estuviera hablando con la persona correcta”. Estas situaciones, sumadas a la inaccesibilidad de la conexión a internet y de los dispositivos, llevaron a que un gran número de participantes se distanciaron de las amistades que mantenían antes de la pandemia:

Pero cuando empezó la pandemia, el primer año no le hablé, porque no sabía si tenía celular o con quién se comunicaba. Entonces, al segundo año, como estamos en el mismo salón, ya ahí es donde recién empezamos otra vez, a veces hacíamos llamada, hablamos, a veces yo iba a su casa o ella venía. (E13, 14 años, Huaraz, Áncash)

Como se señaló previamente, el acceso a internet en los primeros meses de la pandemia era escaso, particularmente en áreas rurales. Para muchas personas entrevistadas, fue con las clases remotas y la entrega de tablets por parte del Gobierno que se encontraron con nuevas formas de socialización vía redes sociales y mensajería instantánea.

Si bien hasta la fecha no se cuenta con estudios que exploren la introducción de las TIC en ámbitos rurales, producto de la pandemia, algunas indagaciones previas con adolescentes latinoamericanos rurales hablan de una relación conflictiva y ambigua con estas tecnologías (Sánchez & Borjas, 2021) o una baja atribución de importancia en sus vidas diarias (Acosta-Silva & Ávila, 2022). Situación similar es la que se encuentra en quienes participaron del estudio, quienes denotan un uso, mas no una apropiación¹³ (Sánchez & Borjas, 2021) de las TIC.

Estrategias de afrontamiento y soporte social

A pesar de la complejidad de la situación atravesada, las entrevistas revelaron una serie de recursos personales, familiares e institucionales para hacerle frente a las circunstancias. Estas son descritas a continuación.

Agencia y resiliencia: ocio y aprendizaje autodidacta

Durante las entrevistas, las juventudes adolescentes evidenciaron una serie de recursos personales que apuntan a una capacidad de resiliencia y agencia sobre su vida. En primer lugar, desarrollaron nuevas actividades de ocio para afrontar la soledad y el aburrimiento del aislamiento social obligatorio, de forma similar a lo reportado en otras investigaciones (Ferguson et al., 2021). Con estas actividades fueron capaces de gestionar sus emociones de tristeza y estrés.

¹³ La apropiación de una tecnología puede entenderse como “el conjunto de procesos socioculturales que intervienen en el uso, socialización y significación de las TIC en diversos grupos socioculturales” (Winocur, 2007). Es decir, no es únicamente el usar la tecnología, sino brindarle un significado y una relevancia en el contexto sociocultural del individuo o comunidad.

Me metía, a veces, a mi cuarto. Me ponía a leer libros, a veces escuchaba música, a veces dibujaba o a veces hasta pintaba, cortaba y así. (E13, 14 años, Huaraz, Áncash)

[Cuando me sentía mal, lo que hacía era] distraerme viendo videos, películas. (Piloto 1, 13 años, Juli, Puno)

Para controlar el estrés hacía unas rutinas, como algunos ejercicios, o, si no, ver videos en la tablet que nos había dado el Gobierno. (Piloto 2, 13 años, Juli, Puno)

Cuando no me dejaban salir o no podía salir, a veces leía libros o escribía cuentos. (E04, 13 años, Cajamarca)

En segundo lugar, frente a las dificultades en el acceso a las clases remotas, varias personas participantes se vieron en la necesidad de desarrollar estrategias de aprendizaje autodidactas, de automotivación y de vinculación con sus pares:

[Lo que hacía cuando no podía acceder a mis clases era] ver los PDF que me mandaban y desarrollarlos. (Piloto 1, 13 años, Juli, Puno)

Me puse a estudiar más con mis cuadernos y libros. Mi papá, a veces, me ayudaba. (E05, 16 años, Chaclacayo, Lima)

Mis soluciones fueron preguntar a mis compañeras de mis clases virtuales, porque tenía su número y, bueno, les decía “¿qué dijo?”, porque no la escuchaba. Entonces, me decía que era así y entendía. A veces, lo hacía bien, ¿no? (E04, 13 años, Cajamarca)

Investigaciones internacionales con adolescentes han evidenciado que las estrategias de afrontamiento funcionales y la resiliencia fueron factores protectores frente al malestar psicológico generado por la pandemia y el aislamiento social (Beames et al., 2021; Wang et al., 2021; Marchi et al., 2021). Estas estrategias evidencian una importante capacidad de ajuste y adaptación ante circunstancias adversas, que podrían interpretarse como un alto grado de resiliencia. En el caso de esta población, es posible que la intervención psicológica brindada por los CEDIF y sus programas asociados haya facilitado el desarrollo de esta capacidad en las personas adolescentes entrevistadas.

Soporte educativo, recursos económicos y soporte material

Con respecto a las dificultades económicas, las personas adolescentes entrevistadas destacaron los esfuerzos de quienes ejercen su tutoría para obtener recursos y cubrir sus necesidades.

Yo enfrenté estos problemas [...] cuando le ayudaba a mi mamá cuando trabajaba. Nunca nos dejábamos solos. Le ayudaba en todo. (E04, 13 años, Cajamarca)

Pues (pausa) tranquilizándose más y ya no pensar en eso y lo que hicieron es para, como subían más caro las cosas, trabajan más hasta... trabajaban más. (E14, 12 años, Tacna)

Adicionalmente, contaron con soporte material por parte del CEDIF y sus programas asociados, que facilitaron dinero para recargas de datos móviles¹⁴ y, en la actualidad, proporciona alimentación por parte de programas sociales del Gobierno, que entregó una tablet para conectarse a las clases virtuales:

[El CEDIF] nos hacía recarga para comunicarnos. (E12, 14 años, Huaraz, Áncash)

Acá nos cuidaban, nos daban de comer... (E03, 14 años, Cajamarca)

¿Durante la pandemia? El CEDIF fue un servicio muy amable con nosotros, pues, no tan solo nos apoyó con nuestros cambios, sino que también nos apoyó económicamente brindando alimentos; por ejemplo, una canasta básica que la distribuían cada cierto tiempo. El CEDIF virtual se acopla a lo que es presencial porque de todas maneras nos brinda servicios que se agradecen infinitamente. (E11, 15 años, Lima Metropolitana)

Así, en el primer año no tenía esos equipos tecnológicos como la tablet que dio el Gobierno. Así, en el segundo año ya pude acceder y ya conocí más a fondo el mundo de la tecnología y del internet. (Piloto 2, 13 años, Juli, Puno)

En este punto, la evidencia internacional indica que los programas de apoyo monetario reducen la probabilidad de problemas de salud mental en adolescentes que experimentan pobreza (Zaneva et al., 2022). Si bien el soporte proporcionado no ocurrió en una modalidad de transferencia monetaria, permitió aliviar las necesidades materiales mencionadas con anterioridad, como el acceso a internet y la inseguridad alimentaria.

Con respecto a las dificultades generadas por la educación remota, las personas adolescentes contaron con soporte educativo por parte de sus familias y del CEDIF. Este último representó un soporte fundamental para la educación, tanto durante la educación a distancia como en el retorno a la presencialidad, soporte que ha demostrado impactar positivamente en la salud mental de los adolescentes durante la pandemia (Kwaning et al., 2023).

Mejorar y reflexionar sobre el problema. Tratar de buscar soluciones a los problemas. Pedir ayuda si no entendía un tema para que me refuercen o a mis tíos les pedía que me ayuden. (E11, 15 años, Lima Metropolitana)

También por las tardes tenemos docentes que nos refuerzan las tareas. Vamos en la mañana al colegio y en las tardes nos venimos aquí a almorzar y hacer nuestras tareas. (E08, 16 años, Juli, Puno)

En virtual nos daban clases psicológicas, nos ayudaban con tareas. En presencial conocí a nuevos amigos; es más fácil que nos ayuden en las tareas, que nos den psicología. (E03, 14 años, Cajamarca)

Si me gusta bastante [el CEDIF], porque me ayuda con mis tareas, aparte del apoyo que me dan acá. (E09, 14 años, Tacna)

¹⁴ El proyecto del voluntariado AP 2021 y 2022 brindó recursos para recargas de internet a las personas adolescentes que participaron del estudio. No se cuenta con información de otros servicios o programas que hayan brindado esta asistencia.

Soporte psicológico y emocional familiar

Además de contar con estrategias de afrontamiento personales, las personas adolescentes entrevistadas buscaron soporte de forma activa en sus familias, lo cual favoreció el fortalecimiento de los vínculos familiares positivos que se señaló con anterioridad. En investigaciones de otros países, el soporte e involucramiento paterno y materno se encontró asociado con una mayor motivación académica (Klootwijk et al., 2021) y con menor malestar psicológico (Ding et al., 2022). De esta manera, la familia constituye una importante fuente de soporte emocional para las juventudes adolescentes, mediante consejos, palabras de aliento y contención.

Les contaba algunas preocupaciones y siempre me decían que vamos a salir de esta, a veces así, a veces lloraba así. (Piloto 1, 13 años, Juli, Puno)

Mi mamá me decía buenas cosas, todo. Que no me preocupara. Que todo esto va a salir adelante, eso me decía, por eso. (E12, 14 años, Huaraz, Áncash)

En lo que es presencial, se encargó mi familia porque vivo con mis tíos. Ellos me han apoyado. Me han dado consejos y nos hemos dado un afecto mutuo, el cual sigue creciendo y ahora somos una familia más grande y unida, y que ante cualquier problema trata de sobrellevarlo. (E11, 15 años, Lima Metropolitana)

Por otro lado, y como se mencionó con anterioridad, quienes participaron del estudio cuentan con el soporte del CEDIF y sus programas asociados, como el voluntariado de la Alianza del Pacífico. Este espacio cuenta con consejería psicológica y proporciona charlas y talleres de diversas temáticas. A lo largo de las entrevistas, fue posible constatar que algunas personas adolescentes han integrado a sus discursos términos que han obtenidos en esos espacios, así como como conceptos psicológicos y otros asociados a la adolescencia.

Yo estoy en un grupo de adolescentes del CEDIF año nuevo y, pues, en ese entonces, lo que resta del equipo técnico, cuando se enteraron del fallecimiento de mi abuelita, se comunicaron más que todo con mi tía que ahora es mi tutora y, pues, el psicólogo de la institución se comunicó conmigo mediante llamadas y me ayudó en lo que resta a valorarme a mí mismo y tener buena autoestima y pensar en hacerme ver que no estoy solo. (E11, 15 años, Lima Metropolitana)

También me ha ayudado lo que es el CEDIF. Como acá tenemos psicólogas, a mí me orientaba, me decían “tranquila”. Hacía como juegos, me ayudaba con la respiración y así. [...] O sea, es que yo sufro ataques de ansiedad. Eso es lo que un poco me corta lo que estoy haciendo, pero no, ya ahora, como me han estado ayudando, he ido mejorando. (E13, 14 años, Huaraz, Áncash)

Otro ámbito en el que el CEDIF jugó un rol importante de soporte fue el relacional. Como se mencionó previamente, para muchas de las personas que participaron en el estudio, el aislamiento social obligatorio y las clases virtuales generaron dificultades de socialización y distanciamiento de sus pares. Ante esto, el CEDIF se constituye como un espacio de socialización en sí mismo, caracterizado por ser seguro, fortalecer las competencias interpersonales y generar relaciones positivas con los pares.

En el Inabif [CEDIF] hacemos talleres y, pues, ahí participamos varias personas y podemos conversar. Jugamos algunos juegos en el salón. Todo se vuelve bonito y, de esa manera, me entretengo. (E08, 16 años, Juli, Puno)

La verdad, en el CEDIF sí tengo muchas amistades. Ahora ya tengo mejores amigos también. (Piloto 2, 13 años, Juli, Puno)

A través de las charlas he conocido nuevos amigos. Gracias a las psicólogas también ha sido divertido. Nos ayudó a sobrellevar los miedos. Ahora, con los compañeros, nos apoyamos, me ayudan y más. (E01 y E02, 16 y 13 años, Ayacucho)

En términos generales, el soporte social ha demostrado ser un factor protector fundamental frente a las consecuencias psicológicas adversas de la pandemia (Kurudirek et al., 2022; Marchi et al., 2021; Jones et al., 2021). En el presente estudio, las personas adolescentes contaron con soporte social material, informativo y emocional por parte de sus familias y del CEDIF, el cual podría haber facilitado el desarrollo de resiliencia y de conductas de búsqueda de ayuda para afrontar los estresores asociados con la emergencia sanitaria.

Convergencia de resultados y conclusiones

- El impacto socioemocional de la pandemia es multicausal y multidimensional: se origina en las condiciones socioeconómicas, las relaciones familiares, la inaccesibilidad de tecnologías para la educación y la socialización, así como el manejo de la pandemia por parte del Gobierno a nivel comunicacional, sanitario, social y educativo. De igual modo, se relaciona con el malestar emocional, el bienestar psicológico, los logros educativos, las competencias interpersonales y los logros en el desarrollo.
- Los resultados cuantitativos sugieren una relación entre la infección por COVID-19 y el malestar emocional, lo que apuntaría a una ruta fisiológica de la salud mental en este proceso infeccioso.
- Tanto los resultados cuantitativos como cualitativos proveen evidencia sobre el efecto que tuvo –y aún tiene– la pérdida de personas cercanas, durante la pandemia, en el grado de malestar emocional de las juventudes adolescentes.
- La inaccesibilidad de las tecnologías de comunicación e información, así como contar con dispositivos y acceder a internet, tuvo un efecto importante en el bienestar psicológico de las juventudes adolescentes del estudio. Las dificultades para atender las clases remotas generaron un estado de estrés durante los meses más graves de la pandemia. Al retornar a la presencialidad, esto representó dificultades de adaptación a los nuevos contenidos educativos y una autopercepción de no haber alcanzado los logros del aprendizaje esperados para su edad y grado de estudios.
- La precariedad económica generada por la pandemia tuvo un efecto particularmente grave en las familias que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad, como fue el caso de la población de estudio. Esta precariedad se vinculó con otros fenómenos, como la inseguridad alimentaria y la migración de retorno, y aumentó la inaccesibilidad de las TIC mencionada previamente.

- Si bien la experiencia de aislamiento social obligatorio tuvo algunos efectos positivos, como el fortalecimiento de los vínculos familiares, también generó dificultades interpersonales en las personas adolescentes del estudio. En el ámbito familiar se presentaron casos de parentificación, mientras que en las relaciones con los pares se presentó distanciamiento de los vínculos. En algunos casos, esto ha impactado en las competencias relacionales durante el retorno a la presencialidad. Además, es de particular preocupación en una etapa del desarrollo caracterizada por el establecimiento de vínculos interpersonales fuera de la familia.
- Las entrevistas revelaron que el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas permitió que las personas adolescentes mitiguen el impacto de la pandemia en su salud mental. Como tal, la información recabada sugiere una alta capacidad de resiliencia en la muestra.
- El apoyo social fue fundamental para el afrontamiento de la pandemia en las juventudes adolescentes del estudio. Por un lado, la familia se presentó como una fuente de contención emocional y soporte académico. Por otro lado, los servicios proporcionados por los CEDIF permitieron mitigar la inseguridad alimentaria y las barreras educativas, a la vez que proporcionaron asistencia psicológica a nivel de prevención e intervención.

Recomendaciones

- El estudio y abordaje de la pandemia por la COVID-19 debe realizarse desde un enfoque amplio, que comprenda a la pandemia como un fenómeno multidimensional y de larga data. Debe, además, encontrarse contextualizado y tomar en consideración las particularidades de cada población. Desde este informe se recomienda continuar explorando los efectos que ha tenido sobre los diversos ámbitos de la vida humana, priorizando a poblaciones vulnerables, considerando un impacto a mediano y largo plazo, y empleando metodologías de investigación desde el enfoque de métodos mixtos.
- Debido a que la infección por la COVID-19 parece haber tenido efectos en la salud mental de las juventudes adolescentes, se recomienda que este antecedente sea considerado para el acceso a servicios psicológicos, a nivel de evaluación y, de ser necesario, intervención. El desarrollo de nuevas investigaciones que aborden el efecto de esta enfermedad en la salud mental de las personas podría servir de insumo para el desarrollo de normas técnicas en salud que incorporen evaluaciones psicológicas a corto, mediano y largo plazo en personas con infección por la COVID-19. En el caso específico de la población de estudio, se recomienda que los CEDIF realicen evaluaciones e intervengan en las juventudes adolescentes con este antecedente.
- Se recomienda realizar seguimiento a las juventudes adolescentes con historial de pérdida de una persona cercana en los últimos dos años, factor que ha sido identificado como de riesgo para la salud emocional. Si bien se han desarrollado servicios para intervenir en bien de los menores con pérdida de padre o madre durante la pandemia, desde este informe se considera que también deben diseñarse estrategias para menores con historial de duelo por pérdida de otras personas cercanas. Estas estrategias deben ser canalizadas a través de las instituciones pertinentes, como el MIMP y, más específicamente, el Inabif, a través de sus servicios como los CEDIF. En el caso de la población de estudio, se recomienda mantener el seguimiento de las juventudes adolescentes para facilitar el proceso de duelo adaptativo.

- La brecha digital se constituye como un problema que representa la inequidad del acceso a la información para todas las personas. Si bien la pandemia facilitó el acceso por medio de ciertos servicios, las competencias para el uso de herramientas tecnológicas no han sido aseguradas para toda la población. Así, el análisis de la brecha digital debe abordarse no solo desde indicadores cuantitativos de acceso, sino también de uso y apropiación de los medios digitales. Adicionalmente, el retorno a clases y las labores presenciales no deben suponer el abandono de la ampliación del servicio de internet y el acceso a dispositivos en todas las regiones y distritos del país.
- Se recomienda el desarrollo de investigaciones y evaluaciones que permitan identificar el nivel de impacto de la pandemia en los logros del aprendizaje y del neurodesarrollo en adolescentes. La presente investigación permitió conocer que el retorno a la presencialidad ha presentado dificultades en múltiples aspectos de la vida del menor. Como tal, se vuelve aún más relevante recabar información desde diversos actores de la comunidad educativa (quienes ejercen su tutoría o son sus personas apoderadas) y desarrollar estrategias colaborativas que permitan el afrontamiento apropiado de estas dificultades.
- Las familias en situación de vulnerabilidad social actualmente enfrentan las consecuencias de la profundización de las desigualdades socioeconómicas del país. Con esto, se encuentran no solo ante una serie de problemáticas asociadas con la pandemia, sino que están en una posición de particular vulnerabilidad frente a otras potenciales situaciones de desastre o conflicto (social, sanitario, medioambiental, entre otros). Como tal, desde este informe consideramos que su apropiada identificación y consecuente incorporación a servicios sociales que mitiguen estas desigualdades es una estrategia fundamental y urgente para la prevención de mayores problemáticas a mediano y largo plazo.
- Los CEDIF funcionaron como un factor protector para las juventudes adolescentes del estudio frente a la pandemia. En ese sentido, recomendamos el escalamiento de este servicio para atender a una mayor población en situación de riesgo social del país. Esto debe ocurrir en tres niveles: 1) la ampliación de la capacidad de atención de cada institución existente, 2) el desarrollo y establecimiento de nuevas instituciones y 3) el incremento de presupuesto para la disponibilidad de los servicios existentes y otros que puedan implementarse. De especial consideración son los servicios de complementación alimentaria, orientación académica y asistencia psicológica.
- A nivel de intervenciones psicológicas, desde el presente informe consideramos que las estrategias de prevención y promoción de la salud mental son esenciales para el desarrollo del afrontamiento adaptativo y la capacidad de resiliencia en poblaciones vulnerables. Recomendamos que el diseño de estas intervenciones se encuentre sustentado en evidencia científica sobre la efectividad de diversas estrategias, así como adaptado a las necesidades sociales y culturales de cada población, que debe partir desde un enfoque interseccional de las vulnerabilidades sociales. Recordamos; sin embargo, que las estrategias psicológicas no son suficientes para prevenir los efectos graves de la precariedad socioeconómica de niños, niñas y adolescentes. Como tal, estas deben ser una herramienta, entre muchas, para afrontar la desigualdad social.
- Finalmente, y a modo de reflexión final de este informe, dejamos constancia de que la pandemia, como fenómeno multidimensional, no ha culminado. Sus efectos sobre la vida social, económica, interpersonal y psicológica de las personas no han sido aún estudiados a cabalidad. Además, la pandemia evidenció una serie de problemáticas estructurales de nuestro país, y motivamos a que estas no sean olvidadas ni en el plano académico ni, mucho menos, en el plano de la gobernanza y de las políticas públicas.

Bibliografía

Acosta-Silva, D., & Ávila, L. (2022). Uso, posesión y conocimiento de las TIC en jóvenes campesinos (Boyacá, Colombia). *Estudios Rurales*, 12(26). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8823112>

Aknin, L. B., Andretti, B., Goldszmidt, R., Helliwell, J. F., Petherick, A., De Neve, J.-E., Dunn, E. W., Fancourt, D., Goldberg, E., Jones, S. P., Karadag, O., Karam, E., Layard, R., Saxena, S., Thornton, E., Whillans, A., & Zaki, J. (2022). Policy stringency and mental health during the COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of data from 15 countries. *The Lancet Public Health*, 7(5), e417-e426. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00060-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00060-3)

De Laia, I., Rego, J. F., Teixeira, A. C. G., & Moreira, M. R. (2021). Social isolation and its impact on child and adolescent development: A systematic review. *Revista Paulista de Pediatria*, 40, e2020385. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020385>

Andrade, P., & Guerrero, L. (2021). Aprendo en Casa: Balance y recomendaciones. Repositorio GRADE. <https://repositorio.grade.org.pe/handle/20.500.12820/674>

APA Dictionary of Psychology. (s.f.). Affectivity. <https://dictionary.apa.org/affectivity>

APA Dictionary of Psychology. (s.f.). Stress. <https://dictionary.apa.org/stress>

Arora, S. K., Shah, D., Chaturvedi, S., & Gupta, P. (2015). Defining and measuring vulnerability in young people. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 40(3), 193-197. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.158868>

Barendse, M. E. A., Flannery, J., Cavanagh, C., Aristizabal, M., Becker, S. P., Berger, E., Breaux, R., Campione-Barr, N., Church, J. A., Crone, E. A., Dahl, R. E., Dennis-Tiway, T. A., Dvorsky, M. R., Dziura, S. L., van de Groep, S., Ho, T. C., Killoren, S. E., Langberg, J. M., Larginho, T. L., Magis-Weinberg, L., Michalska, K. J., Mullins, J. L., Nadel, H., Porter, B. M., Prinstein, M. J., Redcay, E., Rose, A., Rote, W., Roy, A., Sweijen, S., Telzer, E., Teresi, G., Thomas, A., & Pfeifer, J. H. (2023). Longitudinal Change in Adolescent Depression and Anxiety Symptoms from before to during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Research on Adolescence*, 33(1), 74-91. <https://doi.org/10.1111/jora.12781>

Barrero, J. M., Bloom, N., & Davis, S. J. (2021). Internet Access and its Implications for Productivity, Inequality, and Resilience (Working Paper No. 29102). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w29102>

Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R., & Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health*, 13(1), 835. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-835>

Beames, J. R., Li, S. H., Newby, J. M., Maston, K., Christensen, H., & Werner-Seidler, A. (2021). The upside: Coping and psychological resilience in Australian adolescents during the COVID-19 pandemic. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00432-z>

Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843-857. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4)

Boniwell, I., Osin, E. N., & Renton, A. (2015). Internet Access at Home and its Relationship to Well-being in Deprived Areas of London. *Open Psychology Journal*, 8(1), article 1.

Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L. C., Santos, A., & Gaspar de Matos, M. (2020). “Hey, we also have something to say”: A qualitative study of Portuguese adolescents’ and young people’s experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology*, 48(8), 2740-2752. <https://doi.org/10.1002/jcop.22453>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bunker, D. (2020). Who do you trust? The digital destruction of shared situational awareness and the COVID-19 infodemic. *International Journal of Information Management*, 55, 102201. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102201>

Caballero-Peralta, J., Antiporta, D. A., Cutipé, Y., Vargas-Machuca, R., Rojas, C., Cortez-Vergara, C., Vega-Dienstmaier, J. M., Benheim, T. S., Dutta, A., Holcomb, J. M., Peña, F., Jellinek, M., & Murphy, J. M. (2022). Caregiver and Youth Mental Health during COVID-19: Risk and Resilience Factors in a Large National Sample in Peru. *COVID*, 2(11). <https://doi.org/10.3390/covid2110115>

Casullo, M., & Castro, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología*, 18(1), 35-68. <https://doi.org/10.18800/psico.200001.002>

Cepal. (2020). La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45904-la-educacion-tiempos-la-pandemia-covid-19>

Chavez, J. V., Lee, T. K., Larson, M. E., & Behar-Zusman, V. (2021). Assessing the impact of COVID-19 social distancing and social vulnerability on family functioning in an international sample of households with and without children. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 10(4), 233-248. <https://doi.org/10.1037/cfp0000166>

Chiang, S.-C., & Bai, S. (2022). Internalizing symptoms among Taiwanese adolescents in poverty: Longitudinal influences of neighborhood, family, and school. *Journal of Adolescence*, 94(3), 390-400. <https://doi.org/10.1002/jad.12030>

Christie, D., & Viner, R. (2005). Adolescent development. *British Medical Journal*, 330(7486), 301-304.

Colizzi, M., Peghin, M., De Martino, M., Bontempo, G., Gerussi, V., Palese, A., Isola, M., Tascini, C., & Balestrieri, M. (2022). Mental health symptoms one year after acute COVID-19 infection: Prevalence and risk factors. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 16, 38-46. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.05.008>

Contreras-Mendoza, C., Olivas-Ugarte, L. O., & De la Cruz-Valdiviano, C. (2021). Escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7802645>

Cortez, M. (2017). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico de Martina Casullo en adolescentes de Trujillo. *Revista Ciencia y Tecnología*, 12(4). <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/1518>

Costello, E. J., Erkanli, A., Fairbank, J. A., & Angold, A. (2002). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of traumatic stress*, 15(2), 99-112. <https://doi.org/10.1023/A:1014851823163>

Creswell, J. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage.

Dąbkowska, M., Kobińska-Dziamska, A., & Prusaczyk, M. (2021). Anxiety, coping strategies and resilience among children and adolescents during COVID-19 pandemic: A systematic review. En Gabrielli & Irtelli (Eds.) *Anxiety, uncertainty, and resilience during the pandemic period-Anthropological and Psychological Perspectives*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.97828>

Dashiff, C., DiMicco, W., Myers, B., & Sheppard, K. (2009). Poverty and adolescent mental health. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(1), 23-32. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00166.x>

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>

Ding, F., Jia, Y., Xiong, X., Chen, P., Xiong, S., & Cheng, G. (2022). The protective role of parental involvement at home in negative psychological outcomes among Chinese adolescents during the COVID-19 epidemic. *Journal of Affective Disorders*, 308, 123-129. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.074>

Domínguez, C., González, D., Navarrete, D., Zicavo, N. (2019). Parentalización en familias monoparentales. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 346-355. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1891>

Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Hakulinen, C., Ferrie, J. E., Jokela, M., Hintsanen, M., Raitakari, O. T., & Keltikangas-Järvinen, L. (2015). Childhood and adolescence risk factors and development of depressive symptoms: The 32-year prospective Young Finns follow-up study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(11), 1109-1117. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-205352>

FAO. (s. f.). *Hambre e inseguridad alimentaria*. <https://www.fao.org/hunger/es/>

Favara, M., Freund, R., Porter, C., Sanchez, A., & Scott, D. (2022). Young Lives, Interrupted: Short-Term Effects of the COVID-19 Pandemic on Adolescents in Low- and Middle-Income Countries. *The Journal of Development Studies*, 58(6), 1063-1080. <https://doi.org/10.1080/00220388.2022.2029421>

Ferguson, K. N., Coen, S. E., Tobin, D., Martin, G., Seabrook, J. A., & Gilliland, J. A. (2021). The mental well-being and coping strategies of Canadian adolescents during the COVID-19 pandemic: A qualitative, cross-sectional study. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 9(4), E1013-E1020. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210042>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2021). Impacto del COVID-19 en el bienestar de adolescentes y jóvenes. https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/impacto_del_covid_19_en_el_bienestar_de_adolescentes_y_jovenes.pdf

Frank, J., & Schweiger, G. (2023). Exploring the covid-19 pandemic's impact on children and adolescents: Understanding the ethical and educational dimensions of loss. *Studies in Philosophy and Education*, 42, 1-3. <https://doi.org/10.1007/s11217-023-09869-5>

Fundació Víctor Grífols i Lucas. (1999). Los fines de la Medicina. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/Los-fines-de-la-Medicina.pdf>

Gabalda, M. K., Thompson, M. P., & Kaslow, N. J. (2010). Risk and protective factors for psychological adjustment among low-income, African American children. *Journal of Family Issues*, 31(4), 423-444. <https://doi.org/10.1177/0192513X09348488>

Gittings, L., Toska, E., Medley, S., Cluver, L., Logie, C. H., Ralayo, N., Chen, J., & Mbithi-Dikgole, J. (2021). 'Now my life is stuck!': Experiences of adolescents and young people during COVID-19 lockdown in South Africa. *Global Public Health*, 16(6), 947-963. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1899262>

Gómez-Arteta, I., & Escobar-Mamani, F. (2021). Educación virtual en tiempos de pandemia: Incremento de la desigualdad social en el Perú. *Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 15. <https://doi.org/10.37135/chk.002.15.10>

Guo, Q., Zheng, Y., Shi, J., Wang, J., Li, G., Li, Ch., Fromson, J. A., Xu, Y., Liu, X., Xu, H., Zhang, T., Lu, Y., Chen, X., Hu, H., Tang, Y., Yang, S., Zhou, H., Wang, X., Chen, H., Wang, Z., & Yang, Z. (2020). Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 17-27. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.038>

Hamilton, J. L., Nesi, J., & Choukas-Bradley, S. (2022). Re-examining adolescent social media use and socioemotional well-being through the lens of the COVID-19 pandemic: A theoretical review and directions for future research. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 17(3), 662-679. <https://doi.org/10.1177/17456916211014189>

Hawke, L. D., Barbic, S. P., Voineskos, A., Szatmari, P., Cleverley, K., Hayes, E., Relihan, J., Daley, M., Courtney, D., Cheung, A., Darnay, K., & Henderson, J. L. (2020). Impacts of COVID-19 on youth mental health, substance use, and well-being: A rapid survey of clinical and community samples. *Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 701-709. <https://doi.org/10.1177/0706743720940562>

He, M., Cabrera, N., Renteria, J., Chen, Y., Alonso, A., McDorman, S. A., Kerlow, M. A., & Reich, S. M. (2021). Family functioning in the time of COVID-19 among economically vulnerable families: Risks and protective factors. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.730447>

Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>

Hooper, L. M., DeCoster, J., White, N., & Voltz, M. L. (2011). Characterizing the magnitude of the relation between self-reported childhood parentification and adult psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 67(10), 1028-1043. <https://doi.org/10.1002/jclp.20807>

Huyhua, S. C., Muñoz, S. T., & Manchay, R. J. D. (2020). Sentimientos de los adolescentes frente al aislamiento social por la COVID-19 desde la metodología fenomenológica. *Revista Cubana de Enfermería*, 36. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4176>

Idoiaga, N., Berasategi, N., Eiguren, A., & Picaza, M. (2020). Exploring children's social and emotional representations of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01952>

Imran N., Sharif, M., Liaqat, S., Riaz, M., Khawar, A., & Waqar, M. (2022). Multidimensional impacts of coronavirus pandemic in adolescents in Pakistan: A cross sectional research. *PLoS ONE* 17(1): e0262325. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262325>

INABIF. (2020). Anuario estadístico 2020. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3706310/ANUARIO%20ESTAD%3%8DSTICO%202020.pdf.pdf?v=1664413548>

INABIF. (2021). Anuario estadístico 2021. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3706311/ANUARIO%20ESTAD%3%8DSTICO%202021.pdf.pdf?v=1664413555>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Estadísticas de las tecnologías de información y comunicación en los hogares. Trimestre enero-febrero-marzo 2020. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_tics.pdf

Ismael, F., Bizario, J. C. S., Battagin, T., Zaramella, B., Leal, F. E., Torales, J., Ventriglio, A., Marziali, M. E., Martins, S. S., & Castaldelli-Maia, J. M. (2021). Post-infection depressive, anxiety and post-traumatic stress symptoms: A prospective cohort study in patients with mild COVID-19. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 111, 110341. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110341>

Jones, A. D. (2017). Food Insecurity and Mental Health Status: A Global Analysis of 149 Countries. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(2), 264-273. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.008>

Jones, E. A. K., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), Article 5. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>

Karlinsky, A., & Kobak, D. (2021) Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic with the World Mortality Dataset. *eLife* 10:e69336 <https://doi.org/10.7554/eLife.69336>

Khafi, T. Y., Yates, T. M., & Luthar, S. S. (2014). Ethnic differences in the developmental significance of parentification. *Family Process*, 53(2), 267-287. <https://doi.org/10.1111/famp.12072>

Khanna, P., & Singh, K. (2015). Perceived factors affecting well-being among urban Indian adolescents. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 11(3), 175-205. doi:10.1177/0973134220150302

Klootwijk, T., Koele, I., van Hoorn, J., Güroğlu, B., & van Duijvenvoorde, A. (2021). Parental support and positive mood buffer adolescents' academic motivation during the COVID-19 pandemic. *Journal of Research on Adolescence*, 31, 780-795. <https://doi.org/10.1111/jora.12660>

Kurudirek, F., Arıkan, D., & Ekici, S. (2022). Relationship between adolescents' perceptions of social support and their psychological well-being during COVID-19 Pandemic: A case study from Turkey. *Children and Youth Services Review*, 137, 106491. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106491>

Kwaning, K., Ullah, A., Biely, C., Jackson, N., Dosanjh, K. K., Galvez, A., Arellano, G., & Dudovitz, R. (2023). Adolescent feelings on COVID-19 distance learning support: associations with mental health, social-emotional health, substance use, and delinquency. *Journal of Adolescent Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.12.005>

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.

Lee, J. H., Lee, H., Kim, J. E., Moon, S. J., & Nam, E. W. (2021). Analysis of personal and national factors that influence depression in individuals during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Globalization and Health*, 17(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00650-8>

Leung, J. T. Y., & Shek, D. T. L. (2011). Poverty and adolescent developmental outcomes: A critical review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 23(2). <https://doi.org/10.1515/ijamh.2011.019>

Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*, 91(3), 841-852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>

Macassi, S. (2020). Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitaria del gobierno peruano frente al COVID-19. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, 1(145), 235-258. <https://doi.org/10.16921/chasqui.v1i145.4360>

Maffei, A., Merlici, I. A., & Roca, I. C. (2022). Implications of the covid-19 pandemic on children and adolescents: Cognitive and emotional representations. *Children*, 9(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/children9030359>

Marchi, J., Johansson, N., Sarkadi, A., & Warner, G. (2021). The impact of the covid-19 pandemic and societal infection control measures on children and adolescents' mental health: A scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.711791>

Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Editorial Trillas.

Masiran, R., Ibrahim, N., Awang, H., & Lim, P. Y. (2023). The positive and negative aspects of parentification: An integrated review. *Children and Youth Services Review*, 144, 106709. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106709>

McKinlay, A. R., May, T., Dawes, J., Fancourt, D., & Burton, A. (2022). 'You're just there, alone in your room with your thoughts': A qualitative study about the psychosocial impact of the COVID-19 pandemic among young people living in the UK. *BMJ Open*, 12(2), e053676. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053676>

McLoyd, V. C., Kaplan, R., Purtell, K. M., Bagley, E., Hardaway, C. R., & Smalls, C. (2009). Poverty and Socioeconomic Disadvantage in Adolescence. En R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology*. John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470479193.adlpsy002014>

Mejía, J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones Sociales*, 5(4), 165-180. <https://doi.org/10.15381/is.v4i5.6851>

Miles, M., Huberman, A., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. Sage.

Ministerio de Educación. (2019). *Encuesta nacional a docentes de instituciones educativas públicas y privadas 2018*. <http://www.minedu.gob.pe/politicas/docencia/pdf/endo-2018.pdf>

Moore, K. A., & N. Ramirez, A. (2016). Adverse childhood experience and adolescent well-being: Do protective factors matter? *Child Indicators Research*, 9(2), 299-316. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9324-4>

- Naciones Unidas. (25 de agosto de 2022). El Perú es el país con la inseguridad alimentaria más alta de Suramérica. FAO en Perú. <https://www.fao.org/peru/noticias/detail-events/es/c/1603081/>
- Nathiya, D., Singh, P., Suman, S., Raj, P., & Tomar, B. S. (2020). Mental health problems and impact on youth minds during the COVID-19 outbreak: Cross-sectional (RED-COVID) survey. *Social Health and Behavior*, 3(3), 83. https://doi.org/10.4103/SHB.SHB_32_20
- Nelson, E. E., Jarcho, J. M., & Guyer, A. E. (2016). Social re-orientation and brain development: An expanded and updated view. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 17, 118-127. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.12.008>
- Olagoke, A. A., Olagoke, O. O., & Hughes, A. M. (2020). Exposure to coronavirus news on mainstream media: The role of risk perceptions and depression. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), e12427. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12427>
- Oliveira, G. L. A. de, Lima, L., Silva, I., Ribeiro-Dantas, M. da C., Monteiro, K. H., & Endo, P. T. (2021). Evaluating Social Distancing Measures and Their Association with the Covid-19 Pandemic in South America. *ISPRS International Journal of Geo-Information*, 10(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/ijgi10030121>
- Organización Mundial de la Salud. (21 de febrero de 2023). Estrés. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Adolescent health. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Preyde, M., Parekh, S., Karki-Niejadlik, N., Vanderbrug, L., Ashbourne, G., MacLeod, K., & Heintzman, J. (2022). Calling on all child and family practitioners to help mitigate the impacts of the poor behavioural health of children with psychiatric illness. *Adolescents*, 2(4), 508-513. <https://doi.org/10.3390/adolescents2040040>
- Proctor, C., Tweed, R., & Morris, D. (2016). The Rogerian fully functioning person: A positive psychology perspective. *Journal of Humanistic Psychology*, 56(5), 503-529. <https://doi.org/10.1177/0022167815605936>
- Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar. Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3706311/ANUARIO%20ESTAD%C3%8DSTICO%202021.pdf.pdf?v=1664413555>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Perú. (2021). Vulnerabilidades, más allá de la pobreza. https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/pe/Vulnerabilidades-mas-alla-de-la-pobreza_compressed.pdf
- Qi, M., Zhou, S. J., Guo, Z. C., Zhang, L. G., Min, H. J., Li, X. M., & Chen, J. X. (2020). The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 514-518. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.001>
- Roisman, G. I., Masten, A. S., Coatsworth, J. D., & Tellegen, A. (2004). Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood. *Child Development*, 75(1), 123-133. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00658.x>
- Rogers, A. A., Ha, T., & Ockey, S. (2021). Adolescents' perceived socio-emotional impact of COVID-19 and implications for mental health: Results from a U.S. based mixed-methods study. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 43-52. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>

Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale-21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17, 97-105.

Rusca-Jordán, F., Cortez-Vergara, C., Tirado Hurtado, B. C., & Strobbe-Barbat, M. (2020). Una aproximación a la salud mental de los niños, adolescentes y cuidadores en el contexto de la COVID-19 en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 37(4), 556-558. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1851>

Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55. <https://doi.org/10.1177/016502548901200102>

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002>

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>

Sánchez, R., & Borjas, C. (2021). Entre el desarraigo y la querencia. Jóvenes rurales y TIC en Uruguay. Una aproximación cualitativa. *Redes*, 26. [10.17058/redes.v26i0.15686](https://doi.org/10.17058/redes.v26i0.15686)

Seclén, S. N. (2021). Impacto de la pandemia de la COVID-19 sobre el manejo y control de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Médica Herediana*, 32(3), 141-143. <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i3.4056>

Secretaría Nacional de la Juventud. (s.f.) Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico, Senaju (Secretaría Nacional de la Juventud). <https://juventud.gob.pe/voluntariado-juvenil-de-la-alianza-del-pacifico/> (Accedido: 08 de mayo de 2023).

Secretaría Nacional de la Juventud. (2021). Informe nacional de juventudes 2020. Ministerio de Educación.

Sharma, S., Mustanski, B., Dick, D., Bolland, J., & Kertes, D. A. (2019). Protective Factors Buffer Life Stress and Behavioral Health Outcomes among High-Risk Youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(8), 1289-1301. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00515-8>

Silva, D. A. A., & Garzón, L. Á. (2022). Uso, posesión y conocimiento de las TIC en jóvenes campesinos (Boyacá, Colombia). *Estudios Rurales*, 12(26), Article 26. <https://doi.org/10.48160/22504001er26.445>

Slavin, L. A., Rainer, K. L., McCreary, M. L., & Gowda, K. K. (1991). Toward a multicultural model of the stress process. *Journal of Counseling & Development*, 70(1), 156-163. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1991.tb01578.x>

Su, Z., McDonnell, D., Wen, J., Kozak, M., Abbas, J., Šegalo, S., Li, X., Ahmad, J., Cheshmehzangi, A., Cai, Y., Yang, L., & Xiang, Y. T. (2021). Mental health consequences of COVID-19 media coverage: The need for effective crisis communication practices. *Globalization and Health*, 17(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00654-4>

Theberath, M., Bauer, D., Chen, W., Salinas, M., Mohabbat, A. B., Yang, J., Chon, T. Y., Bauer, B. A., & Wahner-Roedler, D. L. (2022). Effects of COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents: A systematic review of survey studies. *Sage Open Medicine*, 10. <https://doi.org/10.1177/20503121221086712>

Valencia, P. (2019). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿Miden algo más que un factor general? *Avances en Psicología*, 27(2), 177-190. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>

Villar-Mayuntupa, G. (2020). COVID-19 y la desigualdad en el Perú.

Wallbridge, N. W., Solomon, T., Braude, P., Strawbridge, R., & Carter, B. (2022). Long-term effects of COVID-19 on mental health: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 299, 118-125. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.031>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Wang, M.-T., Toro, J. D., Scanlon, C. L., Schall, J. D., Zhang, A. L., Belmont, A. M., Voltin, S. E., & Plevniak, K. A. (2021). The roles of stress, coping, and parental support in adolescent psychological well-being in the context of COVID-19: A daily-diary study. *Journal of Affective Disorders*, 294, 245-253. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.082>

Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96(3), 465-490. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.96.3.465>

Wilding, S., O'Connor, D. B., Ferguson, E., Cleare, S., Wetherall, K., O'Carroll, R. E., Robb, K. A., & O'Connor, R. C. (2022). Probable COVID-19 infection is associated with subsequent poorer mental health and greater loneliness in the UK COVID-19 Mental Health and Wellbeing study. *Scientific Reports*, 12(1), Article 1. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24240-3>

Winocur, R. (n.d.). La apropiación de las TIC en la vida cotidiana. *TELOS*, 73. <https://telos.fundaciontelefonica.com/archivo/numero073/la-apropiacion-de-las-tic-en-la-vida-cotidiana/>

Zakout, Y. M. A., Alreshidi, F. S., Elsaid, R. M., & Ahmed, H. G. (2020). The magnitude of COVID-19 related stress, anxiety and depression associated with intense mass media coverage in Saudi Arabia. *AIMS Public Health*, 7(3), 664-678. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020052>

Zaneva, M., Guzman-Holst, C., Reeves, A., & Bowes, L. (2022). The impact of monetary poverty alleviation programs on children's and adolescents' mental health: A systematic review and meta-analysis across low, middle, and high-income countries. *Journal of Adolescent Health*, 71(2), 147-156. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.02.011>

Zangani, C., Ostinelli, E. G., Smith, K. A., Hong, J. S. W., Macdonald, O., Reen, G., Reid, K., Vincent, C., Sheriff, R. S., Harrison, P. J., Hawton, K., Pitman, A., Bale, R., Fazel, S., Geddes, J. R., & Cipriani, A. (2022). Impact of the COVID-19 Pandemic on the Global Delivery of Mental Health Services and Telemental Health: Systematic Review. *JMIR Mental Health*, 9(8), e38600. <https://doi.org/10.2196/38600>

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1- Organigrama del Inabif	8
Figura 2 – Dimensiones del bienestar psicológico	10
Figura 3 – Teoría del estrés de Lazarus y Folkman	12
Figura 4 – Teoría de la integración social	12

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 – Participantes de entrevistas	16
Tabla 2 – Características de personas participantes	20
Tabla 3 – Medias de escala BIEPS	21
Tabla 4 – Modelos Tobit para bienestar psicológico	22
Tabla 5 – Características de personas participantes	23
Tabla 6 – Medias en Escala DASS-21	24
Tabla 7 – Modelo de regresión Tobit	25