



Salud mental y Género en Adolescentes de Básica Secundaria

Mental Health and Gender in Secondary School Adolescents

Clara Guzmán-Maciel¹ ORCID; Lilian Bolaño- Acosta² ORCID; Diana Mahecha -Duarte³ ORCID; Juan Ríos-Mahecha⁴ ORCID

Recibido: 02-05-2024. Aceptado: 06-08-2024.

RESUMEN

Objetivo: El estudio buscó analizar las relaciones entre salud mental, género y edad de los adolescentes de bachillerato de los colegios públicos de Valledupar. **Método:** Esta investigación correspondió a una metodología cuantitativa de tipo correlacional no experimental, para lo cual se contó con una muestra de 110 estudiantes de secundaria de 5 colegios públicos de Valledupar, entre las edades de 13 a 18 años, de género masculino y femenino, y la aplicación del instrumento llamado salud General GHQ. **Resultados:** Los resultados arrojaron que el género femenino se ubica en un alto nivel de dificultad en la salud mental, lo cual genera su importancia de continuar con el estudio para ahondar en los factores de mayor incidencia y prevenir las enfermedades de salud mental a muy temprana edad. **Conclusiones:** La importancia de establecer un tamizaje en salud mental en adolescentes para la prevención de la enfermedad y el cuidado de la salud mental.

Palabras clave: salud mental, adolescencia, estudiantes, género, disfunción social, disforia, pérdida de confianza.

¹ Magister en Psicología. Docente Programa de psicología, Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Valledupar, Colombia. Email: clara.guzman@unad.edu.co

² Magister en Psicología comunitaria. Docente Programa de psicología, Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Valledupar, Colombia Email: lilian.bolano@unad.edu.co

³ Magister en mediación familiar. Profesora-Investigador. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Email: dianap.mahecha@unad.edu.co

⁴ Estudiante Ingeniería industrial. Universidad del Norte, Barranquilla Colombia. Email: riosdj@uninorte.edu.co



ABSTRACT

Objective: The study sought to analyze the relationships between mental health, gender and age of high school adolescents from public schools in Valledupar. **Method:** This research corresponded to a non-experimental correlational quantitative methodology, for which a sample of 110 high school students from 5 public schools in Valledupar was used, between the ages of 13 to 18 years, male and female, and the application of the instrument called General Health GHQ. **Results:** The results showed that the female gender is at a high level of difficulty in mental health, which generates its importance to continue with the study to delve into the factors of greatest incidence and prevent mental health diseases at a very early age. **Conclusions:** The importance of establishing a mental health screening in adolescents for the prevention of the disease and mental health care.

Keywords: mental health, adolescence, students, gender, social dysfunction, dysphoria, loss of confidence.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud refiere que la salud mental posee las características de bienestar, goce emocional, físico y social, en el que una persona extiende su potencial para dar respuesta a las exigencias de la vida y sentirse productivo dentro de una comunidad (OMS, 2021). Pero, al llevarla a la actualidad, se observa con preocupación las condiciones en las cuales se vive hoy, luego de la pandemia. Por ello, es de interés para la comunidad académica y científica buscar conocimientos y herramientas que brinden ese bienestar, especialmente en el ciclo vital de la infancia y la adolescencia. Díaz y Donoso (2022) indicaron que la infancia y la adolescencia han quedado en una desprotección en diversos ámbitos de su salud física y psicológica.

Continuando con un análisis crítico referente a los diferentes planes de la salud pública a nivel mundial, se resalta lo establecido mediante la Ley 1715 de 2015, Estatutaria de Salud, en la cual indica que se debe generar acciones como "las obligaciones de formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar su goce efectivo, en igual trato y oportunidades para toda la población, asegurando, para ello, la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del sistema, como también la formulación y adopción de políticas que propendan a la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales" (Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 089 de 2019 p. 2). Es indispensable, de acuerdo con estos estudios, el trabajo interdisciplinario para la promoción del cuidado de la salud mental de los adolescentes.

Por tal razón, y contextualizando las políticas, se inclina la mirada hacia el grupo poblacional de niños y adolescentes, y como la pandemia ha repercutido en los estilos de vida, manifestándose en sus conductas y en espacios donde tienen la oportunidad de interactuar con sus pares, como son los colegios o llámese también instituciones educativas. El regreso a estos contextos ha permitido al sector educativo y médico observar en los estudiantes, marcados comportamientos asociados con situaciones emocionales, como ansiedad, depresión e impulsividad, entre otras. En un estudio realizado por el gobierno colombiano, en un boletín de prensa emitido el (10 octubre de 2022), en el que se dejó claro que el 44,7 % de los menores tienen indicios de algún problema mental y el 2,3 %

poseen alteraciones por déficit de atención e hiperactividad. Y, en la adolescencia, los trastornos más comunes son la ansiedad, fobia social y depresión; la ideación suicida se presenta en el 6,6 % de esta población (7,4 % en mujeres y 5,7 % en hombres).

Antes de este boletín, en un sondeo realizado en el año 2020, por UNICEF, en varios países de Latinoamérica, se encontró que la pandemia del Covid-19, ha tenido impacto en la salud mental de los adolescentes y jóvenes. Algunas conclusiones apuntan a identificar que el 27% de los participantes reportó sentir ansiedad y 15 % depresión en los últimos días. Para el 30%, la principal razón que influye en sus emociones actuales es la situación económica. El 46% reportan tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba y un 36% se siente menos motivado para realizar actividades habituales (Unicef, 2020).

En otro estudio realizado por Morales (2020), se identificó que, en relación con la salud mental de menores y adolescentes, ante eventos disruptivos como la pandemia y el posterior estado de confinamiento, inevitablemente influyó sobre la salud mental de la población, debido a que deben enfrentar situaciones de estrés e incertidumbre generadas por los abruptos cambios en las rutinas, como lo fue el cierre de escuelas. A lo anterior, se suman las noticias por diferentes medios de comunicación y redes sociales que expone a esta población y que puede afectar las emociones, produciendo en ellos respuestas como miedo, ansiedad, irritabilidad, angustia y enojo (Minsalud, 2020). Este reporte se corroboró con un estudio realizado por Hernández (2020), en el cual se concluyó que la pandemia y el distanciamiento agravan la salud mental de la población en general y del personal de salud. Sanabria et al. (2021) mencionaron también que los factores contextuales pueden afectar el bienestar de la población a nivel mundial.

Los adolescentes de nuestros contextos están expuestos a varios factores de riesgo, como son la presión social, la violencia (intrafamiliar, por desplazamiento forzado), la formación de su identidad, la influencia de los medios sociales, entre otras. En su vida también se ven marcados por situaciones como problemas económicos, crianza severa por parte de los padres, problemas de comunicación, entre otros aspectos. Desde el 2013 el ICFES evidenció que las condiciones de pobreza, discriminación, falta de acceso a servicios básicos y de salud de calidad son factores de riesgos para presentar trastornos mentales. A través de estos hallazgos se reconocen que existen muchos factores causales que pueden llevar a la afectación de la identidad y la salud mental.

En Colombia, las dinámicas sociales han sobresalido por distintos conflictos, pero el más relevante es el del desplazamiento forzado, lo que ha generado cambios desde la esfera social, política y económica del país (Sánchez, 2019). Al respecto, Castaño-Pulgarín (2019) fundamenta su aporte teniendo en cuenta que los menores son afectados por el contexto y otros factores, por lo cual se requiere fortalecer procesos de interdisciplinarios que fomenten las diversas visiones y significados para aumentar de este modo los procesos de intervención y cuidado de la salud. Asimismo, Pedreira (2020) indica el diseño de las medidas de transición, como fundamento en el proceso de la intervención y la investigación, desarrolladas por la interdisciplinariedad para el cuidado y lo ético en la salud mental.

La encuesta de Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes en Colombia en el (2019), resaltó que el 40.8% de mujeres y el 42.1% de hombres pertenecientes a la población juvenil, entre los 18 y 24 años, han vivido algún tipo de violencia física, psicológica o sexual antes de cumplir los 18 años. Al igual, Bermúdez (2019), en su artículo sobre atención psicosocial y salud mental en Colombia, reportó que el 40.69% de la población infantil y adolescente presenta un mayor riesgo de generar algún tipo de trastorno relacionado con un evento traumático. Este mismo autor (Bermúdez, 2019) refiere que se mantienen las cifras consolidadas por Agudelo et al. (2018) y otros estudios de años anteriores, en los cuales se encontró que 13,2% de la población de menores en Colombia, víctima de desplazamiento forzado, manifestó estrés postraumático, lo que identifica una cifra alta. De lo anterior, se analizó que las intervenciones deben ser oportuna frente las dificultades de salud mental para mejora de la calidad de vida.

En la Encuesta Nacional de Salud Mental, realizada en Colombia en el año 2015, los resultados obtenidos en relación con los trastornos mentales más comunes en adolescentes están asociados con depresión y ansiedad. Las edades donde son más recurrentes estos trastornos están entre los siete y los 11 años, asociándose al déficit de atención y a la ansiedad por separación; en los adolescentes entre los 12 y los 17 años predominan la fobia social, la dificultad para comunicarse con otros y la depresión. Además, el 6.6% de los menores encuestados ha pensado en el suicidio, siendo esto más frecuente en los varones. Un informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses indica que de enero a abril del 2019 el 11% de las muertes totales (786) se dieron por suicidios, de los cuales 149 casos fueron niños y adolescentes entre los cinco y los 18 años. Si se realiza un comparativo desde la encuesta de 2015 antes mencionada con el 2022, el Instituto Nacional de Medicina Legal ha indicado que se lleva solo en ese año un total de 603 muertes de niños, niñas y adolescentes, con un porcentaje de 14,26% de suicidio en este ciclo vital.

Asimismo, Bermúdez (2019) refiere que la atención psicosocial, en el contexto colombiano desde las familias, buscó comprender cómo el conflicto armado impactó en cada uno de los integrantes en los distintos ámbitos de la vida, en especial en el ámbito de la salud mental. Este mismo autor describe las consecuencias negativas que el conflicto armado ha tenido en los menores a nivel emocional; los hallazgos concluyen en indicar que el apoyo psicosocial y la intervención psicológica favorecen el bienestar psicológico y posibilita fomentar la confianza, mejorar la convivencia, incrementar la solución de conflictos y resignificar las historias.

Autores como Suarez (2020) plantean la salud desde el contexto educativo, en el cual indica que crear alternativas de crecimiento social, desarrollo humano y calidad de vida, y que todas las personas son responsables y contribuyen en esta relación. Por lo anterior, se requiere de un currículo que permita hacer parte de la educación para la salud.

Las encuestas de salud mental del 2015 y 2023 manifestaron que los trastornos mentales de ansiedad y depresión representan una importante carga de enfermedad para Colombia, y que estos están identificados con factores asociados. La adolescencia es un tema prioritario en las políticas públicas

de salud mental, y se debe recurrir al análisis de los contextos y los factores de riesgo, tales como el conflicto y las sustancias psicoactivas.

La OMS (2021) clasifica que las alteraciones en salud mental más comunes durante la adolescencia —y que se reconocen como trastornos emocionales— son la depresión y la ansiedad, la psicosis representada por la presencia de delirios y alucinaciones, el suicidio y autolesiones y finalmente las conductas de riesgo. Se calcula que el 10% de los adolescentes sufre de trastornos mentales (Gómez et al., 2021). Los efectos, por ser víctima del conflicto armado, en los adolescentes es un causal social y psicológico de interés, ya que existe una mayor prevalencia de trastornos mentales en esta población caracterizada por vivir eventos violentos y traumáticos. Se ha señalado que los principales efectos asociados a la salud mental en adolescentes víctimas del conflicto armado han sido depresión, asociada con irritabilidad, llanto y aislamiento, ansiedad y estrés postraumático relacionado con miedo al abandono, insomnio y enfrentamiento a experiencias dolorosas (Piñeros et al., 2021). El Ministerio de Salud, en el plan decenal de Salud Mental entre 2012-2021, definió como los dos principales problemas de salud mental en el país el suicidio y el abuso de sustancias psicoactivas, reafirmando así la importancia de trabajar por el cuidado de la salud mental en los adolescentes (Sanabria, 2021).

De acuerdo con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar del 2016, se demostró que existe menos probabilidades de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes cuyos padres están atentos en saber dónde se encuentran, así como los padres que están pendientes en los programas de televisión que ve el adolescente, las actividades que se hace en el colegio o del control de los horarios de llegada a casa durante los fines de semana y el conocimiento acerca de los lugares que frecuenta; al igual que el compartir espacios de comida y el interés frecuente sobre los amigos más cercanos con los que se relaciona el adolescente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

El boletín de salud mental, Análisis de Indicadores en Salud Mental por Territorio, de Minsalud, 2018, tuvo como propósito compilar y suministrar información con respecto a la salud mental de la población colombiana; también, proporcionar evidencia a los líderes de formular políticas, planes y programas, orientados a mejorar la capacidad y oferta de los servicios a nivel del país. De acuerdo con los datos, se identificó que en el departamento del Cesar, la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) en el año 2016, fue del 4.74%; la tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (2016), fue de 1.12%, (sobre la base de 100.000 habitantes).

En el Plan de Desarrollo del departamento del Cesar, 2020-2023, la tasa de violencia contra adolescentes entre 12 a 17 años x cada 100.000, en el 2018 fue de 37,6; la tasa de violencia de pareja, cuando la víctima es menor de 18 años, fue de 8,19; la tasa de homicidios en adolescentes (12 a 17 años) fue de 9,41; la tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes (12 a 17 años) fue de 10,61; el porcentaje de adolescentes (12 a 17 años) víctimas del desplazamiento forzado, fue de 6; y la tasa de suicidios en adolescentes entre los 12 a 17 años, fue

Estas cifras al año 2023 no han disminuido del todo, lo cual permite señalar los diferentes riesgos a los que están expuestos los adolescentes en el departamento del Cesar. Cuenca et al. (2020) refieren que la salud mental en adolescentes requiere de acompañamiento, con el fin de detectar las conductas de riesgo, para reducir el índice de enfermedades mentales graves, generando, así, el adecuado desenvolvimiento del adolescente y del adulto joven. Cabe mencionar que los adolescentes requieren del apoyo y del reconocimiento por parte de sus familias, a través de una relación basada en el afecto y en una buena comunicación que los ayude en su crecimiento personal y en la toma de decisiones favoreciendo, de esta forma, la autoestima y la responsabilidad como parte de su proyecto de vida. Análisis y propuestas sobre la situación de salud mental en el Cesar.

Como ya se ha mencionado, de acuerdo con los distintos informes y estudios relacionados con la temática, es de interés para los investigadores detectar las conductas que pueden generar afectación en la salud mental de los adolescentes, así como acciones de promoción del cuidado de la salud mental que vayan de la mano con las políticas públicas de salud mental. Teniendo en cuenta estos estudios, se buscó analizar las relaciones de salud mental, género y edad de los adolescentes de bachillerato de los colegios públicos de Valledupar, a través del análisis estadístico de las respuestas obtenidas, brindando el alcance a los objetivos del estudio.

MÉTODO

Enfoque, Diseño y Alcance

La presente investigación es cuantitativa de tipo no experimental, ya que se observaron los fenómenos en sus contextos naturales para analizarlos. Las variables independientes ocurren y no fueron manipuladas; no hubo control ni influencia directa sobre las variables presentadas. Esta investigación fue de temporalidad transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo momento y un tiempo establecido. Es así que, de acuerdo con el autor Hernández 2018, el que refiere que la investigación tiene un propósito, el cual busca describir el objeto de estudio, analizar la interrelación entre las mismas en un momento dado. Este estudio abordó un diseño correlacional, los cuales son estudios observacionales, que pueden ser transversales si la recogida de datos se realiza en un único momento en el tiempo. Las investigaciones correlacionales tienen como finalidad determinar la relación de los diversos fenómenos entre sí (Hernández, 2018). En esta investigación se utilizaron, como variables de comparación, el género, la edad y el nivel de salud mental.

Participantes

Para la realización de este trabajo de investigación se contó con una población de 110 estudiantes de los cursos 8° a 10° grado de 5 colegios públicos de Valledupar, Institución Educativa Leónidas Acuña, Institución Educativa Milcíades Cantillo, CASD, Institución Educativa Manuel German Cuello, Institución Educativa de Patillal, de modalidad mixta, presentándose una distribución de 79 mujeres y 30 hombres, que oscilan entre las edades de 13 a 18 años, aproximadamente. Muestreo no

probabilístico, orientado a las características de la investigación (Hernández et al., 2018).

Análisis Estadístico

El análisis estadístico se hizo mediante el software Statistical Package for the Social Sciences SPSS, con el cual se realizó un análisis exploratorio de los datos mediante tablas de frecuencia, gráficos de cajas y bigotes, diagrama de barras, entre otros, para después proponer una pregunta de investigación acerca del estado de la salud mental de los estudiantes de acuerdo con el género, la cual sería validado mediante una prueba estadística.

Procedimiento

Una vez se ha realizado la identificación del problema, los antecedentes, el marco teórico y los objetivos de la investigación, se describen los pasos que se implementaron para el proyecto referido de la siguiente manera. El Paso 1. consistió en el contacto con los colegios para socializar el proyecto, escogencia del grupo de participantes y acuerdos. El Paso 2. se logró a través del encuentro con el grupo de estudiantes, para entregarles el formato de consentimiento informado, para ser firmado por sus padres o acudientes. El Paso 3. se basó en la aplicación de la prueba GHQ a los 110 estudiantes que participan en la investigación y sistematización de resultados. Y el Paso 4, que se llevó a cabo a través del apoyo del software de SPSS (software que incluye estadísticas descriptivas); este se utilizó para la tabulación y frecuencias de cruces, así como de correlación, cuya tabulación y cruces dieron paso al análisis de los resultados.

Consideraciones Éticas

Teniendo en cuenta el Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo de Colombia, en su séptima versión, Acuerdo Número 15 (07 de mayo de 2019), en el párrafo sobre el derecho a la información veraz se manifiesta el derecho que nace de la necesidad de proteger y respetar la autonomía del consultante a partir de la información que le proporciona el profesional o la institución que está a cargo. El derecho a la información veraz impone el seguimiento de las reglas que rigen la revelación de información y el consentimiento. De esa manera, para que el consentimiento sea acorde con la autonomía del consultante, este debe ser informado de manera pertinente, completa y verdadera acerca de su caso y de los riesgos que se pueden correr con los procedimientos a seguir; de tal modo, el profesional se asegura que el usuario tenga los elementos de juicio necesarios para tomar una decisión. Igualmente, en el manual en el párrafo sobre la libertad de investigación, la Ley 1090 de 2006 establece que los psicólogos deben abordar las investigaciones respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan, de conformidad con las normas legales y los estándares profesionales que regulan la conducta en la investigación con participación de humanos (Artículo 2, Numeral 9). Para la práctica de alguna intervención o aplicación de instrumentos a menores de edad o dependientes, es necesario el consentimiento informado válido del acudiente.

Partiendo de lo anterior, se solicitó permiso a los directores de las Instituciones Educativas, con lo cual se pudo hacer el estudio, dando su aprobación para la aplicación de la prueba. Posteriormente, se realizó una reunión con los estudiantes para explicarles de que trata la investigación, su participación, la aplicación de la prueba, la confidencialidad de la misma y la entrega del formato de consentimiento informado para que lo firmarán sus padres o acudientes.

RESULTADOS

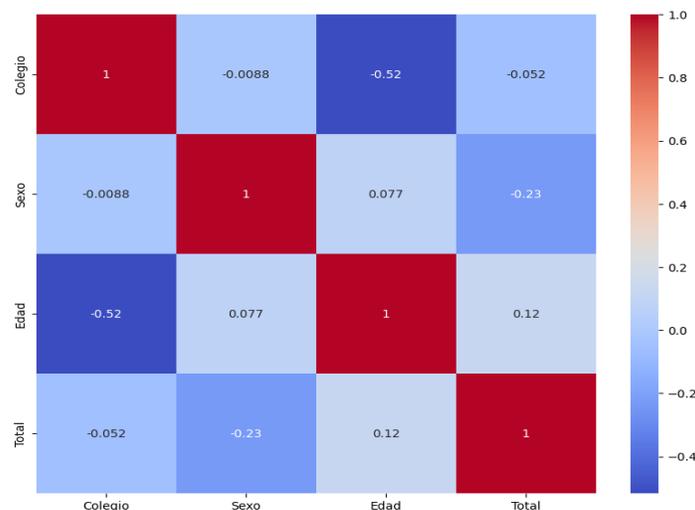
Inicialmente se muestran algunas características de los participantes de esta investigación. Mediante el análisis se logró identificar que la muestra se encuentra principalmente conformada por mujeres, que representan el 71,8% del total de la muestra encuestada; y la mayoría de las adolescentes, que se encuentran entre las edades de 14-15 años representan el 49% de la población. A continuación, se presentan diversas tablas, que presentan los análisis estadísticos descriptivos y frecuencias del instrumento aplicado a las diferentes instituciones educativas. Para una mayor comprensión es necesario hacer uso de gráficos que permitan realizar comparaciones.

Tabla 1. Frecuencia de Género.

| | % | % válido |
|-----------|-------|----------|
| Femenino | 71,8 | 71,8 |
| Masculino | 28,2 | 28,2 |
| Total | 100,0 | 100,0 |

Después de examinar los resultados se puede ver que las mujeres se encuentran en un rango de edad menor que los hombres adolescentes. Continuando con el análisis de datos exploratorios, se desea hallar si existe alguna relación entre las diferentes variables. Por consiguiente, se procede a realizar una matriz de correlación. Ver Figura 1.

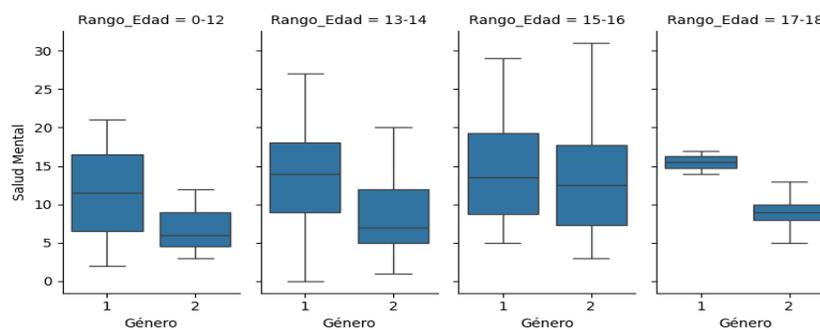
Figura 1. Matriz de correlación de las diversas variables.



Nota: correlación de las diversas variables.

La variable salud mental —que en la Figura 2 se llama “Total”— hace referencia a la suma de los 12 ítems que fueron encuestados para identificar la salud mental de los estudiantes, mientras que la variable “Sexo” se refiere al género de los estudiantes. A través de la anterior matriz se puede ver que no existe una alta correlación entre las variables, a excepción de la correlación negativa que existe entre la Edad y los Colegios, para lo cual el análisis los colegios fueron transformados en variables numéricas, es decir, Colegios 1= Leónidas Acuña 2= I.E. Manuel German Cuello 3= Colegio Milcíades Cantillo 4= Institución educativa de patillal 5= CASD, y a través de las anteriores tablas y gráficos se puede identificar que en las últimas 2 instituciones es en las que se encuentran los estudiantes encuestados de menor edad. A continuación, se analizará la salud mental de los estudiantes de acuerdo con sus edades y género:

Figura 2. Diagrama de caja y bigotes de género y edad vs salud mental.



Nota: Género 1= Femenino; 2= Masculino

A medida que el indicador de salud mental se encuentra más alejado de cero significa un posible nivel de problemas de salud mental, es decir, existe una escala para saber cuál es el estado de salud mental y a través de la suma de los 12 ítems se conoce el nivel de problemas de salud mental, indicando a mayor puntuación, mayor grado de sintomatología emocional. El GHQ-12 como filtrado de salud mental indica que puntuaciones de 10 o superiores indican la posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional.

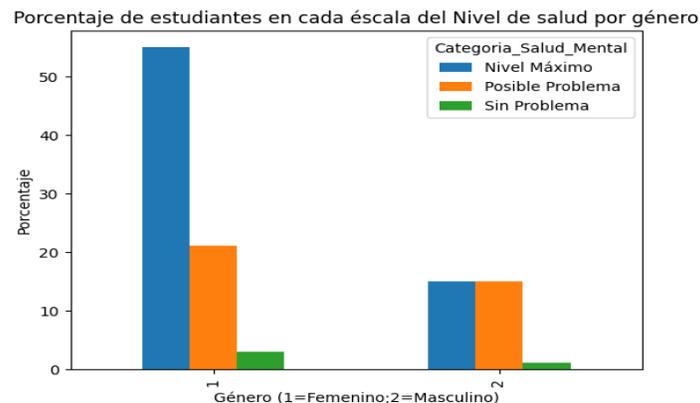
- 0: Máxima Salud Mental
- $3 < x \leq 9$: Son Puntuaciones Indicativas de un posible problema de Salud Mental (Ansiedad / Depresión)
- $10 \leq x \leq 12$: Nivel Máximo de Problemas de Salud Mental

A través de la anterior Figura, se puede visualizar que en promedio los adolescentes de 14 a 17 años presentan un nivel máximo de problemas de salud mental. En la gráfica, podemos ver un caso de un adolescente de 16 años como caso atípico donde la sumatoria del instrumento reveló un resultado de 31 puntos.

A continuación, se presenta una Figura que permite visualizar indicios de una diferencia en cuanto a

la salud mental de los estudiantes por género, donde las mujeres tienen en la mediana niveles máximos de problemas de salud mental, lo cual nos presentaría la siguiente interrogante: ¿Existe una diferencia significativa entre la salud mental de las mujeres y hombres adolescentes encuestados?

Figura 3. Diagrama de barras de porcentaje de las escalas de salud mental por género.

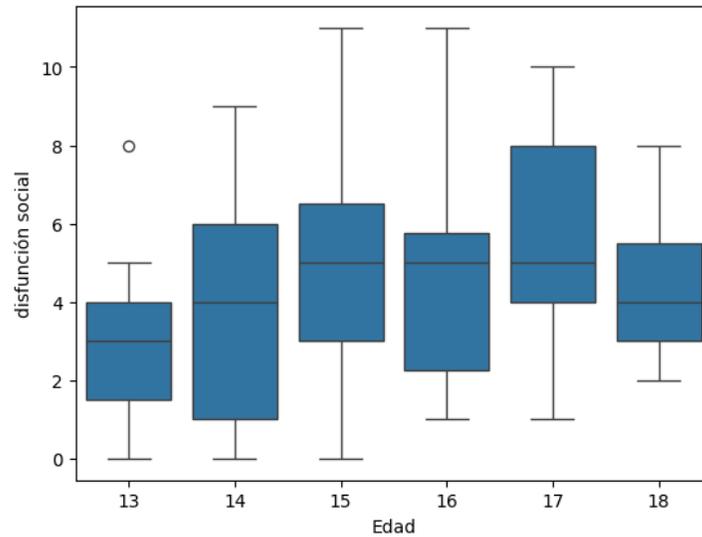


Nota: porcentaje de las escalas de salud mental por género.

Adicionalmente, se quiere identificar las siguientes dimensiones planteadas por Rivas y Sánchez-López (2014), en una investigación que se realizó en Chile, en la cual evidenciaron que el cuestionario reconoce tres dimensiones, brindando como referencia el modelo planteado por Graetz (1991). Estas autoras manifestaron que las dimensiones son: disfunción social (ítems 2, 5, 6, y 9), la cual está relacionada con las actividades diarias del individuo y sus habilidades de enfrentamiento de situaciones difíciles (Politi et al., 1994); disforia (ítems 1, 3, 4, 7, 8, y 12), que está determinada por la presencia de emociones desagradables como la tristeza (depresión), ansiedad, sensación de irritabilidad, entre otras (Abess, 2006); y pérdida de confianza (ítems 10 y 11). Por consiguiente, se procede a dividir el cuestionario de acuerdo con las dimensiones planteadas previamente y analizarlas.

Se puede identificar que la disfunción social se ve en edades de 15 a 17 años con mayores niveles, en mediana de 5. Esto significa que en los ítems que conforman la disfunción social los estudiantes de 15 a 17 años tienden a responder diferente a "0" las preguntas de estos ítems.

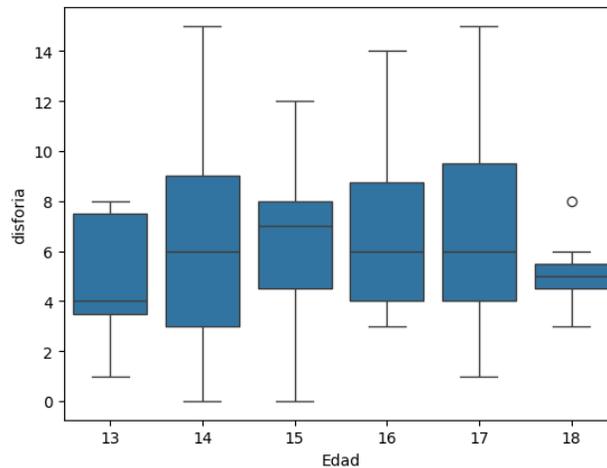
Figura 4. Diagrama de caja y bigotes de edad vs disfunción social.



Nota: Edad vs disfunción social.

Para la disforia se puede visualizar superficialmente que la mediana los estudiantes de 15 años presentan mayores niveles de esta dimensión.

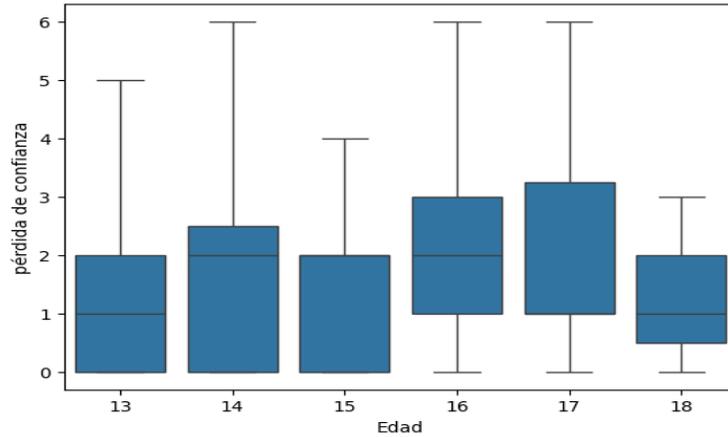
Figura 5. Diagrama de caja y bigotes de las edad vs disforia.



Nota: Edad vs disforia.

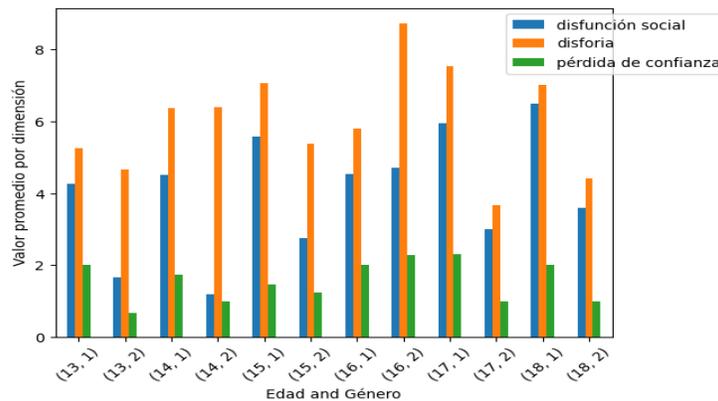
Para la dimensión de pérdida de confianza en la mediana, los estudiantes no presentan altos niveles de esta dimensión, debido a que como se puede visualizar en el anterior diagrama de cajas y bigotes los estudiantes de 14 y 16 años presentan los mayores niveles en mediana de 2, que en comparación con las otras dimensiones sería la menor.

Figura 6. Diagrama de caja y bigotes de las edad vs pérdida de confianza.



A través de esta última figura, se puede evidenciar por dimensión en promedio en cuáles jóvenes en específico se encuentran los mayores niveles de cada dimensión. Comenzando por la disforia, podemos ver que en la población de hombres de 16 años es donde se encuentran los mayores niveles. La dimensión de disfunción social se encuentra mayormente presente en mujeres de 18 años, mientras que la pérdida de confianza se encuentra en mayor nivel en hombres de 16 años y mujeres de 17 años. Para finalizar este análisis exploratorio estadístico, de manera previa fue planteada la pregunta para conocer si existe alguna diferencia estadística entre los niveles de salud mental de los estudiantes encuestados por género. Para ello, fue necesario realizar pruebas estadísticas paramétricas o no paramétricas de acuerdo con las distribuciones de los datos para validar si realmente existe alguna diferencia entre los niveles de salud mental. Inicialmente se procedió a validar los diversos supuestos para conocer si los datos son paramétricos o no.

Figura 7. Diagrama de barras del valor promedio por dimensión por edad y género.



Nota: Género 1=Femenino, 2=Masculino

Tabla 2. Descriptivos para analizar de acuerdo con el género si existe diferencia en la salud mental.

| Descriptivos Género | | | Estadístico | Error estándar | |
|---------------------|--------------------|---|-----------------|----------------|-------|
| Salud Mental | Femenino | Media | 13,61 | ,722 | |
| | | 95% de intervalo de confianza para la media | Límite inferior | 12,17 | |
| | | | Límite superior | 15,04 | |
| | | Media recortada al 5% | | 13,59 | |
| | | Mediana | | 14,00 | |
| | | Varianza | | 41,139 | |
| | | Desviación estándar | | 6,414 | |
| | | Mínimo | | 0 | |
| | | Máximo | | 29 | |
| | | Rango | | 29 | |
| | Rango intercuartil | | 9 | | |
| | Asimetría | | -,015 | ,271 | |
| | Curtosis | | -,479 | ,535 | |
| | Masculino | Media | | 10,23 | 1,150 |
| | | 95% de intervalo de confianza para la media | Límite inferior | 7,88 | |
| | | | Límite superior | 12,57 | |
| | | Media recortada al 5% | | 9,76 | |
| | | Mediana | | 9,00 | |
| | | Varianza | | 40,981 | |
| | | Desviación estándar | | 6,402 | |
| Mínimo | | | 1 | | |
| Máximo | | | 31 | | |
| Rango | | | 30 | | |
| Rango intercuartil | | 7 | | | |
| Asimetría | | 1,224 | ,421 | | |
| Curtosis | | 2,296 | ,821 | | |

Nota: diferencia de género y salud mental.

Para validar el supuesto de normalidad se hizo uso de la prueba Kolmogórov-Smirnov debido a que el número de datos es mayor de 50, es decir, $n > 50$.

Tabla 3. Prueba de normalidad.

| Género | Kolmogórov-Smirnov | | | |
|--------------|--------------------|-------------|----|-------|
| | | Estadístico | gl | Sig. |
| Salud Mental | Femenino | 0,070 | 79 | ,200* |
| | Masculino | 0,120 | 31 | ,200* |

Nota: prueba de normalidad.

La prueba fue realizada a través del software estadístico SPSS, donde se puede ver que la significancia es de 0.2 para ambos géneros, por lo tanto, como el p-valor > 0.05 se acepta el supuesto de normalidad aceptando la hipótesis nula de normalidad, es decir, los datos siguen una distribución normal de acuerdo con el género. Se procede con el supuesto de independencia y de homocedasticidad o igualdad de varianzas. A continuación se puede evidenciar en la Tabla 7.

Tabla 4. Prueba de independencia de Chi-cuadrado.

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 35,523 ^a | 28 | 0,155 |

Nota: Prueba de independencia.

Como se puede visualizar en la Tabla la significación es de 0.155; por consiguiente, al compararlo con el p-valor de 0.05 para tener un nivel de confianza del 95% se puede aceptar la hipótesis nula debido a que $0.155 > 0.05$, por lo tanto, los datos son independientes. En la Tabla 8 se puede observar la homogeneidad de la varianza. Como podemos ver, los niveles de significancia son mayores al alfa de 5%, por lo tanto, como p-valor $> \alpha$, entonces se acepta la hipótesis nula de igualdad de varianzas, de manera que se satisfacen todos los supuestos y se hará uso de pruebas paramétricas para comparar las medias y analizar si existe una diferencia entre la salud mental de los estudiantes por género.

Tabla 5. Prueba de homogeneidad de varianza.

| | | Estadístico | | | Sig. |
|--------------|---|-------------|-----|---------|-------|
| | | de Levene | gl1 | gl2 | |
| Salud Mental | Se basa en la media | 0,186 | 1 | 108 | 0,667 |
| | Se basa en la mediana | 0,218 | 1 | 108 | 0,641 |
| | Se basa en la mediana y con gl ajustado | 0,218 | 1 | 105,807 | 0,641 |
| | Se basa en la media recortada | 0,218 | 1 | 108 | 0,641 |

Nota: Prueba de homogeneidad.

De igual manera, se realizó la prueba estadística t-student con el software SPSS mencionado previamente, con el cual fueron desarrolladas todas las pruebas realizadas, para finalmente decir estadísticamente que sí existe una diferencia de acuerdo con el género en la salud mental de los estudiantes, con un nivel de confianza del 95%, debido a que el p-valor ($0.014 \leq 0.05$) por lo cual se rechaza la hipótesis nula de igualdad en la salud mental de acuerdo con el género, y mediante el análisis previamente realizado se puede pensar que las mujeres presentan niveles significativos. Este

ejercicio se puede observar en la Tabla 6.

Tabla 6. Prueba t-student para muestras independientes.

| | | | | Sig. | Diferenci | Diferenci | 95% intervalo de | |
|-------|----------|-----|-----|------------|-----------|------------|------------------|---------|
| | | | | (bilateral | a | a de error | confianza | de la |
| | | | |) | medias | estándar | diferencia | |
| | | t | gl | | | | Inferior | Superio |
| Total | Se | 2,4 | 108 | 0,014 | 3,382 | 1,359 | 0,689 | 6,075 |
| | asumen | 89 | | | | | | |
| | varianza | | | | | | | |
| | s | | | | | | | |
| | iguales | | | | | | | |

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente artículo tiene como finalidad analizar la salud mental y el género en estudiantes de colegios públicos de Valledupar. Para ello, nos referimos inicialmente a las políticas públicas de salud mental que requieren fijar su mirada en los adolescentes, debido los cambios que han venido surgiendo luego de la pandemia e incluso antes de ellos; por ejemplo, los adolescentes colombianos han vivido distintas experiencias que le han afectado sus emociones. Y, según autores como Bermúdez (2019), han tenido a través de las acciones psicosociales y las intervenciones psicológicas ver en ellas una oportunidad de resignificar sus historias y reconstruir su confianza, no dejando de lado el fortalecimiento de sus emociones.

Los resultados de disforia y la pérdida de confianza se observó en la presente investigación entre las edades de 14 a 16 años en los hombres y la disfunción social se evidenció más alta en mujeres a partir de los 18 años; esto corrobora lo mencionado por Morales (2020), quien identificó que la salud mental de niños, niñas y adolescentes, ante eventos disruptivos como la pandemia y el posterior estado de confinamiento, inevitablemente fue influenciada y que se percibe en la interacción. Esto manifiesta que los eventos adversos y/o situaciones del contexto pueden repercutir en sus estilos de vida, manifestándose en sus conductas sociales y en espacios donde tienen la oportunidad de interactuar, como son los colegios. Después de la pandemia, el significado para los adolescentes de volver a interactuar en los contextos educativos ha mostrado que los comportamientos frente a situaciones emocionales han cambiado y, paralelamente, los síntomas de ansiedad, tristeza e inquietud desbordante han aumentado, entre otras conductas que manifiestan.

La salud mental en promedio, en los adolescentes de 14 a 17 años, presenta un nivel máximo de

problemas. Frente al estudio también se presentó un caso de un adolescente de 16 años como caso atípico donde la sumatoria del instrumento reveló un resultado de 31 puntos. Teniendo en cuenta este resultado y el estudio que realizó el gobierno colombiano, en el año 2022, en el cual indicó que el 44,7 % de niñas y niños tienen indicios de algún problema mental y el 2,3 % tiene trastorno por déficit de atención e hiperactividad y en la adolescencia los trastornos más frecuentes son la ansiedad, fobia social y depresión; la ideación suicida se presenta en el 6,6 % de esta población (7,4 % en mujeres y 5,7 % en hombres). Este boletín confirma los resultados que se encontraron en la población de estudiantes de 13 a 18 años en las categorías establecidas por el instrumento de salud general, los cuales presentaron una mediana en cuanto a la disforia en la población de hombres de 16 años, en los cuales se encuentran los mayores niveles. La dimensión de disfunción social se encuentra mayormente presente en mujeres de 18 años, mientras que la pérdida de confianza se encuentra en mayor nivel en hombres de 16 años y mujeres de 17 años.

El artículo busca analizar las estadísticas descriptivas frente a la edad, el género y la salud mental de los estudiantes; luego la correlación entre salud mental y género; posterior a ello si existe diferencias o no frente a las variables. En cuanto a las investigaciones locales donde se realizó la presente investigación, no se encontró referente con respecto a las diferencias de edad y género.

En el análisis exploratorio estadístico, de manera previa fue planteado el interrogante para conocer si existe alguna diferencia estadística entre los niveles de salud mental de los estudiantes encuestados por género; para ello, fue necesario realizar pruebas estadísticas paramétricas o no paramétricas, de acuerdo con las distribuciones de los datos, para validar si realmente existe alguna diferencia entre los niveles de salud mental. Por tal razón se procedió a validar los diversos supuestos para conocer si los datos son paramétricos o no. Al realizar la prueba estadística t-student con el software SPSS mencionado previamente, todas las pruebas realizadas, estadísticamente se encontró que sí existe una diferencia de acuerdo con el género en la salud mental de los estudiantes, con un nivel de confianza del 95%, debido a que el p-valor ($0.014 \leq 0.05$), por lo cual se rechaza la hipótesis nula de igualdad en la salud mental de acuerdo con el género, y mediante el análisis previamente realizado se puede mencionar que las mujeres presentan mayores niveles de problemas de salud mental..

La mediana de los adolescentes de 14 a 17 años presenta un nivel máximo de problemas de salud mental. Estos resultados favorecen el diseño y la aplicación de intervenciones preventivas en niños, niñas e inicio de la adolescencia, como lo refiere Castaño Pulgarín (2019) cuando indica que puede ser de ayuda la identificación temprana de estos síntomas y permitir una intervención preventiva con bajo estigma dentro del entorno escolar. Sin embargo, este aspecto resalta la importancia de utilizar un instrumento validado en Colombia para corroborar las categorías de análisis del instrumento con los resultados obtenidos en la población encuestada, lo que permite reconocer las características que generen fiabilidad de dicha medición. Esto va en relación con lo que afirma Ruiz (2017) cuando menciona que la detección es válida en Colombia, porque proporciona puntuaciones que se pueden comparar entre participantes clínicos y no clínicos, lo que lleva a deducir que es viable identificar la

sintomatología, para construir y/o diseñar estrategias promoción y cuidado de la salud mental en este ciclo de la vida y en contextos escolares.

Los resultados obtenidos en el presente proyecto reafirmarían esta estrategia de construir un currículo que lleve el cuidado de la salud a las instituciones, lo cual respalda Suarez (2020), quien indica en generar acciones de salud a través de los currículos transversales. Asimismo, lograr reconocer las señales de alarma facilita la detección de apariciones de problemas de salud mental, favoreciendo el abordaje precoz y preventivo de estas alteraciones (Stringaris y Vidal-Ribas., 2020).

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A las instituciones educativas que permitieron la realización de la presente investigación, a los padres de familia y a los estudiantes que contribuyen a fortalecer las herramientas para el cuidado de la salud mental.

REFERENCIAS

- Abess, J. F. (2006). Glossary Terms in the field of Psychiatry and Neurology. <https://bit.ly/368ogsK>
- Agudelo-Vélez, D. M. (2018). Presentación. Impacto del conflicto y la violencia sobre la salud mental: del diagnóstico a la intervención. *Revista De Estudios Sociales*, 1(66), 2-8. <https://doi.org/10.7440/res66.2018.01>
- Bermúdez, D. B., & Garavito, C. (2019). Atención psicosocial y salud mental en Colombia: niños, niñas, adolescentes y familias víctimas del conflicto armado. *Gestión de las Personas y Tecnología*, 12(36), 7-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7836900>
- Casañas, R., & Lalucat, L. (2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. *Revista de estudios de Juventud*, 121(1), 117-132. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7161805>
- Castaño-Pulgarín, S. A., & Betancur-Betancur, C. (2019). Salud mental de la niñez: significados y abordajes de profesionales en Medellín, Colombia. *CES Psicología*, 12(2), 51-64. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.2.5>
- COLPSIC, C. C. de Psicólogos. (2019). Acuerdo No. 17 Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo Cuarta Versión by Colegio Colombiano de Psicólogos. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/07/Acuerdo-Nº-17-de-mayo-del-2019.pdf>

Congreso de la República de Colombia. Ley 1090 de 2006 (septiembre 6) Diario Oficial No. 46.383 de

- Cuenca, N, Robladillo, L. Meneses, M, y Suyo-Vega, J. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios latinoamericanos: Revisión sistemática. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- DANE Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). Salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia.
- DANE Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021b). Notas estadísticas salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia. <https://ascofapsi.org.co/pdf/Noticias/Estad%C3%ADstica%20de%20Salud%20mental%20en%20>
- Díaz Rubio, F., y Donoso Fuentes, A. (2022). Infancia y COVID-19: Los efectos indirectos de la pandemia COVID-19 en el bienestar de niños, niñas y adolescentes. *Andes pediátrica*, 93(1), 10-18. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i1.4250>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-saludmental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Gobernación del Cesar. Plan de Desarrollo del Departamento 2020-2023 Cesar: Lo Hacemos Mejor.
- Gómez-Restrepo, C., Malagón, N. R., Eslava-Schmalbach, J., Ruiz, R., & Gil, J. F. (2021). Associated factors for recognition of mental problems and disorders in adolescents in the Colombian National Mental Health Survey. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2019.09.001>
- Graetz, B. (1991). Multidimensional properties of the general health questionnaire. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 26, 132-138. <https://doi.org/10.1007/BF00782952>
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro electrónica*, 24(3), 578-594. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432020000300578&script=sci_arttext
- Hernández, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.
- Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF. (2020). Boletín salud mental durante el Covid <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2013). Violencia intrafamiliar, sexual y comunitario en el contexto del desplazamiento forzado. (ICBF) y en apoyo técnico de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en desarrollo de los Convenios CM-209 y NAJ-661.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). Boletín Estadístico Mensual. Abril

del 2019. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>

Ministerio de salud y protección social 2022 Boletín de prensa Número 481 de 2022. 10/10/2022

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2017). Encuesta Nacional de Salud Mental. bit.ly/2ZAs3cn

Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias (2021). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin>

Morales, C. (2020). Salud mental de los niños, niñas y adolescentes en situación de confinamiento. In *Anales de la Universidad de Chile*, 17, 303-18.

Organización Mundial De La Salud. (2017). *Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas: informe de 2017* (No. A70/INF./3). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324774/WHO-CCU-19.06-spa.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental del adolescente. Recuperado el 10 de enero de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescentmental-health>

Pedreira, J. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Revista española de salud pública*, (94), 23.

Piñeros-Ortiz, S., Moreno-Chaparro, J., Garzón-Orjuela, N., Urrego-Mendoza, Z., Samacá-Samacá, D., & Eslava-Schmalbach, J. (2021). Consecuencias de los conflictos armados en la salud mental de niños y adolescentes: revisión de revisiones de la literatura. *Biomédica*, 41(3), 424-448. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5447>

Politi, P. L., Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (1994). Reliability, validity and factor structure of the 12-item General Health Questionnaire among young males in Italy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90(6), 432-437. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb01620.x>

Redacción general (13 de febrero 2023). Análisis y propuestas sobre la situación de salud mental en El Cesar. Radio Guatapurí <https://www.radioguatapuri.com/noticias/14962>

Rivas-Diez, R., & Sánchez-López, M. (2014). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) en población femenina chilena. *Revista argentina de clínica psicológica*, 23(3), 251-260.

Ruiz, F. J., García-Beltrán, D. M., & Suárez-Falcón, J. C. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry research*, 256, 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.020>

Sanabria-Mazo, J. P., Useche-Aldana, B., Ochoa, P. P., Rojas-Gualdrón, D. F., & Sanz, A. (2021).

Stringaris, A. y Vidal-Ribas, P. (2020). Una mirada a la salud mental de los adolescentes Claves para comprenderlos y acompañarlos.

https://www.ampaissanagustin.es/wpcontent/uploads/2021/05/faros_12_-_una_mirada_a_la_salud_mental_de_los_adolescentes_claves_para_comprenderlos_y_acompanarlos_compressed-1.pdf

Suárez, Z. A., & Castilla, K. P. (2020). Educación para la Salud en el currículo educativo: Promoción de la salud y calidad de vida. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1), 90-103. <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9793>

Villa, I. C., Zuluaga Arboleda, C., & Restrepo Roldan, L. F. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(3), 532-545. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242013000300007&script=sci_arttext