



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898476*

RFC: AT1120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/>

Año: X Número: 3. Artículo no.:11 Período: 1ro de mayo al 31 de agosto del 2023

TÍTULO: Salud mental y rendimiento académico en estudiantes de educación media superior en un entorno pospandémico.

AUTORES:

1. Dr. Guillermo Gómez Delgado.
2. Dr. Jaime Eduardo Ramírez Mireles.

RESUMEN: La educación con nula o presencialidad limitada se extendió a dos años, por lo que resultó preponderante evaluar los indicadores de la salud mental y su correlación al rendimiento académico en estudiantes adscritos al Sistema de Educación Media Superior. Con un diseño de investigación descriptivo, transversal y de alcance correlacional, se aplicaron las psicometrías (ISO-30, KIDSCREEN-52, APGAR familiar, Escala de Impulsividad y Gaudibilidad) a través de un muestreo no probabilístico. A retorno a las aulas, se identificó una prevalencia de problemáticas relacionadas con la salud mental, como conductas de riesgo a suicidio (24.4%), impulsivas (43.6%), disfunción familiar (29.5%), baja calidad de vida relacionada con la salud y disfrute de las actividades que realizan en entorno pospandémico.

PALABRAS CLAVES: salud mental, rendimiento académico, adolescentes, pospandemia.

TITLE: Mental health and academic performance in high school students in a post-pandemic environment.

AUTHORS:

1. PhD. Guillermo Gómez Delgado.
2. PhD. Jaime Eduardo Ramírez Mireles.

ABSTRACT: Education with zero or limited face-to-face was extended to two years, so it was preponderant to evaluate the indicators of mental health and their correlation to academic performance in students assigned to the Higher Secondary Education System. With a descriptive, cross-sectional and correlational scope research design, the psychometrics (ISO-30, KIDSCREEN-52, family APGAR, Impulsivity and Gaudibility Scale) were applied through non-probabilistic sampling. Upon return to the classroom, a prevalence of problems related to mental health was identified, such as suicide risk behaviors (24.4%), impulsive behaviors (43.6%), family dysfunction (29.5%), low quality of life related to health and enjoy the activities they carry out in a post-pandemic environment.

KEY WORDS: mental health, academic performance, adolescents, post-pandemic.

INTRODUCCIÓN.

El coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2, antes 2019-nCoV) es el agente causante de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). El SARS-CoV-2, registrado por primera vez en la ciudad china de Wuhan y se propagó rápidamente por todo el mundo a través de interacciones humanas estrechas o del material respiratorio derramado de las personas infectadas. Como resultado de la tasa de infección fuera de China, el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de COVID-19 como una emergencia de salud pública con condiciones de pandemia (Yüce, Filiztekin, Gasia, 2021; Castañeda, Castro, Ramos, 2022).

En América Latina, el primer caso de COVID-19 se registró en Brasil el 26 de febrero 2020 y la primera muerte se anunció en Argentina el 7 de marzo del mismo año (Schwalb, Armyra, Méndez-Aranda, Ugarte-Gil, 2022).

En México, el 27 de febrero del 2020 se detectó el primer caso de COVID-19 (Fernández-Rojas et al. 2020), por lo que las autoridades educativas dispusieron el cierre de las escuelas como medida sanitaria para garantizar la protección de la población educativa y la sociedad en general (Morales, Bustamante, 2021). En el estado de Jalisco, México; ante el incremento de contagios por el virus del SARS-CoV-2, se dictó cuarentena y distanciamiento social para prevenir y contener la dispersión y transmisión del virus.

La Universidad de Guadalajara (UDG) implementó la suspensión de las clases presenciales a partir del 17 de marzo de 2020, con el objetivo de reducir las tasas de contagio por el virus del SARS-CoV-2 en la comunidad escolar; disposición que presentó, al igual que en otras instituciones efectos perjudiciales sobre los indicadores de la salud mental de los estudiantes (Gómez, Almaraz, Ramírez, Gutiérrez, Padilla, 2022; Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg, Rubin, 2020; Huang, Zhao, 2020).

En los adolescentes, la prolongación del confinamiento incrementó el uso de los ordenadores personales, tabletas, teléfonos móviles y el televisor (Gómez-Delgado, Gamboa, Prada, 2022), se exhibieron modificaciones en el comportamiento alimentario, incrementó el consumo de alimentos altamente energéticos y las conductas sedentarias; además, se manifestaron patrones irregulares del sueño (Androutsos, Perperidi, Georgiou, Chouliaras, 2021) e indicadores de la salud mental como estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, crisis de pánico, falta de atención, conductas suicidas (Kumar et al. 2020), que en conjunto con el cambio abrupto de las clases presenciales a las clases en línea, los problemas asociados a la conexión de las clases virtuales, la falta de equipos de cómputo y dispositivos móviles, la dificultad de la comprensión de los contenidos, y por ende, disminución o nula entrega de actividades de aprendizaje, impactaron negativamente en el rendimiento académico (RA) de las y los estudiantes (Hernández, 2020; Vásquez, Morales, Silva, 2021; Wang, Bu, Li, Song, 2021).

Ariza-Hernández (2017) señala, que al RA también se le conoce como rendimiento escolar o éxito en el desempeño escolar, el cual consiste en alcanzar las metas de la educación integral en términos de eficacia y eficiencia. García-Gil, Fajardo-Bullón y Felipe-Castaño (2022) señalan, que la medida supone una compleja red de variables, tanto de carácter cognitivo como de personalidad, que a su vez están influenciadas por factores externos, y que finalmente, describen la naturaleza del éxito o fracaso escolar. Serrano, Rojas y Ruggero (2013) refieren, que el RA se correlaciona con estados de depresión y ansiedad; Maldonado (2000) plantea que un nivel elevado de estrés altera el sistema de respuesta del individuo a nivel cognitivo, motor y fisiológico, y que la alteración en estos tres niveles influye de forma negativa en el RA. Recientes investigaciones señalan que la pandemia por COVID-19 afectó la salud mental de los estudiantes y su RA (Tacca, Alva, Tacca, 2022; Ye, Posada, Liu, 2019 y Sahiba y Singh, 2020; Ramírez, Lemos, Moncayo, Martínez, 2021).

Gómez, Almaraz, Ramírez, Gutiérrez y Padilla (2022) exploraron la prevalencia de sintomatología depresiva y el perfil de calidad de vida en salud en estudiantes adscritos a la Escuela Preparatoria Regional de Tepatitlán de la Universidad de Guadalajara durante el confinamiento por COVID-19, e identificaron una prevalencia de sintomatología depresiva clínica y baja calidad de vida relacionada con la salud (22% de la población estudiantil); en la misma dependencia escolar, el trabajo académico con nula o presencialidad limitada se extendió a dos años y al retorno a la educación presencial, el comportamiento (dificultad de socialización, aislamiento, depresión, ansiedad y pensamientos suicidas) de los adolescentes alarmó a las autoridades directivas, psicólogos y profesores de la institución.

Con base en lo anterior, la presente investigación se realizó posterior a la pandemia por COVID-19 con el objetivo caracterizar los indicadores de la salud mental y su impacto en el RA de los estudiantes adscritos al Sistema de Educación Media Superior de la Universidad de Guadalajara.

DESARROLLO.

Metodología

Materiales y métodos.

Con la aprobación de las autoridades directivas, el estatus de aceptado por los integrantes del Colegio Departamental y comité de investigación de la institución, se realizó el presente estudio con un diseño de investigación descriptivo y de alcance correlacional, los datos fueron tomados en un solo corte temporal (muestreo no probabilístico de sujetos disponibles) a través de psicometrías autoadministradas y convertidas a formularios alojados en Google Forms. La recolección de los datos se llevó a cabo durante los meses de junio y julio del 2022, con la inclusión de estudiantes adscritos a la Escuela Preparatoria Regional de Tepatlán del Sistema de Educación Media Superior de la Universidad de Guadalajara.

A los interesados en participar (estudiantes y sus padres de familia) se les brindó información detallada del proyecto de investigación (objetivo, duración del proyecto, beneficios directos e indirectos, el principio del anonimato y confidencialidad de los resultados, la participación voluntaria, la negación a participar o retirarse en el momento que el estudiante lo considerará conveniente sin que tuviera consecuencias de índole académica y riesgos mínimos de participación). Aquellos que de manera libre y voluntariamente decidieron participar presentaron el formato de consentimiento informado firmado por el padre o tutor y así procedieron a ingresar a los enlaces de acceso a las pruebas psicométricas.

Instrumentos.

Se exploró el comportamiento suicida a través del *Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO 30)*, una psicometría estandarizada y autoadministrable, diseñado por King & Kowalchuk (1994). La versión española validada por Fernández y Casullo (2006) consta de 30 reactivos que se responden una escala de Likert con cuatro opciones de respuesta 0=totalmente de acuerdo, 1=en parte en desacuerdo, 2=en parte de acuerdo y 3=totalmente de acuerdo, 11 de los ítems puntúan de forma inversa (2, 3, 4, 7, 11, 13, 14, 17, 22, 27 y 28). Los reactivos se organizan en cinco dimensiones, cada uno compuesto por seis

reactivos: baja autoestima (1, 6, 11, 16, 21, 26), incapacidad para afrontar emociones (3, 8, 13, 18, 23, 28), desesperanza (ítems 2, 7, 12, 17, 22, 27), soledad, abatimiento (4, 9, 14, 19, 24, 29) e ideación suicida (5, 10, 15, 20, 25, 30). Seis de los ítems se consideran críticos (5, 10, 15, 20, 25 y 30), de tal manera, que independientemente de la puntuación obtenida, la presencia de tres o más de estos elementos respondidos con 2 o 3, puede implicar la existencia de riesgo elevado (Fernández, Casullo, 2006). El nivel de riesgo se obtiene al sumar la puntuación total, cuando el valor corresponde de 0-29 con menos de tres ítems críticos puntuando 2 o 3, se identifica como riesgo BAJO; si el puntaje bruto resulta entre 30 y 44 y los ítems críticos con puntaje son menos de tres se reconoce como MODERADO y el puntaje se sitúa entre 45 a 90 o los ítems críticos, puntuando 2 o 3, son tres o más de tres, el riesgo se reconoce como ALTO (Fernández, Casullo, 2006).

El perfil de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se identificó con la psicometría KIDSCREEN-52 (Hidalgo-Rasmussen, Rajmil, Montaña, 2014), que consta de 52 ítems dirigidos hacia la percepción de 10 componentes de la CVRS (Berra, Tebé, Esandi, Carignano, 2013). Para su interpretación se suman las puntuaciones medias de las dimensiones del *KIDSCREEN-52* y se transformaron a valores T, correspondientes a una media de 50 y un desvío estándar de 10; valores más altos indican mayor CVRS de acuerdo con la versión europea de la psicometría (The KIDSCREEN Group Europe, 2006), los que puntúan menos de 42 constituyen la categoría de peor CVRS en la dimensión correspondiente.

Para identificar el funcionamiento sistémico de la familia, se utilizó el tamiz *APGAR familiar*, un cuestionario autoadministrado, traducido y adaptado por Arias y Herrera (1994), útil en la identificación de las funciones básicas de la familia como adaptación, participación, generatividad, afecto y resolución (Forero, Avendaño, Duarte, y Campo-Arias, 2006). Consta de cinco ítems tipo Likert (0=nunca, 1= casi nunca, 2=algunas veces, 3=casi siempre y 4= siempre) y para su interpretación, se clasifica como NORMAL cuando la suma de las puntuaciones corresponde de 17-20

puntos, DISFUNCIÓN LEVE de 13-16, DISFUNCIÓN MODERADA de 10-12 y DISFUNCIÓN SEVERA menor o igual a nueve.

Se utilizó la Escala de Impulsividad de Plutchik, para evaluar conductas impulsivas, la cual consta de 15 ítems que refieren la tendencia de “hacer cosas sin pensar” o de forma impulsiva, su puntuación oscila de 0 a 45 puntos (Nunca=0, Casi siempre=3) y se considera alta impulsividad a partir de 20 puntos (Plutchik, Van, 1989).

Para caracterizar los moduladores del disfrute del regreso a las clases presenciales en los estudiantes, se utilizó *la escala de Gaudibilidad*, una psicometría estandarizada diseñada por Padrós-Blázquez, Herrera-Guzmán, Gudayol-Ferré (2012) para una población mexicana; consta de 23 ítems que indican el grado de gaudibilidad de acuerdo con cada uno de los reactivos (0 = nada de acuerdo, 1 = no muy de acuerdo, 2 = ligeramente de acuerdo, 3 = bastante de acuerdo y 4 = totalmente de acuerdo). Para su interpretación se suman los 23 ítems (los ítems 15, 19 y 22 son inversos) con valores que oscilan entre 0 y 92, mayores puntuaciones refieren alta gaudibilidad o potencialidad para disfrutar.

Desde el Sistema Integral de Información y Administración Universitaria (SIIAU) de la Universidad de Guadalajara y con el apoyo del Secretario de la institución, se elaboró una matriz de datos con el promedio escolar de cada estudiante considerando todas las unidades de aprendizaje (asignaturas) cursadas durante el 2022 (enero-junio). En el Sistema de Educación Media Superior de la Universidad de Guadalajara, la calificación se considera en una escala de 0-100 y se acredita si alcanza un valor igual o mayor que 60.

Análisis estadístico.

Con la información proporcionada, se elaboró una matriz de datos en Microsoft Excel, posteriormente se procesó en el programa SigmaPlot Statistics versión 14.0, y se aplicó una estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, promedios y desviación estándar). Para evaluar las propiedades psicométricas de reproducibilidad de las escalas, se analizó la fiabilidad a través del cálculo de alfa de

Cronbach (valor mayor de 0.7 como satisfactorio), se aplicó una correlación de Pearson para las diferentes variables y el test t de Student para determinar diferencias significativas entre las medias de dos grupos.

Consideraciones éticas.

En relación con el artículo 17 del reglamento en materia de Investigación en Salud de la Ley General, el presente proyecto fue clasificado como investigación de riesgo mínimo. El artículo 23 de la misma Ley describe, que este tipo de intervención requiere la obtención de un consentimiento informado, sin formularse por escrito; sin embargo, en consenso, los investigadores decidieron obtener un consentimiento informado por escrito para evitar incurrir en problemas legales.

Resultados.

De una población de 3,552 estudiantes adscritos a la Escuela Preparatoria Regional de Tepatitlán, se caracterizó la salud mental de 848 escolares (23.8% de la matrícula escolar) a través de las psicométrías ISO-30, KIDSCREEN-52, APGAR Familiar, Escala de Impulsividad y la Escala de Gaudibilidad.

Se identificó una edad promedio de 16.2 ± 1.0 ; en relación con el género, se evaluaron 594 (70%) estudiantes del sexo femenino y 254 (30%) del sexo masculino; agrupados por unidad de adscripción, participaron 572 (67.4%) alumnos matriculados en la Escuela Preparatoria Regional de Tepatitlán (Sede), 63 (7.4%) del Módulo Acatic, 56 (6.5%) del Módulo Cañadas de Obregón, 96 (11.5%) del Módulo Valle de Guadalupe y 61 (7.2%) del Módulo Yahualica, Jalisco, México (Tabla 1).

El nivel riesgo elevado a suicidio presentó una prevalencia del 24.4% ($\bar{x}=54.2$) equivalente a 207 escolares con tendencia suicida en un contexto pospandemia, 31.6% ($\bar{x}=36.6$, $n=268$) presentaron riesgo moderado y 43.9% ($\bar{x}=20.7$; $n=373$) se caracterizaron con bajo riesgo a inquietud suicida; al estratificar por dependencia escolar, se identificó a la Escuela Preparatoria Regional de Tepatitlán (Sede) con el porcentaje de estudiantes con mayor riesgo a suicidio (25.3%; $\bar{x}=54.3$), seguido de los

módulos Acatic, Valle de Guadalupe, Yahualica y Cañadas de Obregón (23.8%, 22.9%, 21.3% y 19.6% respectivamente).

Se cuantificó el nivel de riesgo para cada una de las dimensiones de la psicometría ISO-30 y se utilizaron los rangos señalados por Rubio, Cardona-Duque, Medina-Pérez, Garzón-Olivera, Garzón-Borray y Rodríguez-Hernández (2014), donde puntuaciones entre 0 a 5 correspondieron a riesgo bajo, riesgo moderado en valores de 6 a 7 y riesgo elevado en puntajes iguales o mayores que 8. Con base a lo anterior, se identificó a la *incapacidad para afrontar emociones* ($n = 691/81.4\%$) como el factor principal de riesgo a suicidio en la comunidad escolar, seguido de la *soledad* ($n = 405/47.7\%$), *baja autoestima* ($n = 322/37.9\%$), *desesperanza* ($n = 244/28.9\%$) e *ideación suicida* ($n = 152/17.9\%$); al estratificar por dependencia escolar se evidenció que la incapacidad para afrontar emociones mantuvo la misma tendencia observada en la población (Tabla 1).

En general, de acuerdo con el análisis estadístico de la Escala de Impulsividad se observó, que los escolares no refieren conductas sin pensar o actuar de forma impulsiva (18.8 ± 7.0) (Tabla 1); sin embargo, al estratificar la muestra con relación al punto cohorte se identificó a 370 estudiantes (43.6%; $\bar{x} = 25.3$) con tendencia a actuar de manera impulsiva con puntuaciones totales de 25 a 41.

Al retorno a la educación presencial, los estudiantes refieren alta gaudibilidad (57.8 ± 12.7), por lo que disfrutaban con mayor frecuencia, intensidad, duración, y sobre todo, frente a la cantidad de estresores externos; por ejemplo, se observó a través de la psicometría KIDSCREEN-52 un bajo perfil de la CVRS (37.9 ± 13.6), específicamente en las dimensiones aceptación social, estado de ánimo y emociones, entorno escolar, autopercepción, autonomía y vida en el hogar (16.8 ± 23.5 ; 17.4 ± 17.9 ; 38.6 ± 11.2 ; 40.2 ± 7.6 ; 40.3 ± 11.6 ; 41.4 ± 15.0 ; respectivamente), a diferencia de las dimensiones amigos y apoyo social, recursos económicos, bienestar físico y bienestar psicológico con valores centrales superiores al punto de cohorte (48.3 ± 12.6 ; 47.2 ± 8.9 ; 45.2 ± 11.5 ; 44.2 ± 13.1 ; respectivamente) (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la muestra ($n = 848$) estratificada por escuela de adscripción.

n: Muestra; Esc Prep Reg Tep: Escuela Preparatoria Regional de Tepatlán; Mód Acatic: Módulo Acatic; Mód Cañadas de Obregón: Módulo Cañadas de Obregón; Mód Valle de Guadalupe: Módulo de Valle de Guadalupe; Mód Yahualica: Módulo Yahualica; DE:

VARIABLES	TOTAL Media±DE (min-max)	ESC PREP REG TEP (Sede) Media±DE (min-max)	MÓD ACATIC Media±DE (min-max)	MÓD CAÑADAS DE OBREGÓN Media±DE (min-max)	MÓD VALLE DE GUADALUPE Media±DE (min-max)	MÓD YAHUALICA Media±DE (min-max)
<i>n</i>	848	572	63	56	96	61
Edad	16.2±1.0 (15-18)	16.1±0.9 (15-18)	16.1±0.9 (15-18)	16.4±1.0 (15-18)	16.6±1.0 (15-18)	16.4±0.8 (15-18)
Promedio escolar	84.5±10.0 (60-100)	84.1±9.9 (60-100)	84.0±10.2 (63-99)	88.8±8.3 (65-99.5)	81.1±9.9 (60-96.8)	90.6±9.3 (70.3-100)
APGAR FAMILIAR	11.1±3.1 (5-15)	11.0±3.1 (5-15)	11.3±3.2 (5-15)	11.5±2.9 (5-15)	11.5±2.9 (5-15)	11.0±3.3 (5-15)
ISO-30	33.8±14.6 (3-78)	34.1±14.7 (4-78)	33.1±14.8 (5-68)	31.7±15.0 (3-71)	33.5±14.5 (8-70)	34.1 ±13.4 (9-70)
Dimensiones ISO-30						
Baja Autoestima	6.4±3.4 (0-17)	6.5±3.4 (0-17)	6.6±3.3 (0-15)	5.6±3.4 (0-15)	6.4±3.3 (0-15)	6.8±3.2 (0-15)
Inc. afrontar emociones	9.9±2.8 (0-18)	10.0±2.8 (1-18)	9.6±3.1 (3-18)	9.7±2.9 (3-16)	10.0±2.9 (1-17)	9.6±2.7 (4-15)
Desesperanza	5.9±3.3 (0-18)	5.9±3.4 (0-17)	5.8±3.5 (0-14)	5.6±3.8 (0-18)	5.8±3.1 (0-15)	6.0±3.0 (1-16)
Soledad	7.3±4.3 (0-18)	7.4±4.3 (0-18)	7.0±4.0 (0-16)	6.5±4.3 (0-17)	7.3±4.2 (0-16)	7.3±4.3 (0-17)
Ideaación suicida	4.1±3.4 (0-15)	4.2±3.4 (0-15)	4.0±3.3 (0-13)	4.1±3.8 (0-15)	3.9±3.3 (0-13)	4.2±3.0 (0-15)
ESC IMPULSIVIDAD	18.8±7.0 (0-41)	19.0±7.1 (0-41)	17.8±6.7 (6-37)	17.3±6.4 (3-33)	19.6±6.5 (9-40)	17.8±7.3 (2-33)
ESC GAUDIBILIDAD	57.8±12.7 (11-92)	57.6±13.1 (11-92)	57.7±12.7 (33-88)	58.9±12.0 (40-84)	55.4±12.4 (28-80)	59±11.4 (32-82)
Dimensiones KIDSCREEN-52						
Bienestar físico	45.2±11.5 (13.8-66.7)	45.5±11.7 (13.8-66.9)	43.6±9.8 (25.6-66.9)	46.2±11.9 (22.7-66.9)	44.5±11.5 (13.8-66.9)	44.2±11.1 (19.7-66.9)
Bienestar psicológico	44.2±13.1 (6.7-66.8)	44.3±13.2 (6.7-66.8)	45.3±12.5 (19.8-66.8)	46.1±13.1 (19.8-66.8)	42.9±12.7 (14.6-66.8)	43.3±13.4 (17.2-66.8)
Estado ánimo. y emo.	17.4±17.9 (-8.9-63.1)	17.7±18.2 (-8.9-63.1)	15.4±14.2 (-8.9-51.6)	12.6±16.6 (-8.9-51.6)	20.1±18.5 (-8.9-63.1)	17.2±17.8 (-8.9-57.4)
Autopercepción	40.2±7.6 (15.8-65.1)	40.6±7.9 (15.8-65.1)	40.7±7.7 (24.5-56.4)	37.2±5.7 (27.4-47.4)	39.9±6.6 (24.5-53.5)	39.2±6.4 (27.4-56.4)
Autonomía	40.3±11.6 (10.5-63.4)	39.9±11.7 (10.5-63.4)	40.6±10.4 (18.4-63.4)	44.5±12.0 (15.7-63.4)	40.3±10.4 (13.1-63.4)	39.5±12.3 (13.1-63.4)
Vida en el hogar	41.4±15.0 (3.1-64.6)	40.3±15.2 (3.1-64.6)	42.2±14.5 (13.6-64.6)	44.7±13.8 (18.4-64.6)	42.9±15.1 (3.1-64.6)	41.5±14.2 (6.2-64.6)
Rec. económicos	47.2± 8.9 (24.1-62.5)	46.8±9.0 (24.1-62.5)	47.8±8.5 (27.3-62.5)	48.8±9.3 (27.3-62.5)	47.2±8.3 (27.3-62.5)	49.3±9.7 (27.3-62.5)
Amigos apoy. soc.	48.3±12.6 (9.7-68.2)	48.4±12.5 (9.7-68.2)	49.6±13.2 (9.7-68.2)	48.5±11.7 (12.1-68.2)	46.3±13.1 (9.7-68.2)	48.5±12.9 (14.6-68.2)
Entor. escolar	38.6±11.2 (7-64.7)	38.6± 11.2 (7-64.7)	37.8±12.9 (12.0-64.7)	34.4±11.5 (19.6-64.7)	36.8±12.6 (9.5-64.7)	37.5 ±11.5 (12-64.7)
Acept. social	16.8± 23.5 (-4.3-63.0)	16.7±23.6 (-4.3-63.0)	16.7±23.2 (-4.3-63)	17.8±23.2 (-4.3-63)	17.4±25.3 (-4.3-63)	15.6±21 (-4.3-63)

Desviación Estándar; min: mínimo; max: máximo; Estado ánimo. y emo.: Estado de ánimo y emociones; Amigos apoy. soc.: Amigos y apoyo social; Entor. escolar: entorno escolar; Acept. social: aceptación social; ISO 30: Inventario de Orientación Suicida 30; DE: Desviación Estándar. Inc. afrontar emociones: incapacidad para afrontar emociones; ESC DE IMPULSIVIDAD: Escala de impulsividad; ESC DE GAUDIBILIDAD: Escalada de Gaudibilidad.

Las psicometrías APGAR Familiar, Escala de Impulsividad, Test de Gaudibilidad y el KIDSCREEN-52 presentaron buena consistencia interna con resultados alfa de Cronbach mayores de 0.8, a excepción del tamiz ISO-30, que presentó un coeficiente de Cronbach de 0.6 (Tabla 2).

Al correr la prueba t de Student se identificaron diferencias con relación al género; en los varones, se observaron puntuaciones estadísticamente significativas menores en el promedio escolar, la impulsividad, la orientación suicida (específicamente en las dimensiones incapacidad para afrontar emociones, soledad y desesperanza) y el perfil de la CVRS particularmente en las dimensiones autopercepción, estado de ánimo y emociones (Tabla 2).

Tabla 2. Fiabilidad de las variables psicométricas y diferencias estratificadas en relación al género.

VARIABLES	TOTAL Media±DE (α de Cronbach)	FEMENINO Media±DE	MASCULINO Media±DE	t-student	p
<i>n</i>	848	594	254		
Edad	16.2±1.0	16.2±0.9	16.2±1.0		
Promedio escolar	84.5±10.0	85.6±9.6	81.8±10.4	3.50	<i>p</i> =0.00
APGAR FAMILIAR	11.1±3.1 (0.9)	10.9±3.1	11.6±3.0	-2.90	<i>p</i> =0.00
ISO-30	33.8±14.6	35.5±15.0	32.2±13.6	2.03	<i>p</i> =0.04
Dimensiones ISO-30					
Baja Autoestima	6.4±3.4 (0.6)	6.4±3.5	6.5±3.2	-0.24	<i>p</i> =0.81
Inc. afrontar emociones	9.9±2.8 (0.6)	10.2±2.9	9.2±2.6	4.31	<i>p</i> =<0.00
Desesperanza	5.9±3.3 (0.6)	6.0±3.4	5.5±3.3	2.07	<i>p</i> =0.03
Soledad	7.3±4.3 (0.6)	7.5±4.4	6.8±4.0	2.15	<i>p</i> = 0.03
Ideación suicida	4.1±3.4 (0.6)	4.2±3.4	4.0±3.4	0.56	<i>p</i> =0.57
ESC IMPULSIVIDAD	18.8±7.0 (0.8)	19.4±6.9	17.5±7.0	3.65	<i>p</i> =<0.00
ESC GAUDIBILIDAD	57.8±12.7 (0.8)	56.7±12.4	59.9±13.3	-2.78	<i>p</i> =0.00
Dimensiones KIDSCREEN-52					
Bienestar físico	45.2±11.5 (0.8)	43.4±11	49.6±11.5	7.42	<i>p</i> =<0.00
Bienestar psicológico	44.2±13.1 (0.9)	43.0±12.7	47.1±13.0	-4.15	<i>p</i> =<0.00
Estado ánim. y emo.	17.4±17.9 (0.8)	19.2±17.9	13.8±17.9	4.38	<i>p</i> =<0.00
Autopercepción	40.2±7.6 (0.6)	41.0±7.6	38.5±7.2	4.36	<i>p</i> =<0.00
Autonomía	40.3±11.6 (0.8)	39.2±11.3	42.7±12.0	-4.00	<i>p</i> =<0.00
Vida en el hogar	41.4±15.0 (0.9)	40.1±15.2	43.5±14.3	-3.06	<i>p</i> =0.00
Recursos económicos	47.2±8.9 (0.8)	46.9±9.2	48.1±8.3	-1.80	<i>p</i> =0.07
Amigos y apoyo social	48.3±12.6 (0.8)	48.2±12.5	48.5±12.8	-0.33	<i>p</i> =0.73
Entorno escolar	38.6±11.2 (0.9)	38.±11.3	39.9±12.5	-2.12	<i>p</i> =0.03
Aceptación social	16.8±23.5 (0.7)	17.0±23.5	16.4±23.5	0.35	<i>p</i> =0.72

n: Muestra; DE: Desviación Estándar; ISO 30: Inventario de Orientación Suicida 30; Inc. afrontar emociones: incapacidad para afrontar emociones; Estado ánim. y emo.: Estado de ánimo y emociones; ESC IMPULSIVIDAD: Escala de impulsividad; ESC DE GAUDIBILIDAD: Escala de Gaudibilidad.

Se identificó que sus pares femeninos perciben en menor grado las problemáticas de su entorno familiar, refieren menor potencialidad para experimentar sensaciones gratificantes y placenteras, además presentan baja CVRS en las dimensiones bienestar físico, bienestar psicológico, vida en el hogar, autonomía y el entorno escolar (Tabla 2).

Al correr el análisis de correlación de Pearson entre el promedio escolar y los indicadores de la salud mental de los escolares en un contexto pospandemia por COVID-19, se identificó una relación positiva (baja) estadísticamente significativa, indicando que el RA se correlaciona con el funcionamiento sistémico de la familia, los moduladores del disfrute y algunas de las dimensiones de la percepción de la CVRS (vida en el hogar, recursos económicos, amigos y apoyo social y entorno escolar). Se observó además que el RA se relaciona de manera negativa con el comportamiento suicida e impulsivo (Tabla 3).

Tabla 3. Coeficientes de correlación de Pearson (promedio escolar y variables psicométricas).

Variable	Promedio escolar	
	Coefficiente de correlación	<i>p</i>
APGAR FAMILIAR	0.20	0.00
ISO-30	-0.20	0.00
Dimensiones ISO-30		
Baja Autoestima	-0.18	0.00
Incapacidad para afrontar emociones	-0.13	0.00
Desesperanza	-0.20	0.00
Soledad	-0.16	0.00
Ideación suicida	-0.19	0.00
ESCALA DE IMPULSIVIDAD	-0.22	7.6
ESCALA DE GAUDIBILIDAD	0.20	0.00
Dimensiones KIDSCREEN-52		
Bienestar físico	0.13	0.00
Bienestar psicológico	0.17	0.00
Estado de ánimo y emociones	-0.22	1.80
Autopercepción	0.03	0.35
Autonomía	0.12	0.00
Vida en el hogar	0.22	0.03
Recursos económicos	0.22	0.04
Amigos y apoyo social	0.24	0.00
Entorno escolar	0.35	0.005
Aceptación social	-0.06	0.05

ISO 30: Inventario de Orientación Suicida 30.

CONCLUSIONES.

La nueva enfermedad causada por el virus del SARS-CoV-2 se extendió rápidamente en todo el mundo, por lo que expertos en salud pública plantearon a las autoridades universitarias y de gobierno implementar medidas preventivas, entre las que se incluyó el distanciamiento social, aislamiento o cuarentena, con el objetivo de reducir la propagación del virus; una decisión ambivalente que suponía un beneficio efectivo y efectos adversos, al perturbar de forma drástica los modos de vida de la sociedad.

Guessoum, Lachal, Radjack, Carretier, Minassian, Benoit, Moro (2020) refieren, que en tiempos de pandemia, los adolescentes son vulnerables al desarrollo de trastornos relacionados con la salud mental; el decreto del distanciamiento social implicó el cierre de las escuelas, y en los escolares la imposibilidad de interactuar con sus pares (Paricio, Pando, 2020) al cancelarse sus actividades sociales y recreativas. Los adolescentes y sus familias tuvieron que compartir espacios restringidos en casa y cambiar drásticamente sus actividades rutinarias, entre las que se incluía las clases dentro del hogar y bajo la supervisión directa de sus padres o tutores, quienes también fueron confinados a realizar sus actividades

laborales en casa; en otras disminuyó el ingreso económico y los menos favorecidos perdieron sus empleos; problemáticas que en conjunto y de acuerdo a lo reportado por Fegert, Clemens, Berthold, Kölch (2020) estallaron en formas de violencia familiar y maltrato infantil durante la primera fase de la pandemia.

De acuerdo con Troncoso (2022), en el ámbito de la educación, el impacto de la pandemia implicó una serie de cambios y transiciones que llevaron del trabajo presencial a una forma de trabajo en línea o remoto, que en los adolescentes incrementó los indicadores de la salud mental como ansiedad, dificultades familiares, baja motivación y disminución del RA, debido a la tensión generada por la sobrecarga de tareas, el limitado acceso a las tecnologías, escasos recursos económicos para acceso a dispositivos, conexión de internet, falta de conocimiento en el uso de medios digitales, dificultades en la implementación de cursos en línea, falta de orientación académica, entre otros.

En febrero de 2022, sin incidentes, con orden y atendiendo las medidas sanitarias pertinentes para evitar contagios por COVID-19, los alumnos y alumnas de la Universidad de Guadalajara tanto de las Escuelas de Educación Media Superior como las de Educación Superior regresaron a clases presenciales; con relación a lo anterior, el presente estudio proporciona datos relevantes sobre algunas variables correlacionadas a la salud mental y el impacto en el RA de los estudiantes adscritos a la Escuela Preparatoria Regional de Tepatitlán a pocos meses del retorno a la educación presencial.

De los resultados se desprende que el distanciamiento social prolongado impactó de manera negativa en el funcionamiento familiar de nuestros estudiantes, 29.5% manifestaron una severa disfunción familiar en un entorno pospandémico, resultado superior a lo reportado por Hernández-Yepe, Inga-Berrospi, Chiroque-Becerra, Ramos-Rupay, Contreras-Carmona, y Valladares-Garrido (2022), quienes a través de un estudio transversal realizado durante el periodo de pandemia por COVID-19 publicaron que 8.3% de los adolescentes evaluados refirieron severa disfunción familiar, y que

con cuerda con lo documento por Rojas-Torres, Ahmad, Martín, Golpe y Gil (2022) y Reyes y Oyola (2022).

Ante el abanico de factores correlacionados con la funcionalidad familiar de los escolares, resulta preponderante investigar e identificar específicamente en nuestra población las variables asociadas, para implementar intervenciones que permitan promover el fortalecimiento de los lazos familiares, el apego, la comunicación y el afecto de nuestros estudiantes en sus entornos familiares.

Durante el confinamiento por COVID-19 incrementaron las problemáticas relacionadas a la salud mental en los estudiantes adscritos a nuestra institución, Gómez, Almaraz, Ramírez, Gutiérrez y Padilla (2022) publicaron la prevalencia de síntomas depresivos y baja percepción de la CVRS específicamente en las dimensiones de autonomía, estado de ánimo y emociones, y amigos y apoyo social; al retorno a la presencialidad, los estudiantes manifestaron además de las problemáticas en el núcleo familiar planteadas con anterioridad, pensamientos negativos, desesperanza, soledad, etc., que en conjunto exacerbaban los factores de riesgo a suicidio.

Nuestros hallazgos exhiben una prevalencia significativa y alarmante de riesgo elevado a suicidio e identificó que las mujeres presentan las mayores puntuaciones, similar a lo reportado por Urdiales-Claros y Sánchez-Álvarez (2021) y Simonetti et al. (2022); esta discrepancia se ha descrito como la “paradoja de género en el suicidio”, que reside en el hecho de que las mujeres muestran más pensamientos suicidas e intentan suicidarse con mayor frecuencia, mientras que los hombres presentan una elevada incidencia a suicidio (Canetto, Sakinofsky, 2010); otra explicación al hecho puede ser la propuesta de Gaviria (2009), quien alude que las mujeres tienen mayor número de responsabilidades y que las desigualdades a las que se ven sometidas aumentan su vulnerabilidad a padecer trastornos depresivos.

Aponte-Zurita y Moreta-Herrera (2022) refieren a la impulsividad como un patrón de respuesta presente en los adolescentes, y por consiguiente de riesgo; al retorno a la presencialidad, 43.6% de la

población escolar refieren tomar decisiones de manera pronta, inesperada y carente de reflexión, similar a lo reportado durante el periodo de cuarentena (Ferreira, Lima, Borges, Munhos, Jorge y Bortolini, 2022); Herdoiza-Arroyo y Chóliz (2018) conceptualizan al fenómeno de la impulsividad como una conducta de carácter multifactorial y heterogéneo. Con base en lo anterior, nuestros hallazgos podrían deberse al correlato característico de la adolescencia o representar un sentimiento de enojo ante los cambios abruptos de sus actividades rutinarias (normalidad-cuarentena-nueva normalidad) y las nuevas circunstancias sociales que impuso la pandemia. Dado el potencial daño que la conducta impulsiva puede provocar, resulta pertinente caracterizarla en la comunidad escolar y poner en marcha estrategias de atención prematura.

Respecto a las dimensiones que evalúa el KIDSCREEN-52 y analizando el hecho de que puntuaciones iguales o menores de 42 constituyen categorías de peor CVRS (Vélez, López, Rajmil, 2009 y Revicki, Cella, Hays, Sloan, Lenderking y Aarosan, 2006), se identificó al estado de ánimo y emociones, aceptación social y entorno escolar por debajo del punto de cohorte, lo que podría asociarse a insatisfacción por las experiencias estresantes producto de la pandemia, la nula socialización con los pares, la adaptación a la soledad, pérdida de la convivencia escolar y la convivencia prolongada con los adultos, lo anterior concuerda con lo reportado por Ferreira et al. (2022).

Finalmente, a pesar de las problemáticas psicosociales identificadas, resalta el promedio general y el disfrute (gaudibilidad) de los estudiantes al retorno a la presencialidad académica y la convivencia escolar, lo anterior concuerda con la teoría de Csikszentmihalyi (1997), quien sustenta que la gaudibilidad se manifiesta cuando los sujetos identifican circunstancias como desafíos y se autoperceben como poseedores de competencias para afrontar las problemáticas del contexto.

Derivado de lo anterior surgen, se plantea:

¿Qué medidas proactivas gestarán las instituciones educativas, para mejorar el bienestar socioemocional de sus estudiantes?

¿Qué programas de formación profesional implementarán las instituciones educativas para atender y contrarrestar los indicadores clínicos de la salud mental de sus estudiantes?

Consideramos como limitaciones a este estudio no poder generalizar los resultados en la población escolar del Sistema de Educación Media Superior, además de que el presente trabajo representó un estudio de corte transversal, por lo que no es posible establecer relaciones de causa-efecto en las variables estudiadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Androutsos, O., Perperidi, M., Georgiou, C. & Chouliaras, G. (2021). Lifestyle changes and determinants of children's and adolescents' body weight Increase during the first COVID-19 lockdown in Greece: The COV-EAT Study. *Nutrients*, 13 (3): 930. <https://doi.org/10.3390/nu13030930>
2. Aponte-Zurita, G. & Moreta-Herrera, R. (2022). Impulsividad y consumo de alcohol y problemas asociados en adolescentes del ecuador. Análisis comparativo por género y de influencia. *Revista psicología de la salud*, 11 (1) 91-103. DOI: <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.301>
3. Arias, L. & Herrera, J. A. (1994). El APAGAR familiar en el cuidado primario de salud. *Colombia Medica*, 25 (1):26-28. <http://uvsalud.univalle.edu.co/colombiamedica/index.php/comedica/article/view/1776/2831>
4. Ariza-Hernández, M. L. (2017). Influencia de la inteligencia emocional y los afectos en la relación maestro-alumno, en el rendimiento académico de estudiantes de educación superior. *Educación y Educadores*, 20 (2), 193-210. <https://doi.org/10.5294/edu.2017.20.2.2>
5. Berra, S., Tebé, C., Esandi, M.E. & Carignano, C. (2013). Fiabilidad y validez del cuestionario KIDSCREEN-52 para medir calidad de vida relacionada con la salud para población argentina de 8 a 18 años. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 111 (1), 29-36. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2013.29>

6. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (10227): 912–920. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
7. Canetto, S.S. & Sakinofsky, I. (2010). The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threat Behavior*, 1 (28), 1-23. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x>
8. Castañeda, C.D., Castro, F. J. y Ramos, G. (2022). Claves para la educación popular: diferencias y relaciones entre la pandemia COVID-19 y la endemia. *Revista dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 1 (98), 1-25. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i1.3320>
9. Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. Basic Books.
10. Fegert, J.M., Clemens, V., Berthold, O. & Kölch, M. (2020). COVID- 19 pandemie: kinderschutz list systemrelevant. *Dtsch Arztebl Int*, 117(14), 703-707.
11. Fernández-Rojas, M. A., Luna-Ruiz Esparza, M.A., Campos-Romero, A., Calva-Espinosa, D. Y., Moreno-Camacho, J. L., Langle-Martínez, A. P., García-Gil, A., Solís-González, C.J., Canizalez-Roman, A., León-Sicarios, N. & Alcántar-Fernández, J. (2021). Epidemiology of COVID-19 in Mexico: symptomatic profiles and presymptomatic people. *International Journal of Infectious Diseases*, 104:572-579. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.12.086>
12. Fernández, M. & Casullo, M. M. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar el riesgo suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación e Avaliação Psicológica*, 1 (21), 9-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645448002>

13. Ferreira, C., Lima, C., Borges, B. H., Munhos, M. A., Jorge, P. M. & Bortolini, J. (2022). Problemas emocionales y de comportamiento en adolescentes en el contexto de COVID-19: un estudio de método mixto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 30 (spe): e3743 <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6273.3743>
14. Forero, L. M., Avendaño, M. C., Duarte, Z. J. & Campo-Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(1), 23-29. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000100003&lng=es&tlng=es.
15. García-Gil, M. A., Fajardo-Bullón, F. y Felipe-Castaño, E. (2022). Análisis del rendimiento de académico y la salud mental de los alumnos de educación secundaria según el acceso a los recursos tecnológicos. *Educación XXI*, 25 (29): 243-270. <https://doi.org/10.5944/educxx1.31833>
16. Gaviria, S. L. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 316-324. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615421008>
17. Gómez-Delgado, G., Gamboa, A. A. & Prada-Núñez, R. (2022). Education and prevention: strategies to prevent adolescent suicide. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13 (8):1711-1721. <https://www.pnrjournal.com/index.php/home/article/view/3154>
18. Gómez, G., Almaraz, E., Ramírez, J. E., Gutiérrez, M. E. & Padilla, M. R. (2022). Health-related quality of life and depressive symptomatology in high school students during the lockdown period due to SARS-CoV-2. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (14): 8070-8079. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148780>
19. Guessoum, S.B., Lachal, L., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L. & Moro, M.R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>

20. Herdoiza-Arroyo, P. y Chóliz, M. (2018). Impulsividad en la Adolescencia: Utilización de una Versión Breve del Cuestionario UPPS en una Muestra de Jóvenes Latinoamericanos y Españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 50(4). <https://doi.org/10.21865/RIDEP50.1.10>
21. Hernández-Yepez, P. J., Inga-Berrospi, F., Chiroque-Becerra, M. G., Ramos-Rupay, P., Contreras-Carmona, P.J. y Valladares-Garrido, M. (2022). Funcionalidad familiar, habilidades sociales y estilos de vida en estudiantes durante la pandemia por la COVID-19. *Revista cubana de medicina militar*, 52 (3), 1-19. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2083>
22. Hernández, G. (2020). Gestión de las emociones en tiempos de pandemia y su impacto en el rendimiento académico. *UCV Hacer*, 9 (4), 55–64. <https://doi.org/10.18050/ucv-hacer.v9i4.2634>
23. Hidalgo-Rasmussen, C.A., Rajmil, L. & Montaña. R. (2014). Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana de 8 a 18 años. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19 (7), 2215-24. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.09682013>
24. Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
25. King, J. D. & Kowalchuk, B. (1994). ISO-30. Adolescent Inventory of Suicide Orientation-30. Minneapolis, EE.UU.: National Computer Systems.
26. Kumar, P., Gupta, J., Roy, S., Kumar, R., Kumar, A., Madaan, P., Kumar I. & Gulati, S. (2020). Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measure for COVID-19 pandemic on children, adolescents, and caregivers: a systematic review and meta-analysis. *Journal of tropical pediatrics*, 67 (1): 1-13. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa122>

27. Maldonado, M. D. (2000). Programa de intervención cognitivo-conductual y de técnicas de relajación Como método Para prevenir la ansiedad y el estrés en alumnos universitarios de enfermería y mejorar el rendimiento académico. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, (53), 43-57.
28. Morales, Y. & Bustamante, K. E. (2021). Retos de la enseñanza en la pandemia por COVID-19 en México. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 21, 1-18.
<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2772/2791>
29. Padrós-Blázquez, F., Herrera-Guzmán, I. & Gudayol-Ferré, E. (2012). Propiedades Psicométricas de la Escala de Gaudibilidad en una Población Mexicana. *Revista Evaluar*, 12 (1). 1-20.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/4693>
30. Paricio, R. y Pando, M. F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2),30-44.
<https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>
31. Plutchik, R., & Van, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 13, 23-24.
[https://doi.org/10.1016/0278-5846\(89\)90107-3](https://doi.org/10.1016/0278-5846(89)90107-3)
32. Ramírez, J., Lemos, I. M., Moncayo, J.A. & Martínez, S. (2021). Pandemia, salud mental y desempeño de los y las estudiantes de la UNICAMACHO en 2020. *Sapientia*, 13(25): 68-67.
<https://doi.org/10.54278/sapientia.v13i25.89>
33. Revicki, D.A., Cella, D., Hays, R.D., Sloan, J.A., Lenderking, W.R. & Aarson, N.K. (2006). Responsiveness and minimal important differences from patient reported outcomes. *Health Qual Life Outcomes*,4,70-4. <http://www.hqlo.com/content/4/1/70>

34. Reyes, S. E. & Oyola, M. S. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*, 13 (2), 127-137. <https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
35. Rojas-Torres, I.L., Ahmad, M., Martín-Álvarez, J.M., Golpe, A. A. & Gil-Herrera, R.J. (2022). Mental health, suicide attempt, and family function for adolescents' primary health care during the COVID-19 pandemic [version 2; peer review: 2 approved]. *F1000Research*, 11: 529 <https://doi.org/10.12688/f1000research.109603.2>
36. Rubio, L. A., Cardona-Duque, D. V., Medina-Pérez, Ó. A., Garzón-Olivera, L. F., Garzón-Borray, H. A. & Rodríguez-Hernández, N. S. (2014). Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(1), 33-39. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363528005>
37. Sahiba, D. & Singh, A. (2020). Relationship between stress and academic achievement of school students. *International Journal of Commerce and Management Studies (IJCAMS)*, 5 (3) 1-5. https://ijcams.com/wp-content/uploads/2020/09/IJCAMS_Paper1.pdf
38. Schwalb, A., Armyra, E., Méndez-Aranda, M. & Ugarte-Gil, C. (2022). COVID-19 in Latin America and the Caribbean: Two years of the pandemic. *J Intern Med.*, 292 (3): 409-427. <https://doi.org/10.1111/joim.13499>
39. Serrano, C., Rojas, A., & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1), 47-60. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697004>
40. Simonetti, A., Bernardi, E., Janiri, D., Mazza, M., Montanari, S., Cantinari, A., Terenzi, B., Tosato, M., Galluzo, V., Ciciarello, F., Landi, F. & Sani, G. (2022). Suicide risk in post-COVID-19. *Journal of Personalized Medicine.*, 12 (12): 1-17. <https://doi.org/10.3390/jpm12122019>

41. Tacca, D. R., Alva, M. A. & Tacca, A. L. (2022). Estrés, afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes adolescentes peruanos durante tiempos de pandemia de COVID-19. *Revista de Psicología*, 27, 15-32. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322022000100015
42. The KIDSCREEN Group Europe (2006). The KIDSCREEN Questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents. University Medical Center Hamburg-Eppendorf: the KIDSCREEN Group.
43. Troncoso, J.L. (2022). ¿De vuelta a la normalidad? Análisis psicológico de la vuelta a las clases en tiempos de postpandemia COVID-19. *Cuadernos de Neuropsicología*, 16 (1), 94-99. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/495/5666>
44. Urdiales-Claros, R. & Sánchez-Álvarez, N. (2021). Depressive symptoms and suicidal ideation as a result of the COVID-19 pandemic. *Escritos de Psicología*, 14 (2), 134-144. <https://dx.doi.org/10.24310/epsiescpsi.v14i2.12901>
45. Vásquez, A., Morales, H. I. & Silva, J. A. (2021). Influencia de la salud mental en el rendimiento académico de universitarios por COVID-19. *Revista Hacerdor*, 51 (2): 119-129. <https://doi.org/10.26495/rch.v5i2.1935>
46. Vélez, R., López, S. & Rajmil, L. (2009). Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gaceta sanitaria*, 23 (5), 433-39. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000500013
47. Wang, J., Bu, L., Li, Y. & Song, P. (2021). The mediating effect of academic engagement between psychological capital and academic burnout among nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 102, 104938. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104938>

48. Ye, L., Posada, A. & Liu, Y. (2019). A Review on the Relationship Between Chinese Adolescents' Stress and Academic Achievement. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 163, 1–15. <https://doi.org/10.1002/cad.20265>
49. Yüce, M., Filiztekin, E. & Gasia-Ozkaya, K. (2021). Covid-19 diagnosis-A review of current methods. *Biosensors and Bioelectronics*, 172, 112752. <https://doi.org/10.1016/j.bios.2020.112752>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. Guillermo Gómez Delgado. Doctor en Ciencia y Tecnología con orientación en Biomédica. Escuela Preparatoria Regional de Tepatitlán, SEMS, UDG. Profesor e Investigador, Coordinador Académico; México. <https://orcid.org/0000-0001-6394-1199> Correo electrónico: gomez.delgado@sems.udg.mx

2. Jaime Eduardo Ramírez Mireles. Doctor en Educación. Escuela Preparatoria Regional de Tepatitlán, SEM, UDG. Profesor e Investigador, Director. México. Correo electrónico: jaime.ramirez@sems.udg.mx

RECIBIDO: 4 de enero del 2023.

APROBADO: 1 de marzo del 2023.