

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Facultad de Psicología



Implementación de una feria de salud mental con adolescentes
en el regreso a las clases post COVID

Trabajo de Suficiencia Profesional para obtener el título profesional
de Licenciada en Psicología que presenta:

Nicole de Fátima Lozano Atoche

Asesor(a):

Erika Janos Uribe

Lima, 2025

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Erika Janos Uribe

docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia

Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado


Implementación de una feria de salud mental con adolescentes en el regreso a las clases post

COVID, del/de la autora de la autora Nicole de Fátima Lozano Atoche, dejó constancia de lo

siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 16%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el (27/05/2025)
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima 27/05/2025

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: Erika Janos Uribe	
DNI: 46868636	Firma 
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4273-7396	

Dedicatoria y Agradecimientos

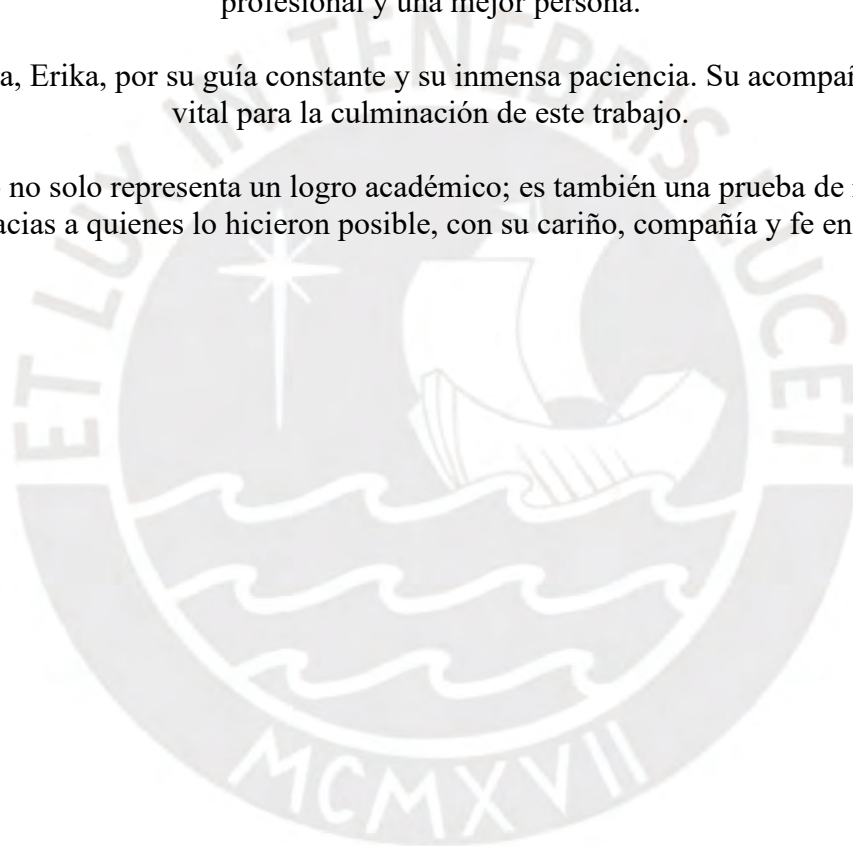
A mi mamá, que fue abrigo, raíz y faro. Todo lo bueno que hay en mí lleva su huella. Aunque ya no esté físicamente, la siento en cada paso. Este logro lleva su nombre, su fuerza y su ejemplo. Gracias por enseñarme, desde pequeña, a ser la profesional que hoy soy.

A las personas que aparecieron en medio de la tormenta y se quedaron. A mis amigos, quienes —sin tener la obligación— me ofrecieron su luz cuando yo no encontraba la mía. Gracias por su paciencia y presencia constante.

A mi familia, por su apoyo incondicional y por orientarme siempre a ser una mejor profesional y una mejor persona.

A mi asesora, Erika, por su guía constante y su inmensa paciencia. Su acompañamiento fue vital para la culminación de este trabajo.

Este título no solo representa un logro académico; es también una prueba de resiliencia. Gracias a quienes lo hicieron posible, con su cariño, compañía y fe en mí.



Resumen

El regreso a clases presenciales en Perú tras la educación virtual por la pandemia trajo retos emocionales para la comunidad educativa, evidenciando la falta de intervenciones socioemocionales efectivas. El presente informe tiene como objetivo dar cuenta del logro de las competencias profesionales psicológicas de diagnóstico, intervención y evaluación durante el desarrollo de la práctica profesional. Dentro del rol practicante en psicología en una Institución Educativa pública, se desarrolló e implementó una feria de salud mental que buscaba promover herramientas para el cuidado de la salud mental. Dicha intervención se realizó

con adolescentes en un contexto de incertidumbre durante la transición de las clases virtuales a las presenciales debido a la crisis sanitaria. El diagnóstico mediante observación, entrevistas y autorreportes reveló una brecha emocional, entendida como una diferencia en el desarrollo, manejo y expresión de las emociones en los estudiantes. Para abordar esto, se implementó una feria de salud mental basada en el programa de Habilidades para la Vida de la OMS, dirigida a alumnos de 1° a 4° de secundaria. Las conclusiones sugieren la necesidad de programas más prolongados, metodologías participativas y una evaluación integral que combine enfoques cualitativos y cuantitativos. Además, se propone capacitar continuamente a la comunidad educativa en habilidades socioemocionales y garantizar recursos sostenibles. Futuras investigaciones podrían explorar cómo el entorno escolar, visto como un espacio social cohesionado, influye en el bienestar emocional de los estudiantes y su participación en intervenciones.

Palabras clave: *intervención, salud mental, educación post pandemia, adolescentes, colegio*

The return to in-person classes in Peru after virtual education during the pandemic brought emotional challenges for the educational community, revealing the lack of effective socioemotional interventions. This report aims to present the achievement of professional psychological competencies in diagnosis, intervention, and evaluation during the development

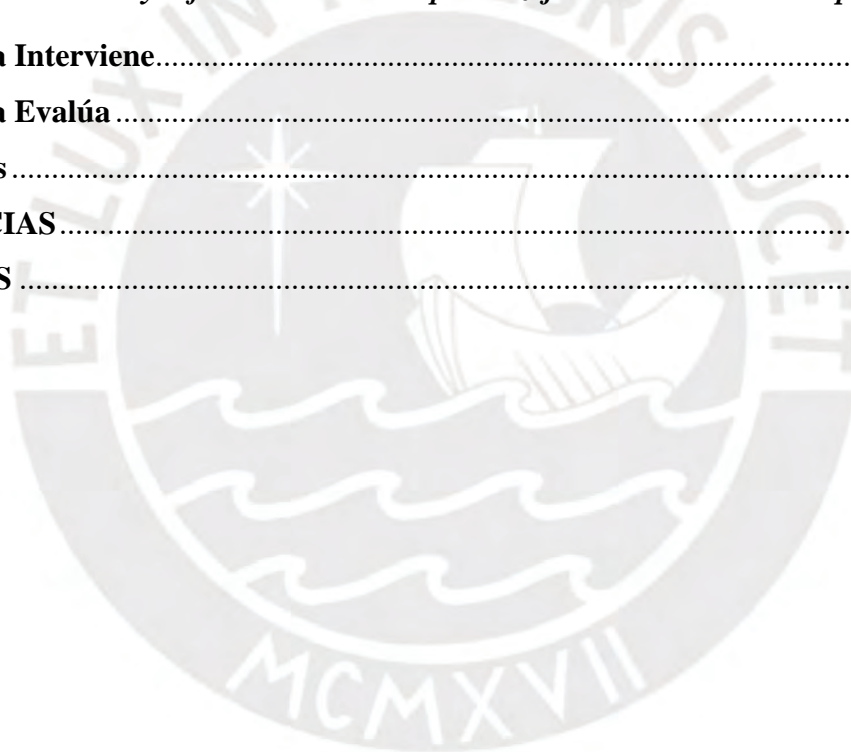
of professional practice. As part of the psychology intern's role in a public educational institution, a mental health fair was developed and implemented with the goal of promoting tools for mental health care. This intervention was carried out with adolescents in a context of uncertainty during the transition from virtual to in-person classes due to the health crisis.

The diagnosis, conducted through observation, interviews, and self-reports, revealed an emotional gap, understood as a difference in the development, management, and expression of emotions among students. To address this, a mental health fair was implemented based on the World Health Organization's Life Skills program, targeting students from 1st to 4th year of secondary school. The conclusions suggest the need for longer-term programs, participatory methodologies, and a comprehensive evaluation approach that combines both qualitative and quantitative methods. Furthermore, it is proposed that the educational community receive continuous training in socioemotional skills and that sustainable resources be ensured. Future research could explore how the school environment, viewed as a cohesive social space, influences students' emotional well-being and their participation in interventions.

Keywords: *Intervention, mental health, post pandemic education, adolescents, school*

Tabla de contenido

Presentación General	7
Actividades realizadas que dan cuenta de las competencias del perfil de egreso	8
Competencia Diagnostica	9
Reseña teórica	14
<i>Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia</i>	17
Competencia Interviene	19
Competencia Evalúa	26
Conclusiones	31
REFERENCIAS	35
APÉNDICES	42



Presentación General

Las prácticas preprofesionales se desarrollaron en el área educacional y dentro de una institución educativa pública ubicada en el distrito de Surco . Tal institución contaba con los niveles de inicial, primaria y secundaria y con un amplio personal docente y administrativo. Por un lado, la cantidad de docentes por nivel era de 14 aproximadamente, además de los docentes de arte, educación física y danza. Por otro lado, la cantidad de alumnos por aula oscilaba entre 25 y 30 alumnos por grado académico y las secciones eran únicas.

Acerca de las funciones desarrolladas con los alumnos, el objetivo principal era atender diversos aspectos de su desarrollo académico y socioemocional, observando su comportamiento para comprender mejor su situación. Asimismo, se consideraban sus relaciones interpersonales, desarrollo en el aula, ajuste emocional en el retorno a clases y su rendimiento e interacción con docentes y pares. Para ello, junto al área de psicopedagogía se había desarrollado un plan a comienzos de año previo al inicio de clases en el que se detallaron los temas a tratar que iban acorde a la currícula escolar y el desarrollo de las clases de TOE (Tutoría y orientación educativa) dictados por los tutores de aula. Las clases de tutoría las llevaban una vez a la semana y los talleres de psicopedagogía, de los cuales estaba a cargo (Ver apéndice 1) , se realizaban los jueves de 8:00 am a 11:30 am. El propósito de estos talleres era poder brindar estrategias de cuidado y gestión emocional, detectar problemas conductuales, mejorar el clima escolar y mejorar el bienestar emocional de los alumnos.

Si bien el trabajo directo con los alumnos era solo una vez a la semana, se les evaluaba de forma continua. Estas evaluaciones se realizaban mediante la ficha de observación en distintos espacios, la revisión de historias académicas, registro de conductas, entrevistas individuales, y aplicación de instrumentos. Durante el año de prácticas y al inicio del año escolar, se aplicó el cuestionario de Inteligencia Emocional Baron-ICE para adolescentes, el cual consiste en responder 60 ítems, y usa una escala de tipo likert de 4 puntos en la cual los evaluados responden a cada ítem según las siguientes opciones de respuestas: "muy rara vez", "rara vez", "a menudo" y "muy a menudo". Los puntajes altos del inventario indican niveles elevados de inteligencia emocional y social. Asimismo, las escalas que utiliza son las siguientes: Inteligencia Emocional total, interpersonal, intrapersonal, adaptabilidad, manejo del estrés, estado de ánimo general, impresión positiva e índice de inconsistencia (Bar-On 1997). El objetivo de estas evaluaciones era poder conocerlos, determinar una línea base y poder medir

un avance sobre lo que se trabajaba con ellos durante todo el año.

Adicionalmente para poder atender su bienestar emocional, se procuraba brindar un espacio libre de escucha sin prejuicio. Para ello, se había acondicionado una oficina con un espacio cómodo, con luz natural, privado y con algunos juegos disponibles. Además, se buscaba aplicar la escucha activa, la empatía y tal intervención se trabajaba en coordinación activa con la supervisora del departamento de psicopedagogía y el área de psicología de los otros niveles (Inicial y Primaria). En dicho espacio, se esperaba que los alumnos se acercaran, previa comunicación con su docente, para conversar sobre sus inquietudes, malestares, o lo que consideraran importante. Esto podía darse de manera voluntaria y espontánea o podría programarse a solicitud con sus respectivos tutores.

Acerca de las funciones desarrolladas con los docentes, se buscaba que fuesen aliados estratégicos o el nexo para poder conocer mejor a los alumnos y así identificar cualquier problemática relacionada con estos últimos. Esta alianza permitía colaborar para promover la salud mental del alumnado y fomentar relaciones de confianza con los docentes para que puedan transmitir las hacia los alumnos. Si bien todas las clases y todas las materias se observaban y proporcionaban información importante, además de tener diversos enfoques importantes para el cuidado de la salud mental como enfoques de derechos humanos, de género, de interculturalidad, entre otros, el principal medio por el cual se podía colaborar con los docentes para intervenir con los alumnos era mediante las clases de TOE. Esto era posible mediante reuniones con ellos en los que se hacían observaciones o se les daban sugerencias sobre sus temas de tutoría para abordarlos de la manera más óptima. Por último, se les brindaba talleres de capacitación acerca de salud mental y se trabajaban actividades de integración y de teambuilding.

Actividades realizadas que dan cuenta de las competencias del perfil de egreso

El presente documento detalla las tres competencias requeridas para la obtención del grado de Licenciatura en la facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Dichas competencias son las de poder elaborar un diagnóstico (Diagnostica), diseñar y ejecutar una intervención (Interviene) y poder evaluar tal intervención al final

(Evalúa). Todo ello durante el desarrollo de las prácticas preprofesionales en el área educacional dentro de una institución educativa pública. Cada competencia cuenta con una descripción de las funciones o actividades realizadas para su logro, una reseña con las bases teóricas que las fundamentan y los resultados obtenidos junto a la reflexión sobre los aprendizajes vinculados a dicha competencia. Por último, se describen los lineamientos éticos considerados durante todo el periodo de prácticas.

Competencia Diagnostica

Luego de dos años de enseñanza virtual debido a la pandemia, las autoridades peruanas dispusieron una serie de medidas para un retorno a las aulas seguro y libre de contagios masivos. Así, El Ministerio de Educación modificó el 27 de enero, a través de la Resolución Ministerial N° 048-2022-MINEDU, el documento normativo “Disposiciones para el retorno a la presencialidad para el año escolar 2022, en el marco del COVID-19”. Adicionalmente se elaboró un Protocolo antes casos sospechosos o confirmados de contagios, se tomaron medidas de bioseguridad y se realizó un seguimiento de vacunación para los maestros (El Comercio, 2022). Dicho retorno a clases, supuso una situación de incertidumbre e inestabilidad para toda la comunidad educativa. El sistema de aprendizaje híbrido en el que había clases virtuales y presenciales para mitigar el contagio en las aulas fue una situación inédita (Burgos,2021; Rodrigues, Luz, Jung, & Fossatti, 2021).

Dentro de tal contexto, para el diagnóstico, se utilizaron las siguientes herramientas: La observación, la entrevista y el autorreporte. Estas se aplicaban a todos los estudiantes, pero el orden iba en torno a la prioridad o urgencia detectada. La priorización de ciertos perfiles se definía a partir de los reportes de sus tutores, debido a la revisión de la historia académica, solicitud específica de algunos padres, o de acuerdo con el índice de llamadas de atención por comportamiento.

En primer lugar, una de las herramientas más utilizadas fue la observación. Ello no solo se realizaba durante las clases, sino también en otros espacios como en los refrigerios o en las actividades escolares. Además, podía ser de manera individual y/o grupal y se observaba a todos los alumnos, pero se priorizaban algunos perfiles. Los criterios para ello, eran que el alumno o alumna demostrara algún comportamiento disruptivo o que interfiera con las

actividades del resto, situación en riesgo, dificultad, o si su docente lo solicitaba por alguna razón en específico.

Con respecto al tipo de observación, se utilizaron la no participante y la participante. Por un lado, la observación no participante se define como una observación realizada por agentes externos que no intervienen ni participan dentro de los hechos; por lo que no existe una relación con los sujetos del escenario; el investigador se limita a ser espectador y tomar nota de lo que observa para conseguir sus fines (Campos & Martínez, 2012). Por otro lado, en la observación participante, el investigador se integra activamente en los procesos de las personas que está observando, siendo completamente aceptado por ellas. Se espera que la presencia del observador no influya en lo que se está observando (Padua et. al. ,1987).

Así, los casos en los que se utilizaba una observación no participante eran durante las clases, para no interferir con las actividades planificadas por el docente, la hora del refrigerio, por el respeto al espacio de recreación de los alumnos y para no interrumpir sus dinámicas sociales y durante los eventos institucionales o las misas realizadas.

Por otro lado, se podría utilizar la observación participante en las sesiones de tutoría, de psicopedagogía y en eventos internos como celebraciones por el día del logro, de la primavera, entre otros. Este tipo de observación fue utilizado porque permitía conocer definiciones específicas de jergas o términos coloquiales que los alumnos habían utilizado durante las entrevistas, permitía observar eventos más auténticos, y observar situaciones descritas que podrían haber sido distorsionadas o imprecisas. (Marshall & Rossman, 2014).

Además, con la observación participante se buscaba una mayor integración con los alumnos y aumentaba la probabilidad de conocerlos mejor ya que al sentirse observados podrían haber modificado su comportamiento. Tal y como mencionan Taylor y Bogdan, (1984), los observadores participantes buscan establecer relaciones abiertas con los informantes. Se comportan de un modo tal que se mimetizan con la escena, de manera que los informantes se olvidan de que el observador está investigando.

Asimismo, para sistematizar la información de las observaciones durante las clases, se llenaba una ficha de observación desarrollada por el mismo departamento de psicopedagogía. Allí los criterios que se registraban eran el dominio del docente en el aula, la participación de los alumnos, si es que los alumnos seguían las indicaciones del docente, el interés que podrían

demostrar los alumnos en la clase, recursos utilizados para generar interés en la clase y notas adicionales.

El resto de observaciones se sistematizaba mediante apuntes y se incorporaban en los informes individuales realizados luego de entrevistarse con cada alumno.

Estos informes eran anuales, se elaboraban a mitad de año y contenían la información colectada de la observación, de las entrevistas individuales y el reporte oral entregado por los profesores. Todo aportaba información del desempeño escolar, comportamiento y progreso en cuanto a las clases en el año.

En segundo lugar, otra herramienta fue la entrevista con alumnos, docentes y padres de familia. Se realizaron entrevistas individuales con los alumnos y el orden se determinaba con los docentes de acuerdo a los mismos criterios que con la observación.

Las entrevistas realizadas eran semiestructuradas y estaban divididas en el eje académico, familiar y de relaciones interpersonales. Además, cada entrevista era sistematizada mediante informes que se elaboraban y se archivaban en el área (Ver apéndice 3).

Asimismo, hubo alumnos que solicitaban un espacio psicológico para poder desahogarse con respecto de sus sentimientos al volver a las clases o por inquietudes que no sabían con quién resolver. Esta incidencia de casos podría deberse a que el escenario postpandemia generó una brecha emocional, entendida como una diferencia en el desarrollo, manejo y expresión de las emociones en los estudiantes. Así, al volver a la presencialidad se hizo necesario involucrar a todos los actores en el centro educativo para aprender a desarrollar habilidades blandas y aplicar contención emocional (Arias, 2022; Troncoso, 2022).

En consecuencia, desde el área de psicopedagogía la atención que se les daba a esos casos era de contención de ser necesario, escucharlos, validar sus emociones y si lo deseaban también buscar soluciones a su problemática. Si bien el área no contaba con un protocolo de contención estandarizado, durante el periodo de prácticas y debido a la necesidad, se desarrolló uno y fue el que se aplicaba en tales casos.(Ver apéndice 2). La contención emocional es un recurso que se volvió esencial en el contexto educativo luego de la pandemia, ya que las consecuencias psicológicas y socioemocionales de esta han afectado significativamente a los estudiantes. En Ecuador, con la implementación del Plan Educativo Aprendamos Juntos en Casa, se reconoció la importancia de integrar estrategias de contención emocional para abordar su impacto en la

salud mental, como la pérdida de seres queridos, el desempleo y la inseguridad alimentaria (Villarreal Arias, 2022). Este enfoque no solo facilita la resiliencia y ayuda a los estudiantes a procesar sus emociones, sino que también mejora el ambiente de aprendizaje colaborativo, fortaleciendo la capacidad de los alumnos para enfrentar y adaptarse a situaciones adversas (Cedeño Basurto & Lozano Farías, 2022). Además, investigaciones recientes han demostrado que la contención emocional impacta positivamente en el aprendizaje colaborativo, promoviendo la comprensión y el manejo de crisis en el entorno educativo tal y como lo señala Castro Enríquez (2022) en un estudio realizado en Ecuador.

Adicionalmente, se evaluaba si se derivaban con la supervisora del área de psicopedagogía. No existía un protocolo de derivación, pero se seguían los lineamientos éticos psicológicos de beneficencia y no maleficencia (APA,2017) y de competencia (APA,2017; EFPA,2005). Es por ello que las pautas para realizar tal derivación fueron que la contención aplicada no resultara o no lograra calmar al alumno ya que estaba en riesgo su bienestar, reconocer los límites de conocimiento y experiencia para abordar los casos que surgieran y tener claro que si surgía alguna duda sobre la derivación de algún caso siempre se podía hacer las consultas a la supervisora.

Durante el recojo de información con ambas herramientas se evidenciaron varios casos de incidentes, trastornos y/o problemas emocionales en el alumnado, relacionados con el retorno a clases presenciales, trastornos preexistentes, familiares fallecidos por COVID, entre otros. Los criterios de identificación para tales casos eran algún cambio de comportamiento en el alumno, su rendimiento académico, interacciones sociales, síntomas físicos, testimonios de padres de familia y/o docentes.

En primer lugar, los alumnos reportaron que reencontrarse con sus amigos era una situación cargada de emociones contrapuestas ya que en el tiempo que estuvieron en cuarentena hubo muchos cambios físicos y sentían que a pesar de haber estado en contacto mediante las clases virtuales eran personas diferentes. Al respecto, se sabe que los cambios físicos son uno de los primeros cambios y más notorios durante la adolescencia (Lara, 1996).

Durante el primer encuentro con ellos, se habían planteado actividades de bienvenida por el primer día de clases. Allí se pudo observar que en los grados de primero y segundo de secundaria hubo casos de alumnos que se mostraron agitados, intranquilos, que se aislaron y que incluso comenzaron a temblar, tartamudear o a llorar porque no querían participar y

reportaron que se sentían muy presionados por las actividades. Esta sintomatología podría coincidir con la de un cuadro ansioso o trastorno de ansiedad generalizada (Reyes-Ticas, 2010).

En segundo lugar, hubo varios alumnos que presentaron una sintomatología muy similar durante las semanas siguientes en los exámenes orales. En más de una ocasión, los docentes los derivaron al área de psicopedagogía, porque comenzaban a llorar o tenían alguna reacción exacerbada de miedo de exponer en clases. Sobre ello, se llegó a agendar una entrevista con una alumna que presentó un cuadro como el descrito anteriormente. Ella relató que la primera vez que le sucedió, fue un par de semanas atrás durante su examen oral. Manifestó haber estudiado para el examen, pero sentía que no sabía lo suficiente y tenía pensamientos sobre que fracasaría, los cuales fueron aumentando gradualmente hasta que en el momento de intentar responder en público, su cuerpo se paralizó y no pudo pronunciar palabra, por lo que atinó a irse llorando al baño. Al respecto, se considera que los pensamientos distorsionados corresponden a los factores cognitivos de un cuadro de ansiedad y suelen preceder a conductas desadaptadas y/o trastornos emocionales (Reyes-Ticas, 2010).

En tercer lugar, se presentaron otros casos similares en los que los alumnos afirmaban tener crisis de ansiedad o ataques de pánico que aparecieron después de la pandemia. Describían las situaciones como momentos en los que les invadía un sentimiento repentino de angustia, de salir huyendo o de ponerse a llorar. Si bien tales declaraciones podían ser imprecisas ya que poder identificar un ataque de pánico o de ansiedad podría ser complicado para ellos, si podían describir lo que sentían y esas situaciones estaban interfiriendo en su desarrollo y relaciones con los demás.

De acuerdo con la 5ta Ed. del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), la ansiedad social se define como un miedo o ansiedad marcado o intenso en situaciones sociales en las cuales una persona puede ser examinada por otros. Al respecto, las investigaciones que señalan que el grupo de trastornos de ansiedad más reportado en los cambios comportamentales de adolescentes después de la pandemia, son las fobias sociales asociadas al miedo intenso de ser evaluado y observado por otros en público (Kindred & Bates, 2023; Lopera et al., 2023; Gonzales Borda & Ramos Melo, 2022) mencionan que hay una alta probabilidad de que la pandemia de COVID-19 haya exacerbado los factores de riesgo para tal trastorno. Además, durante el período de confinamiento, se detectó un aumento significativo en los síntomas de ansiedad y depresión en niños, en comparación con años previos al confinamiento (Bignardi et al., 2020). En adición a lo anterior, se han registrado otros síntomas que podrían estar relacionados con las medidas de aislamiento implementadas,

como la sensación de soledad, la angustia psicológica, la irritabilidad, el aburrimiento, el miedo y el estrés (Chen et al, 2020).

Si bien, en la institución no se hacía ningún tipo de diagnóstico oficial, tales características podrían tener coherencia con alguno de los trastornos descritos. La pauta que se tenía para atender estos casos, era dar contención siguiendo el protocolo desarrollado y luego derivarlos de acuerdo a los criterios de ética previamente descritos. Una vez derivados los casos, la coordinación del área se encargaba de la comunicación con los padres de familia y de definir qué casos merecían ser derivados con algún especialista.

En cuarto lugar, se reportaron casos de alumnos que durante el confinamiento habían desarrollado trastornos de conducta alimentaria (TCA) y que se autolesionaban. Estos casos habían sido detectados de manera particular y se tenía el registro e informe que cada padre de familia hizo llegar al colegio. Al respecto, revisiones y meta análisis realizados en Estados Unidos sobre la prevalencia de este tipo de trastornos, sugieren que la población adolescente femenina sería la mayor afectada (Qian et al., 2022). Asimismo, la literatura sugiere que la situación de crisis y medidas de confinamiento podrían haber generado dificultades en la regulación emocional que empeoraron la condición de personas diagnosticadas con trastornos alimentarios (Graell et al., 2020, Machado et al., 2020; Taquet et al., 2022).

Por último, hubo alumnos cuyos padres o familiares directos habían fallecido debido al COVID. En relación a ello, si bien el duelo es un hecho traumático y de crisis por sí mismo, el duelo a raíz del COVID supuso una situación de doble crisis. Además, los adolescentes que perdieron a un padre o madre durante la pandemia, enfrentaron múltiples pérdidas: la del ser o seres queridos, la de un modelo a seguir para afrontar y encontrarle sentido a la misma, la de la práctica de rituales familiares y la de apoyo social (Asgari et al., 2021). Como consecuencia, el proceso de duelo durante la adolescencia puede ser equivalente a una propensión a tomar riesgos, una capacidad restringida para gestionar las emociones y problemas en la construcción de la identidad (Weinstock et al. 2021), lo que podría ser predictor de problemas conductuales en los adolescentes.

Reseña teórica

La adolescencia es un período psicosociológico que inicia con la pubertad y se caracteriza por ser la transición entre la infancia y la adultez. Sin embargo, a diferencia de la pubertad que es una etapa biológica y universal, la adolescencia está sujeta a cambios que

adopta de la cultura y del contexto (Oliva, 2014). Dos de las principales características durante la adolescencia son la importancia de las relaciones con sus pares y los cambios que supone.

Con respecto a la primera, las relaciones entre padres e hijos se ven afectadas por la crisis adolescente que supone una conquista de su autonomía frente a ellos. Así, surge un cambio en el sistema de relaciones con sus padres, y como consecuencia las relaciones con sus pares toman mayor importancia (López, 2001). En la medida en que los adolescentes se van desvinculando de sus cuidadores, las relaciones con amigos adquieren importancia, intensidad y estabilidad, y el grupo de iguales se convierte en el contexto de socialización más influyente. Sobre ello, Piaget (1932) señaló la importancia que la interacción con los compañeros tenía para el desarrollo de su inteligencia y moral autónomas. Asimismo, Sullivan (2014) planteó que las relaciones de amistad en la adolescencia son esenciales para fortalecer la autoestima y mejorar la empatía hacia los demás. En general, la presencia de amigos indica habilidades interpersonales desarrolladas y un adecuado bienestar psicológico (Oliva, 2014).

Con respecto a la segunda característica, la adolescencia supone una etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales y el desarrollo de algunas estructuras cerebrales que permiten el autocontrol y están vinculadas a la toma de decisiones (Palacios, 2019).

La aparición del SARS-CoV-2 y el COVID - 19, que fue la enfermedad que produce, obligó a que se tomaran medidas de prevención para evitar su propagación. Con el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se implementaron medidas de aislamiento social en distintos ámbitos como el transporte, lugares públicos, centros educativos, etc. A nivel de instituciones educativas las clases se llevaron de manera virtual. Asimismo, la Resolución Ministerial N° 160-2020-MINEDU estableció una prórroga indefinida para el reinicio de clases presenciales (Ramírez, 2022). Dichas restricciones, tuvieron un impacto significativo en la vida de millones de personas en todo el mundo y la pandemia representó un factor de riesgo que favoreció el aumento de los problemas de salud mental y agravó las condiciones de quienes ya enfrentaban dificultades previas (MINSA & UNICEF, 2021).

Según un estudio de Tang et al. (2021), durante el confinamiento se identificaron dos factores clave que afectaron negativamente al bienestar físico y psicológico de las personas: La pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial. El primero, debido a la adopción de hábitos poco saludables, como una mala alimentación, patrones de sueño irregulares, escasa actividad física y un mayor uso de dispositivos electrónicos. El segundo, debido a que produjo diversas

fuentes de estrés, como el miedo a la infección, frustración, la insuficiencia en el acceso a necesidades básicas y poca información sobre cómo actuar (Brooks et al., 2020).

En los adolescentes, el cierre de las instituciones educativas y la implementación de aprendizaje online, afectó sus relaciones interpersonales y desarrollo de habilidades sociales (Santamaría & Uvidia, 2021). Adicionalmente, experimentaron otras pérdidas importantes, como el aislamiento social y restricción de actividades al aire libre, la muerte de seres queridos, cambios repentinos en roles de cuidado, exposición a una mayor violencia doméstica y factores estresantes relacionados con la pobreza como resultado de la disminución de los ingresos del hogar (Darmody, Smyth y Russell, 2020). La separación de amigos, familiares y otras redes de apoyo social, los hizo más vulnerables a padecer posibles trastornos psicológicos (Magson et al. 2021; Melo, 2022; Kindred & Bates, 2023; Lopera et al., 2023).

Un estudio epidemiológico acerca del impacto de la pandemia en la salud mental de niños y adolescentes de Lima metropolitana, señala que, de acuerdo con el Instituto Nacional de la Salud mental, en el año 2007 las tasas promedio para depresión y ansiedad eran de 10.3% y 5.2% respectivamente. Sin embargo, después de la pandemia, la prevalencia del episodio depresivo mayor pasó a ser casi el triple con un 28% (Alvarez et al., 2022).

Como efecto de la pandemia, diversos factores contribuyeron a la aparición de síntomas que afectaron la salud mental de los adolescentes, destacándose una mayor incidencia de trastornos de ansiedad y depresión, especialmente en mujeres (Silva et al., 2022).

En dicho contexto, el retorno a clases expuso complicaciones psicológicas que incluyeron el miedo a infectarse y estrés, ansiedad sobre su desempeño académico ante la falta de técnicas de estudio al regresar de clases virtuales y depresión por las pérdidas significativas vinculadas a la enfermedad (Hernández et al., 2023).

Así, a partir de lo registrado, y de acuerdo con la revisión de la literatura, la adolescencia es una etapa difícil debido a los cambios que supone, que, sumada a otros estresores y factores contextuales, biológicos y sociales, podría haber producido una exacerbación de algunas características o haber originado algún trastorno emocional.

Por ello, se consideró fundamental implementar una intervención en salud mental con el retorno a la presencialidad después de la crisis sanitaria, con el fin de proporcionar apoyo, detectar y abordar a tiempo los problemas de salud mental, promover la resiliencia, prevenir el

estigma y contribuir al bienestar general de la comunidad escolar, asegurando así un ambiente educativo más saludable.

Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia

Considero que todos los cursos llevados aportaron en mayor o menor medida para poder obtener las herramientas necesarias para abordar la experiencia de las prácticas preprofesionales. Para trabajar con adolescentes es importante conocer sobre la teoría del desarrollo humano. Esto permite entender los cambios físicos, sociales psicológicos y contextuales por los que atraviesan los adolescentes y que explican muchas de sus actitudes, pero también otros conocimientos fueron de mucho valor, como comprender la teoría del apego para entender que el apego durante la adolescencia surge principalmente con los amigos y pares. Conocer técnicas de observación y entrevista; teoría sobre diseño e intervención, para poder hacer un adecuado diagnóstico y propuesta de intervención en función a la problemática; la evaluación psicológica y construcción de instrumentos. Adicionalmente, las técnicas de observación y entrevista y psicología social que permitieron hacer un mejor análisis del contexto, llegar a conocerlos mejor y a tener un mejor abordaje de cada situación cotidiana que ocurría en el colegio. Asimismo, los cursos integradores, en especial el de Psicología y Desarrollo que estaba orientado a la Psicología educacional y permitió que se pueda desarrollar una intervención con adolescentes en un colegio. También el curso de Procesos cognitivos y Aprendizaje en el que logré aprender los principios básicos del Aprendizaje en las aulas y en el desarrollo de los seres humanos.

Además, he podido mejorar tales conocimientos con la práctica, pude mejorar y afinar mi observación, prestando atención a los detalles más relevantes y también mejorando mi desenvolvimiento y manejo de las entrevistas. Por último, el poder encontrar las herramientas para llegar a los adolescentes que solían tener mucha desconfianza.

Como conclusiones de la presente sección, el retorno a las aulas en Perú tras la enseñanza virtual debido a la pandemia generó incertidumbre y desafíos emocionales en la comunidad educativa que pudieron generar una brecha emocional evidenciada en la información recopilada.

Las principales herramientas utilizadas para tal recopilación fueron la observación, la entrevista y el autorreporte, en orden de utilización. El motivo de esta jerarquía fue que tal y

como señalan Campos y Martínez (2012), la observación permite describir los hechos de una manera muy objetiva y permitía acercarse a los acontecimientos de una manera natural. Dichas ventajas no las ofrecían necesariamente las otras dos herramientas. En primer lugar, algunas de estas limitaciones eran 1. La impredecibilidad ya que no se tiene la certeza de que todo lo que se observe va a aportar al objetivo de estudio, 2. existen variables difíciles de observar, 3. Se puede sesgar lo observado y 4. No se pueden generalizar los resultados observados ya que cada sujeto, grupo y contexto poseen características específicas. (Campos y Martínez, 2012). En segundo lugar, entre las ventajas de la entrevista se tienen que la entrevista es el principal instrumento en la evaluación psicológica, utilizado por la mayoría de los evaluadores y terapeutas. Aunque tradicionalmente se ha enfocado en objetivos diagnósticos, también se emplea para selección, orientación y terapia; además hay una flexibilidad en el sentido de que el entrevistador puede adaptarse a las particularidades de cada entrevistado; existe una mayor conexión al permitir que el entrevistado se sienta escuchado y comprendido; se obtiene información al instante sobre las respuestas del entrevistado y permiten recopilar datos subjetivos y biográficos. Sin embargo, como desventajas tienen que tienen un costo de tiempo y esfuerzo elevado por parte de entrevistador y entrevistado y existe una interferencia de sesgos que puede darse al momento de recoger la información (Paz Guerra y Peña Herrera, 2021). Por último, con respecto del autorreporte este fue un cuestionario autoadministrado en grupo en presencia del evaluador. De acuerdo con García et al., (2006) este tipo de cuestionario tiene como ventajas que salvaguarda el anonimato de los participantes y hay un menor costo en cuanto a tiempo de aplicación con respecto de otros instrumentos. Sin embargo, como desventaja, ofrecen información subjetiva, en contraste con la información objetiva que se obtiene mediante otros instrumentos. Además, proporcionan afirmaciones más que mediciones, y las respuestas reflejan la percepción del encuestado, no necesariamente la realidad. Por todo lo anterior mencionado, la combinación de las tres herramientas, pudo subsanar algunas limitaciones que tenían las otras.

Con respecto a las limitaciones de mi diagnóstico, en primer lugar, estuvo el tiempo para poder recopilar la información para ejecutarlo ya que no era la única actividad que tenía designada y solo contaba con un periodo de 12 meses como máximo. En segundo lugar, fueron los recursos, ya que si bien contaba con muchas las herramientas para implementar una intervención, había una alta demanda de atención socioemocional. Por último, ya existía un plan anual previamente estructurado el cual contaba con actividades escolares ya parametradas. La rigidez de este cronograma preestablecido dificultaba la implementación de tal intervención.

Para finalizar la presente sección y dar paso a la sección de intervención, es importante destacar la importancia de realizar un análisis integrado de toda la información recolectada. Aunque el cruce de datos a través de una matriz no surgió como una necesidad evidente en el campo, su relevancia emergió durante el análisis posterior. Este hallazgo refleja un aprendizaje clave en el proceso, y su implementación en futuras intervenciones permitirá un enfoque más estructurado y comprensivo, optimizando la identificación de necesidades y la planificación de acciones específicas.

Competencia Interviene

A partir del hallazgo diagnóstico, se coordinó con las autoridades de la institución educativa para presentarles como propuesta de intervención la ejecución de una feria de salud mental con los alumnos del colegio. Se escogieron los grados de 1ero a 4to de secundaria debido a que era la primera vez que se implementaba una actividad así y se tomaron en cuenta aspectos de comportamiento y dinámica del aula. Es decir, se escogieron los grados en los que había mayor manejo de aula y tenían mayor disposición a participar en un proyecto así. Así, una vez aprobada se procedió a elaborar el material en base a una revisión teórica, crear un cronograma con las fechas tentativas para la feria con cada salón y a coordinar el uso de los espacios.

La feria de salud mental tuvo como objetivos generales brindar un cierre a los alumnos acerca de los temas de salud mental vistos en el año durante los talleres de psicopedagogía y como objetivos específicos informar a los alumnos sobre lo que significa salud mental, hábitos saludables y relaciones interpersonales sanas. Tales talleres se desarrollaban junto con el área de psicopedagogía y servían para reforzar los temas tratados en las sesiones de tutoría con sus docentes. El objetivo era poder brindar herramientas, mayor integración entre los alumnos y brindarles un espacio de movimiento y juego al aire libre ya que habían estado confinados en sus hogares por la pandemia.

Así durante la intervención con los adolescentes, se daría un espacio para realizar un repaso de los conocimientos adquiridos a lo largo del año durante los espacios de psicopedagogía. Antes de ejecutar la feria con cada grado, se aplicó un autorreporte de elaboración propia (Ver apéndice 4) que sirvió como línea base para una evaluación inicial y el planteamiento de objetivos para la intervención. En el cuestionario, debían responder a preguntas acerca de su salud mental en la actualidad y sobre la situación en pandemia. Al analizar las respuestas, se evidenció que el 90% de las alumnas y el 70% de los alumnos había

sentido algún tipo de malestar o síntoma asociado al estrés, ansiedad o a su salud mental en general. Además, varios adolescentes manifestaron también que tuvieron pensamientos acerca de la muerte o no habían cuidado de su salud mental durante el confinamiento. Como ya se había expuesto durante la etapa de diagnóstico, la diferencia entre ambos grupos concuerda con la literatura acerca de ansiedad que menciona que las adolescentes mujeres suelen ser más vulnerables a padecer trastornos de salud mental en especial, ansiedad (De Miranda et al., 2020; Chai et al., 2021; López et al. 2021; Ma et al., 2021 & Orgilés, et al., 2012).

Con respecto a la feria, ésta no trabajó con todos los actores involucrados sino con los alumnos y el área de psicopedagogía ya que fue el acuerdo al que se llegó con la dirección. Ello por un tema de tiempos de los docentes y porque era una primera intervención a ejecutarse.

La estructura de la feria (Ver Apéndice 5) fue similar para todos los grados, pero se cambiaron algunas actividades de acuerdo a las necesidades particulares de cada salón. Un ejemplo de ello fue que en primero de secundaria se hizo hincapié en las relaciones interpersonales debido a que se detectó que era un aula muy desunida y en la que habían posibles casos de bullying; mientras que con tercero de secundaria se aplicó una actividad relacionada al autoestima ya que debido a la edad se había evidenciado en las sesiones de tutoría, bastante preocupación por el aspecto físico y la opinión de los demás.

Adicionalmente la duración de la feria fue de medio día con cada grado (de 8:00 a 12:00 hrs) debido principalmente a que se disponía solo con el espacio de los talleres de psicopedagogía una vez por semana y con otras actividades internas por realizarse.

Para la propuesta de la feria como intervención, se tomó como base el programa Habilidades para la Vida (HpV) de la OMS. Este enfoque, propuesto en 1993, integra habilidades sociales, cognitivas y emocionales, fundamentales para enfrentar los retos cotidianos (Arévalo et al., 2005). Según la OMS, las HpV son capacidades que facilitan un comportamiento adaptativo y positivo. Además, iniciativas posteriores, como FRESH, amplían su definición, destacando su utilidad en promover competencias psicosociales que transformen el entorno para favorecer la salud (WHO, 2003).

Estudios sobre el enfoque de Habilidades para la Vida en niños que enfrentaron situaciones postraumáticas han demostrado efectos positivos. En el contexto del terremoto chileno de 2010, se identificaron factores relacionados con el estrés postraumático (PTS) en los niños, especialmente en aquellos con entornos familiares negativos. La participación en programas de salud mental escolar se asoció con una menor preocupación sobre el terremoto,

lo que sugiere que estas intervenciones pueden ofrecer protección a los niños vulnerables. (Garfin et al. 2014).

La feria se planteó como un taller más de psicopedagogía un jueves con cada salón y con una duración de cuatro horas, con un intermedio para el refrigerio. Ello debido a que era la primera edición de una feria parecida y debía ser lo más práctico y eficaz posible, no había muchos espacios libres disponibles más que las aulas. Es decir, se tuvo que realizar la feria 4 veces con cada salón una vez por semana, lo que permitió que la experiencia fuese más íntima y personalizada además que permitió la comparación de los grupos después de su ejecución.

Asimismo, el desarrollo de esta feria fue de una primera parte de reflexión y de actividades dentro del salón, luego un espacio para receso y finalmente otra de movimiento y cierre en el patio. Adicionalmente se utilizaron recursos de elaboración propia como una ruleta e infografías sobre mitos de la salud mental, las emociones y sus funciones y un rompecabezas del cerebro y sus partes.

Cada taller se iniciaba con un espacio de reflexión en el que se explicaba el propósito de la sesión. Ello siguiendo la línea de intervenciones de filosofía para niños (Philosophy for children - P4C), las cuales consisten en invitar a los niños a reflexionar y compartir temas relacionados con la moral y valores personales mediante talleres en los que se les plantea diversas problemáticas filosóficas. El método para hacerlo es comenzar con una pregunta, video corto, imagen o discusión en base a un tema predefinido, para dar espacio a un debate filosófico. De acuerdo con Malboeuf-Hurtubise et al. (2021), esta práctica basada en el diálogo, les permite tomar conciencia de sus propios conocimientos y emociones. Por último, la investigación en los efectos del P4C sugieren un impacto positivo a corto y largo plazo en las habilidades cognitivas de los alumnos, así como mejorar la autoestima y la habilidad para identificar sus propios pensamientos y emociones (Malboeuf-Hurtubise et al., 2021).

A continuación, se les presentaba a los alumnos una infografía con algunos mitos sobre salud mental y se continuaba con un espacio para escuchar sus opiniones al respecto. Luego de escucharlos se procedía a recoger sus opiniones para elaborar un discurso en el que se aclaren tales mitos. El propósito de tal estrategia era que los alumnos puedan elaborar el conocimiento por ellos mismos. De acuerdo con el constructivismo, el alumno aprende mediante la reorganización o reestructuración de información a través de estructuras cognitivas. Estas estructuras se construyen mediante la interacción con el medio y al facilitarles a los alumnos la información para ellos mismos la descubran y la elaboren, se favorece dicho proceso (Chadwick, 2001). Una anécdota ocurrida durante esta experiencia, que evidencia el

cumplimiento del objetivo de la feria, fue cuando una alumna se levantó de su asiento y preguntó por qué siempre se les pedía a ellos que respondieran, en lugar de hacerles esas preguntas a los docentes. Por un lado, demuestra cierta resistencia a la percepción de ser evaluados constantemente ya que en la institución era lo que ocurría y también subraya la importancia de crear un espacio más flexible que fomente su participación y recreación. Así, este tipo de intercambio durante la feria pudo promover la reflexión crítica, el desarrollo de habilidades y empoderar a los estudiantes en su proceso educativo.

Lo siguiente era formar grupos de aproximadamente cinco o seis integrantes y llamar a un representante por grupo. Así a cada representante se le repartía una pieza del “rompecerebros” y se le daba una pista para que relacione esa parte con una función. El objetivo de representar un cerebro de manera gráfica era que pudieran observar más concretamente al órgano vinculado a la gestión de la salud mental además que podrían entender un poco mejor su funcionamiento e importancia. Ello debido a que el concepto de salud mental podría ser difícil de entender no solo por su complejidad sino por ser un concepto abstracto. Al respecto y de acuerdo con la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget (1970), el pensamiento abstracto aún se va desarrollando durante la adolescencia.

Tanto la infografía como la lámina armada del rompecerebros se subían después a la plataforma de clases para que lo tengan como material de consulta. Así, el brindarles conocimientos y herramientas los empodera y los hace agentes para cuidar de su salud emocional. Esta actividad iría en línea con intervenciones de Psicoeducación para la promoción de salud mental. Estas consisten en la entrega de material e información para fomentar acciones para el bienestar, afrontamiento de estresores, crisis y una adecuada salud mental en general. (Zapata-Ospina et al., 2021).

A continuación, se ejecutaba la ruleta que consistía en un repaso de los temas vistos en talleres anteriores. En el caso de primero de secundaria se había hablado en varias sesiones acerca de los hábitos saludables y había los siguientes casilleros: Pregunta, reto y verdadero o falso. La dinámica consistía en que dependiendo del casillero que salía, se hacía una pregunta del tipo “Arma una rutina saludable” en la que en grupos debían responder para poder ganar puntos. Asimismo, podría caer en el casillero “meme” en el que un representante debía contar un chiste o hacer reír a los demás y el casillero reto en el que se les pedía que hicieran alguna actividad como “Menciona alguna cualidad que destagues en algún compañero o compañera”. Después de cada participación se hacía mención de la relación que tenía la dinámica con el cuidado de la salud mental, por ejemplo, en el caso del casillero meme, los alumnos de una

manera divertida podían compartir un momento de risas que los hiciera sentir mejor. La ejecución de una ruleta tenía por objetivo utilizar al juego como estrategia para el aprendizaje. El juego puede utilizarse para introducir temas nuevos, hacer diagnóstico sobre conocimientos previos, medio de evaluación y facilitador para la adquisición de conocimientos, ya que potencia el aprendizaje significativo (Ausubel y Novak, 1983).

Otra actividad que no se llegó a desarrollar con todos los grados debido a que había salones que ponían más resistencia que otros, fue la de “Aprendiendo a conocer mis emociones”. Para el desarrollo se les había solicitado a los alumnos que llevaran un cono de papel higiénico. Así, se les ponía música y de acuerdo a la música ellos irían personalizando su cono, agregándole facciones, accesorios y creándoles una personalidad. Los géneros de música que se utilizaron fueron música clásica (Tristesse - Chopin), rock (Are you gonna be my girl - Jet) y pop/alternativo (Bailar contigo - Monsieur Periné). El objetivo de esta actividad era que cada alumno pueda conectarse con la música, reconocer cómo los hacía sentir y tener mayor conciencia emocional al poder diferenciar qué emociones les evocan qué tipo de música. Adicionalmente las indicaciones para la actividad iban en línea con las indicaciones para la meditación con Mindfulness. El mindfulness es un tipo de meditación que supone prestar atención al momento presente, con la mente abierta y sin juzgar (Kabat-Zinn, 1994). En los últimos años, las intervenciones basadas en Mindfulness (Mindfulness-based interventions - MBIs) se han adaptado e implementado en colegios para mejorar la salud mental de los niños. La técnica consiste en enseñarle a los niños a enfocarse en experiencias sensoriales, reconocer y aceptar sus pensamientos y emociones, guiándolos a obtener mejores habilidades de regulación emocional. Además, los resultados de recientes metaanálisis han demostrado que los MBIs son útiles para disminuir los problemas de salud mental como la falta de atención y la ansiedad. Asimismo, los resultados indican que esta técnica podría ser beneficiosa para satisfacer las necesidades básicas de autonomía, competencia y de relación que proponen Deci y Ryan en su teoría de autodeterminación (2000).

La última parte consistía en que todos salieran al patio y se alinearan uno junto al otro. Así se hacían algunos enunciados como “En algún momento hablé sobre alguien a sus espaldas” y “En algún momento me arrepentí de hablar mal de alguien a sus espaldas”, en caso de ser verdadera la afirmación debían dar un paso al frente. El objetivo era que pudieran trabajar su empatía y darse cuenta de que en algún momento se han equivocado y les ha tocado perdonar también. El objetivo de realizar esta dinámica era fomentar la empatía, que los participantes pudieran ser conscientes de que las situaciones que podían ser cotidianas, aciertos y desaciertos

eran comunes a los de sus compañeros. Además, propiciaba un espacio de apoyo emocional mutuo ya que después de la dinámica se abría un momento de reflexión en el que los alumnos que desearan contaban un poco más sobre sus experiencias. En adición a lo anterior, es importante recordar que se tomó en consideración las necesidades de socialización de los alumnos en espacios abiertos ya que habían manifestado un fuerte deseo de realizar diversas actividades al aire libre, deseando pasar la mayor parte del tiempo en el patio. Ello no solo refleja su motivación natural por la interacción social, sino que también es un aspecto relevante a considerar dado el contexto del impacto de la pandemia. Además, según la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (2000), los individuos poseen una necesidad fundamental de interactuar con otros, lo que ayuda a entender por qué los alumnos se sentían motivados a participar en actividades al aire libre, ya que estas experiencias pueden satisfacer su deseo de establecer vínculos sociales. Además, investigaciones han demostrado que el acceso a espacios al aire libre y a la naturaleza tiene un impacto positivo en la salud mental, especialmente durante períodos de estrés, como lo fue la pandemia (Kaplan & Kaplan, 1989). Estas actividades al aire libre les podían proporcionar una sensación de libertad y bienestar emocional, fomentando tanto la interacción social como el bienestar psicológico.

Finalmente, después de las actividades se les entregó un post it y un lapicero a cada uno y se extendió un panel en el suelo para que pudieran pegar cada uno sus posts its. La indicación que se les dio fue que apuntaran de manera anónima, qué es lo que habían aprendido o se habían llevado de la feria ese día.

Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia

La competencia se desarrolló a partir del diseño de la intervención denominada “Feria de salud mental”. Para poder diseñar y ejecutarla, fueron imprescindibles tener conocimientos adquiridos no solo desde la psicología educativa sino también de los cursos de diseño e intervención de programas, cursos integradores y ética. Si bien el trabajo con adolescentes es desafiante, el trabajo con adolescentes postpandemia lo fue aún más, ello debido a que atravesamos una situación que tuvo un impacto negativo en muchas esferas de nuestras vidas, sobre todo en la salud mental de la población en general, siendo que estos alumnos habían estado en cuarentena y participando de clases virtuales por casi tres años.

En ese sentido, es de esperarse que los adolescentes sean más renuentes a las reglas porque quieren identificarse con sus pares y ven a los adultos como figuras impositivas.

El impacto de la pandemia produjo que se intensifique varias de estas características, como la desconfianza y la búsqueda de soporte emocional. Al respecto, hubo situaciones en las que debí ser muy paciente y perseverante ya que mi objetivo para con ellos era que percibieran a los psicólogos y psicólogas como figuras de apoyo y contención a los cuales podían recurrir cuando lo requiriesen; por lo que, haber estudiado sobre la teoría del apego durante la adolescencia, me ayudó a entender mejor cómo sobrellevaban sus relaciones interpersonales y tener mucha más empatía con ellos.

Como conclusiones de la presente sección, la propuesta de intervención mediante la feria de salud mental para alumnos de 1ero a 4to de secundaria se desarrolló con el objetivo de cerrar el ciclo de talleres de psicopedagogía y abordar temas relevantes de salud mental, hábitos saludables y relaciones interpersonales, especialmente en un contexto post-pandemia. La evaluación inicial del diagnóstico reveló altos niveles de malestar, lo que recalcó la necesidad de actividades de cuidado socioemocional. A través de una metodología basada en el programa Habilidades para la Vida (HpV) de la OMS, se implementó una feria que incluía actividades lúdicas adaptadas a cada grupo, utilizando recursos innovadores como ruletas e infografías para facilitar la comprensión. Se promovió el aprendizaje activo y la reflexión crítica mediante enfoques constructivistas y Mindfulness, lo que permitió a los estudiantes desarrollar habilidades sociales, emocionales y cognitivas.

Asimismo, la feria tuvo una duración de un día, lo cual plantea interrogantes sobre si una feria de mayor extensión podría haber sido más efectiva o si es que al integrar a toda la institución educativa podría haber tenido un mejor impacto. Al inicio, la intención de la ejecución de la feria era implementar un evento más ambicioso, de una semana de duración, o que permitiera una interacción con todos los actores involucrados más extensa y significativa. Sin embargo, al reducirse a solo un día, existe la posibilidad de que, debido a diversas circunstancias, los estudiantes pudieran haber tenido un mal día que se reflejara en actitudes de apatía o falta de colaboración durante la feria. Esta limitación también significó que no hubo oportunidades suficientes para observar y analizar sus comportamientos durante la feria.

Cabe recalcar que la diferencia entre la planeación de la feria antes de proponerla y los ajustes realizados antes de su ejecución constituyeron una parte fundamental de la experiencia de aprendizaje. Ello demuestra que siempre habrá factores externos que pueden influir en el desarrollo de los eventos.

En la siguiente sección se ahondarán en los métodos de evaluación, herramientas y su efectividad al momento de medir el impacto de la feria.

Competencia Evalúa

Con respecto a la presente competencia, se utilizaron dos autorreportes, uno antes y otro después de la intervención. Asimismo, estas evaluaciones se apoyaron del cuestionario de Inteligencia Emocional Baron-ICE para adolescentes y de la investigación de tipo cualitativa que se realizó mediante una activa observación participante y entrevistas individuales.

El primer instrumento de evaluación aplicado, fue un cuestionario de elaboración propia del tipo de cuestionarios autoadministrados en grupo con presencia de un entrevistador. Este tipo de cuestionarios está dirigido a grupos constituidos como escuelas o empresas y tiene como ventaja el anonimato de los participantes a la vez que se pueden aplicar al mismo tiempo tal y como se realizó (García et al, 2006). Las preguntas que se incluyeron en el cuestionario fueron abiertas y fueron las siguientes: 1) ¿Qué es la salud mental?, 2) ¿Sientes que la pandemia ha afectado a tu salud mental?, ¿cómo?, 3) ¿Tienes hábitos saludables? ¿Cuáles? El objetivo de aplicar un test antes de la intervención era el de poder medir conocimientos y poder explorar en el conocimiento inicial que tenía cada alumno para poder compararlo después con la prueba post intervención.

Adicionalmente, para plantear el cuestionario se tomó en consideración que los alumnos solían poner mucha resistencia con las evaluaciones ya que desde la institución ya se les hacían varias evaluaciones psicológicas y se buscaba que el cuestionario sea sencillo, fácil de responder y que pueda brindar la información suficiente y necesaria.

Durante el análisis de las respuestas se observó que, del total de 27 alumnos de primero de secundaria, el 90% de las alumnas mujeres y el 70% de los niños reportaban haber tenido mayor dificultad con su salud mental, el 8 % restante de las niñas mencionó que habían podido sobrellevarlo con su familia y al resto de niños les pareció indiferente o no notaron ningún cambio.

El segundo instrumento utilizado, fue el cuestionario de Inteligencia Emocional Baron-ICE para adolescentes aplicado a inicios de año. Este instrumento tenía como objetivo identificar las fortalezas y puntos de mejora de las habilidades sociales y emocionales de los alumnos.

El tercer instrumento utilizado, fue la recopilación de información durante conversaciones informales, observación y reportes individuales realizados durante los talleres

de psicopedagogía. Uno de estos fue hacerles la siguiente pregunta previa al desarrollo de la intervención, a los alumnos: “¿Cómo regulo mis emociones?” y ellos debían escribir en post its y colocar sus respuestas alrededor de la pregunta. De 18 alumnos participantes, el 84% (15) describió actividades tales como escuchar música, relajarse, contarle a alguien lo que siente o dormir y el 17% (3) que respondió que no sabía qué hacer. Estas respuestas contrastan con los resultados obtenidos en el cuestionario sobre salud mental (línea base) aplicado un mes antes. Además, el hecho de que la mayoría mencionara la regulación emocional podría indicar que eran conscientes de ciertas herramientas y poseían un nivel de autoconocimiento que les permitía regularse. Esta diferencia podría atribuirse a que, desde la pandemia, han tenido la oportunidad de aprender más sobre salud mental y regulación emocional. Sin embargo, es importante señalar que, aunque pudieran tener este conocimiento, no necesariamente significa que lo estuvieran practicando efectivamente.

Por último, el último instrumento utilizado fue el autorreporte post intervención. La manera de evaluar el conocimiento adquirido después de la feria en los alumnos, fue mediante el uso de post its y la pregunta “Hoy aprendí...” que debían completar según su experiencia.

Acerca de los resultados, en las respuestas de grados menores (1ero y 2do) fueron más concretos en cuanto a sus respuestas que se reflejaban en enunciados como los siguientes: “Aprendí sobre la salud mental”, “Aprendí que la salud mental es importante”, “Aprendí sobre el autoestima” mientras que en tercero y cuarto las respuestas tenían una mayor complejidad y mayor grado de abstracción y ello se demostraba en enunciados como los siguientes: “Hoy aprendí a pedir perdón”, “Hoy aprendí que la mayoría de mis compañeros son semejantes a mí a pesar de que no siempre compartamos mucho” “Hoy aprendí que todo el salón tiene problemas aunque no lo parezca”. Todas las respuestas señalaban haber aprendido algo, y los ejes temáticos tornaban en base a la empatía y comunicación asertiva, control y gestión de emociones y hábitos saludables.

Reseña teórica

Con respecto a la propuesta metodológica predominante ha sido del tipo cualitativa. Esta tiene como principal atributo promover la participación del investigador (Rueda,1999). En la última década, el proceso de evaluación de talleres y programas ha preferido la utilización de herramientas cualitativas y más subjetivas (Hernández et al., 2011). La elección de una perspectiva cualitativa, supuso una ventaja debido a que por las características que supone una población conformada por adolescentes, se requería que la persona evaluadora sea percibida

como parte del grupo para que haya mayor cooperación y colaboración. Esta premisa se sustenta en la Teoría de la Identidad Social, la cual plantea que, como parte del fortalecimiento de la identidad grupal, puede surgir de manera espontánea la discriminación y el prejuicio hacia individuos que pertenecen a otros grupos. (Turner, Brown & Tajfel, 1979). Además, de acuerdo con Viñas (2001), un enfoque cualitativo es más adecuado para recoger información en primera instancia acerca de motivaciones, actitudes, valores, creencias, aspiraciones o sentimientos. Dado que la propuesta de intervención suponía una actividad que no se había realizado antes, se intentaba recoger información de manera preliminar y se procuró que fuesen preguntas abiertas, sobre las cuales ahondar más adelante.

Adicionalmente, la inclusión de autorreportes para la evaluación, se realizó debido a que este tipo de instrumentos permiten tener acceso a la experiencia y perspectiva subjetiva de la persona. Una de las funciones de los autorreportes es proporcionar información general de la situación para poder identificar conductas problemáticas que requieren una intervención (Aragón, & Silva, 2002).

Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia

Considero que varios de los cursos que llevé durante la formación universitaria fueron fundamentales para la implementación de la propuesta y ejecución de la intervención. En particular, los cursos de evaluación, construcción de instrumentos, diseño y evaluación de programas, así como los de investigación, proporcionaron las herramientas necesarias para diseñar y llevar a cabo la propuesta de manera efectiva. Debido a estos cursos, adquirí el conocimiento para discernir cuándo era más adecuado aplicar una prueba existente, adaptarla a las necesidades específicas de la intervención o incluso crear un instrumento propio para la evaluación. Esta capacidad de análisis y adaptación es crucial en el trabajo psicológico, donde cada contexto y grupo de estudiantes puede presentar características y necesidades únicas.

Además, el curso de ética fue igualmente valioso, ya que me brindó criterios esenciales para garantizar el respeto y la protección de los alumnos, así como para procurar el autocuidado en el rol como psicóloga. Este aprendizaje fue vital para desarrollar un asentimiento o consentimiento informado que se ajuste a los requerimientos de la intervención, asegurando que los participantes comprendieran plenamente el propósito y los métodos utilizados. También es importante mencionar que contar con un protocolo de contención es esencial para manejar adecuadamente cualquier situación que pudiera surgir durante la intervención, lo que permite actuar de manera responsable y ética en el ejercicio de la profesión. En conjunto, estas

experiencias educativas han sido clave para fortalecer la práctica profesional y garantizar un enfoque integral y ético en el trabajo con los estudiantes.

Con respecto a las conclusiones de la presente sección, la evaluación de la intervención se llevó a cabo mediante una combinación de autorreportes y herramientas cualitativas, incluyendo el cuestionario de Inteligencia Emocional Baron-ICE y un cuestionario de elaboración propia que permitió explorar el conocimiento inicial de los alumnos sobre salud mental. Las metodologías empleadas, como la observación participante y entrevistas individuales, facilitaron una comprensión más profunda de las emociones y estrategias de regulación emocional de los estudiantes, revelando que una gran mayoría poseía conciencia sobre su bienestar emocional, aunque no necesariamente lo estaban aplicando. Los resultados obtenidos en los autorreportes post intervención reflejaron un aprendizaje significativo en los alumnos, variando en complejidad según el grado escolar.

Asimismo, la elección de un enfoque cualitativo para la evaluación se justificó por la necesidad de fomentar la cooperación entre los adolescentes y recoger información sobre sus actitudes y valores.

Es importante destacar que se establecieron objetivos realistas en la intervención. La idea y propuesta original era capacitar a los adolescentes para que se convirtieran en agentes activos en la gestión de sus emociones. Sin embargo, ser un agente implica un proceso prolongado que requiere avanzar por etapas y buscar indicios de empoderamiento a lo largo del camino. El análisis de los resultados sugiere que se produjeron cambios en las actitudes de los alumnos, pero surge la pregunta de si la feria, de haberse extendido por más tiempo como se había planeado inicialmente, habría proporcionado beneficios adicionales en este proceso de empoderamiento emocional.

Con respecto a limitaciones de la presente competencia, las principales fueron en torno a los instrumentos utilizados.

En primer lugar, si bien los autorreportes aportaron información valiosa para el análisis, la codificación posterior supuso algunas dificultades tal y como señalan Garcia et al, (2006) que es frecuente en este tipo de cuestionarios.

En segundo lugar, habría sido un gran aporte a la medición de impacto, si se pudiera haber comparado los resultados del cuestionario de inteligencia emocional aplicado en el 2022 con la nueva prueba aplicada en el año 2023. Sin embargo, la duración de las prácticas preprofesionales tenía como fecha límite un año.

En tercer lugar, si bien la utilización de post its para averiguar qué aprendieron los alumnos pudo ser una forma valiosa de medir el impacto de la feria de la salud mental de manera inmediata directa y práctica, supuso varias limitantes.

Por un lado, pudo haberse producido deseabilidad social ya que algunos alumnos podrían haber sentido que los post its no les brindaban el anonimato suficiente para poder expresar sus opiniones reales. Ello se sustenta desde la investigación social, en la que se señala que los sujetos de investigación tienden a proporcionar respuestas que son socialmente aceptables o que se alinean con las expectativas percibidas de los investigadores (Nederhof, 1985).

Por otro lado, sus respuestas podrían haber carecido de profundidad ya que, al ser un formato para respuestas cortas y breves, se pierden detalles y contexto. Sobre ello en la literatura se menciona que los instrumentos de evaluación que requieren respuestas cortas pueden dificultar la captura de matices importantes en las opiniones de los participantes (Krosnick & Presser, 2010). Como consecuencia había mayor probabilidad de respuestas ambiguas, lo que hace más difícil la codificación y sistematización para el análisis.

Por último, para poder realizar una medición más precisa se requeriría complementarla con un tipo de evaluación cuantitativa o con una evaluación cualitativa más sistematizada. Adicional a ello habría que garantizar que existan los recursos necesarios como para poder asegurar que el desarrollo de la feria se mantenga con el tiempo. Para poder contribuir a tal objetivo, desarrollé los “Recursos para la contención socioemocional de la comunidad educativa” un documento escrito para poder consultar y que pueda permanecer en el área de psicopedagogía para poder atender los casos mencionados durante el diagnóstico.

Así, para poder superar las limitaciones relacionadas con los instrumentos de evaluación, se propone complementar las evaluaciones realizadas con otras de tipo cuantitativo que puedan medir directamente salud mental. Se podría haber aplicado un autorreporte como el Adolescent Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF), el cual es un cuestionario que consta de 14 ítems los cuales son los más representativos de las escalas de su forma larga (Mental Health Continuum Large Form, MHC-LF). Además, consta de tres subescalas: bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social. Este cuestionario sería apropiado debido a que su forma corta es rápido de responder, en su versión para adolescentes cuenta con un lenguaje simple y las opciones de respuestas se distribuyen en una escala likert de 6 puntos que van desde 0, “nunca” hasta 5, “todos los días” (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer,

Klooster, & Keyes, 2011). Asimismo, este cuestionario debería aplicarse un par de meses después de la intervención para poder hacer un análisis comparativo.

Conclusiones

Como conclusiones generales, El regreso a las aulas en Perú después de la educación virtual durante la pandemia trajo consigo diversos retos emocionales para la comunidad educativa, lo que puso de manifiesto la necesidad de implementar intervenciones socioemocionales efectivas que no existían a la fecha. Adicionalmente, de acuerdo con El Comercio (2023), Según estadísticas del Ministerio de Educación (Minedu) a través del portal de transparencia, poco más del 2% de las instituciones educativas públicas cumplen lo ordenado por el artículo 3 de la Ley N°29719 (2018) que establece que cada escuela cuente con un psicólogo.

Dentro de tal contexto, durante la competencia diagnóstica, la recopilación de información a través de herramientas como la observación, entrevistas y autorreportes permitió un análisis integral de la situación, revelando una brecha emocional significativa.

La ejecución de la competencia interviene se llevó a cabo mediante la propuesta de feria de salud mental para estudiantes de 1° a 4° de secundaria, Asimismo, tuvo como objetivo cerrar el ciclo de los talleres de psicopedagogía que se ejecutaron durante todo el año, abordando temas relevantes de salud mental, hábitos saludables y relaciones interpersonales en un contexto post-pandemia. Agregado a ello, esta experiencia de feria se aplicó 4 veces, una semana con cada salón, lo que supuso una experiencia más personalizada al momento de la interacción con los alumnos.

La evaluación diagnóstica inicial identificó altos niveles de malestar, lo que subrayó la urgencia de actividades de cuidado socioemocional y la necesidad de la ejecución de un espacio que los provea. La feria se diseñó utilizando la metodología del programa Habilidades para la Vida (HpV) de la OMS, incorporando actividades lúdicas adaptadas a cada grupo y promoviendo un aprendizaje activo. Sin embargo, la limitación de su duración a un solo día plantea interrogantes sobre el potencial impacto de una intervención más extensa y la posibilidad de que las actitudes de apatía de los estudiantes afectaran los resultados.

Con respecto a la competencia evalúa, la evaluación de la intervención reveló que, aunque la mayoría de los estudiantes mostraron conciencia sobre su bienestar emocional, no necesariamente aplicaban este conocimiento en su vida diaria. Se implementaron metodologías

cualitativas, como entrevistas y observación, que facilitaron una comprensión más profunda de las emociones y las estrategias de regulación emocional de acuerdo al contexto de cada alumno y su experiencia subjetiva. Las limitaciones en la evaluación, como el uso de autorreportes y la falta de comparación longitudinal, destacaron la necesidad de complementar estas herramientas con instrumentos cuantitativos más sistematizados. Así, se propone el uso del cuestionario Adolescent Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) para una medición más precisa del bienestar emocional en futuras intervenciones.

En resumen, la combinación de un análisis integrado mediante la aplicación de las tres competencias: diagnóstica, interviene y evalúa permitieron el diseño e implementación de la feria de salud mental realizada. Esta a su vez atendía la problemática detectada de la necesidad que tenían los alumnos de desarrollar estrategias socioemocionales adaptadas a sus necesidades.

A partir de estas conclusiones y como elementos importantes a tomar para decisiones futuras, se pueden identificar los siguientes aspectos clave:

En primer lugar, es crucial implementar programas de intervención más prolongados que vayan más allá de un solo día, como ferias o talleres enfocados en la salud mental y que brinden herramientas de empoderamiento a los alumnos, para fomentar una mayor participación, bienestar emocional, fortalecer relaciones interpersonales y profundizar su aprendizaje.

En segundo lugar, la adopción de metodologías participativas y lúdicas facilitará la interacción y el aprendizaje activo. Asimismo, es esencial implementar métodos de evaluación más integrales que combinen enfoques cualitativos y cuantitativos para medir el impacto de las intervenciones.

En tercer lugar, es importante proporcionar capacitación continua a toda la comunidad educativa en habilidades socioemocionales e identificación de problemas de salud mental, promoviendo campañas de concienciación sobre la salud mental que ayuden a reducir el estigma.

En cuarto lugar, asegurar la disponibilidad de recursos y herramientas sostenibles permitirá crear un sistema de apoyo y que estos futuros talleres o programas de intervención puedan sostenerse en el tiempo.

Por último y como futura discusión sobre intervenciones socioemocionales en las escuelas, es fundamental considerar las distintas líneas de análisis que se pueden explorar.

Durante la investigación, el colegio proporcionó una amplia gama de insumos, de los cuales seleccioné aquellos que eran más pertinentes para el enfoque específico que decidí adoptar para el presente trabajo. Sin embargo, en futuras investigaciones, podría ser enriquecedor explorar una línea de análisis alternativa que profundice en el papel del colegio como un espacio social cohesionado, similar a una familia, en la que los estudiantes se conocían hace muchos años de estudiar juntos.

Esta perspectiva podría ofrecer valiosas reflexiones sobre cómo las relaciones interpersonales y la cohesión social dentro del colegio influyen en el bienestar emocional y el desarrollo personal de los estudiantes. Un enfoque en la dinámica familiar del colegio podría revelar cómo el sentido de pertenencia y la conexión emocional entre los estudiantes, el personal educativo y las familias contribuyen como soporte social a la resiliencia frente a los desafíos emocionales y sociales que enfrentan. También se podría investigar cómo estas relaciones afectan la disposición de los estudiantes para participar en programas de intervención socioemocional y su receptividad a las actividades diseñadas para mejorar su salud mental.

Además, considerar el colegio como un entorno familiar podría abrir la puerta a un análisis de las tradiciones, valores y prácticas que se han desarrollado a lo largo del tiempo y cómo estos elementos influyen en la cultura escolar. Comprender cómo las experiencias compartidas y el apoyo mutuo dentro de este entorno impactan el aprendizaje y la adaptación emocional de los estudiantes puede enriquecer el diálogo sobre las mejores prácticas en la educación y la intervención en salud mental. En resumen, abrir la discusión a nuevas líneas de análisis permitirá una comprensión más holística de las dinámicas que afectan emocional de los estudiantes y, por ende, el diseño de intervenciones más efectivas en el futuro.

Consideraciones éticas

Con respecto a los aspectos éticos que se contemplaron a lo largo del desarrollo de las prácticas preprofesionales, estos fueron los lineamientos de acuerdo con la Ley N° 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo y los Principios Éticos y Código de Conducta de la American Psychological Association (APA, 2017) y la European Federation of Psychologists (EFPA, 2005).

En adición a ello, si bien los temas a tratar se revisaron y evaluaron junto con el equipo de Psicopedagogía antes de ejecutarse, también se contó con un protocolo de

contención cuyo uso estuvo previsto en caso de que algún alumno o alumna se sintiera movilizado ante alguna dinámica o temas expuesto. Dicho protocolo incluyó contar con un espacio adicional que garantice la tranquilidad y privacidad del alumno o alumna, proporcionar agua, paños tissue, ejercicios de respiración para poder estabilizar su estado emocional y recursos gratuitos como infografías y contactos de ayuda profesional gratuitos como la línea 113.

Se mantuvo el principio A, de beneficencia y no maleficencia (APA,2017), de manera transversal a la intervención ya que se veló por el bienestar de los alumnos desde la selección de actividades a desarrollar, hasta la ejecución y post ejecución de la intervención. Además, se mantuvo el principio E, de justicia y Equidad, mediante el trato sin sesgos y libre de discriminación a cada alumno, procurando un trato igualitario y de justicia.

Adicionalmente, se respetó la confidencialidad protegiendo las identidades de los alumnos y la institución educativa en el presente informe, así como respetar los derechos y dignidad humana (APA,2017; EFPA,2005), fomentando un espacio que respete su autonomía, integridad y respeto mutuo. Para realizar la intervención y a lo largo del desarrollo de las prácticas se respetaron las decisiones de los adolescentes, así como también se escucharon sus sugerencias y sus opiniones.

Otros aspectos éticos destacables fueron el de la competencia, (APA,2017; EFPA,2005), ya que se tuvo en consideración los límites de conocimiento o experiencia, a través de la derivación de casos con las instancias correspondientes y mediante la consulta oportuna hacia la supervisora de prácticas.

Por último se consideró el Principio B de Fidelidad y Responsabilidad (APA,2017) , a través del autocuidado como parte de la responsabilidad profesional, para poder ejercer las prácticas de la manera más óptima. Ello se aseguró mediante la constante evaluación del mismo desarrollo de las actividades y mediante la supervisión y retroalimentación tanto de la universidad como de la misma institución.

Referencias

- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Álvarez, M., Arias, J., Morón, G., Ramírez, R., Cayo, J., & Pomalima, R. (2022). Impacto en la salud mental de los niños y adolescentes de Lima Metropolitana en el contexto de la COVID-19. *Revista Psicológica Herediana*, 15(1), 21-34.
- Aragón, L., & Silva, A. (2002). *Fundamentos teóricos de la evaluación psicológica*. Editorial Pax
- Arévalo, M., Rojas, A. y Mendoza, L. (2005). Habilidades para la vida y su importancia en la salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud.
- Arias, S. (2022). La contención emocional estudiantil: una propuesta para la post pandemia. *Mentor revista de investigación educativa y deportiva*, 1(1), 43-54.
- Asgari, Z., Naghavi, A. & Reza, M. (2021): Beyond a traumatic loss: The experiences of mourning alone after parental death during COVID-19 pandemic, *Death Studies*, 46(1), pp. 78-83.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Trastorno de ansiedad. En *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed., pp. 189-235). Editorial Médica Panamericana.
- Ausubel, D., & Novak, J. (1983). *Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. Trillas.
- Bar-On, R. (1997). *BarOn emotional quotient inventory* (Vol. 40). Multi-health systems.
- Bignardi, G., Dalmaijer, E., Anwyl-Irvine, A., Smith, T., Siugz-daite, R., Uh, S. & Astle D. (2020) Longitudinal increases in childhood depression symptoms during the COVID-19 lockdown. *Arch Dis Child*, 106(8), pp.791-797.
- Balluerka, N., Gómez, B., Hidalgo, M., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J., & Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Informe de investigación. Universidad del País Vasco.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg N., & James, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227).
- Burgos, J. (2021). Percepciones en torno a una educación remota ya una educación híbrida universitaria durante la pandemia de la COVID-19: estudio de caso. *RIITE Revista Interuniversitaria de Investigación en Tecnología Educativa*, 25-39.

- Campos, G., & Martínez, N. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Xihmai*, 7(13), 45-60.
- Cedeño Basurto, K., & Lozano Farías, C. (2022). Psicoeducación en resiliencia: Una propuesta educativa para la contención emocional post-covid. *Revista EDUCARE - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 2.0*, 26(Extraordinario), 577-597. <https://doi.org/10.46498/reduipb.v26iExtraordinario.1698>
- Castro Enríquez, E. (2022). *La contención emocional como estrategia para mitigar la deserción escolar de Jóvenes y Adultos de la Unidad Educativa PCEI Eloy Alfaro de Santo Domingo de los Tsáchilas-Ecuador* (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Educación).
- Chai, J., Xu, H., An, N., Zhang, P., Liu, F., He, S., & Li, Y. (2021). The prevalence of mental problems for Chinese children and adolescents during COVID-19 in China: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in pediatrics*, 9, 661796. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.021>
- Chadwick, C. (2001). La psicología de aprendizaje del enfoque constructivista. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, 31(4), 111-126.
- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z. & Lou, D. (2020) Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: a crosssectional study. *Brain Behavior and Immunity*, 88, pp. 36-38. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.061
- Colegio de Psicólogos del Perú. (s. f.). *Ley N° 28369 del trabajo del psicólogo y su reglamento*. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/ley_28369_del_trabajo_del_psicologo
- Darmody, M., Smyth, E., & Russell, H. (2020). The implications of the COVID-19 pandemic for policy in relation to children and young people. *ESRI Surv. Stat. Rep. Ser.*, 94.
- Deci, E., Ryan, R., (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- De Miranda, D., Da Silva Athanasio, B., Oliveira, A., & Simoes-e-Silva, A. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents?. *International journal of disaster risk reduction*, 51, 101845.
- European Federation of Psychologists Association [EFPA]. (2005). *Meta-code of ethics*. <http://www.efpa.eu/ethics/meta-code-of-ethics>
- El Comercio. (2022). Año escolar 2022: Todo lo que debes saber sobre el retorno a clases presenciales en colegios particulares y estatales. *El Comercio*.

<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/ano-escolar-2022-todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-retorno-a-clases-presenciales-en-colegios-particulares-y-estatales-minedu-ministerio-de-educacion-rosendo-serna-coronavirus-peru-rmmn-noticia/>

El Comercio. (2023, 6 de octubre). Solo 2 de cada 10 escuelas en Perú cuentan con un psicólogo, como indica la ley. *El Comercio*.

<https://elcomercio.pe/corresponsales-escolares/historias/solo-2-de-escuelas-en-peru-cuenta-con-un-psicologo-como-indica-la-ley-corresponsales-escolares-salud-mental-noticia/?ref=ecr>

García Alcaraz, F., Alfaro Espín, A., Hernández Martínez, A., & Molina Alarcón, M. (2006). Diseño de cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 1(5), 232-236.

Garfín, D., Silver, R., Gil-Rivas, V., Guzmán, J., Murphy, J. M., Cova, F., & Guzmán, M. (2014). Children's reactions to the 2010 Chilean earthquake: The role of trauma exposure, family context, and school-based mental health programming. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(5), 563.

Graell, M., Morón-Nozaleda, M., Camarneiro, R., Villaseñor, A., Yáñez, S., Muñoz, R., Martínez-Núñez, B., Miguélez-Fernández, C, Muñoz, M. & Faya, Mar (2020). Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges. *European Eating Disorders Review*, 28(6), pp 864-870. <https://doi.org/10.1002/erv.2763>

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M., (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4), pp. 233-244.

Hernández, G., Díaz, A., & Arrondo, O. (2011). Indicadores para la valoración del impacto del Taller de Formación de Estrategias de Aprendizaje en el desempeño docente de los profesores y estudiantes de las sedes universitarias municipales. *Pedagogía Universitaria*, 16(1), 13-35.

Hernández, C., Paredes, H., & Cruz, A. (2023). Regreso a clases, el impacto psicológico ante el confinamiento por COVID 19, la importancia de la salud mental en el proceso de aprendizaje. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 10(19), 10-13.

- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion.
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge University Press.
- Kindred, R. & Bates, G. (2023). The Influence of the COVID-19 Pandemic on Social Anxiety: A Systematic Review. *International Journal of Research in Public Health*, 20(2362). <https://doi.org/10.3390/ijerph20032362>
- Klinger Bone, M. (2022). *Contención emocional y su relación con el aprendizaje colaborativo en estudiantes de una institución educativa fiscal de Santo Domingo, 2022*.
- Krosnick, J. A., & Presser, S. (2010). Question and questionnaire design. En *Handbook of survey research* (pp. 263-314).
- Lamers, S., Westerhof, G., Bohlmeijer, E., ten Klooster, P., & Keyes, C.(2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110. doi: <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>
- Lopera, A., Duarte, M. A., Echeverri, L. M., Suarez, E., & Lemos, M. (2023). Cambios emocionales y comportamentales de adolescentes y adultos colombianos durante el confinamiento por COVID-19. *CES Psicología*, 16(2), 120–135. <https://doi.org/10.21615/cesp.6322>
- López, F.,(2001). Evolución del apego desde la adolescencia hasta la muerte. En López, F. et al (Ed). *Desarrollo afectivo y social*.
- López, M.,Núñez del Prado, J.Vázquez, P., Guillén,E. A., & Bracho Blanchet, E. (2021). Ansiedad en niños y adolescentes debido a la cuarentena por COVID-19. Una encuesta en línea. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(4), 519-523.
- Lara , J. (1996). Adolescencia: cambios físicos y cognitivos. *Ensayos: revista de la Escuela Universitaria de Formación del Profesorado de Albacete*.
- Ma, L., Mazidi, M., Li, K., Li, Y., Chen, S., Kirwan, R., & Wang, Y. (2021). Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 293, 78-89.<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.021>
- Machado, P. Pinto-Bastos, A., Ramos, R., Rodrigues, TF., Louro, E., Gonçalves, S., Brandão, I., & Vaz, A., (2020) Impact of COVID-19 lockdown measures on a cohort of eating disorders patients. *Journal of Eating Disorders*, 8 (1), p. 57. doi: 10.1186/s40337-020-00340-1.

- Malboeuf-Hurtubise, C., Léger-Goodes, T., Mageau, G. A., Joussemet, M., Herba, C., Chadi, N., Lefrançois, D., Camden, C., Bussi eres, E., Taylor, G.,  ethier & MGagnon, M. (2021). Philosophy for children and mindfulness during COVID-19: Results from a randomized cluster trial and impact on mental health in elementary school students. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 107, 110260. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110260>
- Magson, N., Freeman J., Rapee R., Richardson, C., Oar E., Fardouly, J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1): 44-57.
doi: 10.1007/s10964-020-01332-9
- Marshall, C., & Rossman, G. (2014). Designing qualitative research. *Sage publications*.
- Morrison, J. (2015). *DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.
- Nederhof, A. J. (1985). Methods of coping with social desirability bias: A review. *European Journal of Social Psychology*, 15(3), 263-280.
- Navarro, H. (2005). Manual para la evaluación de impacto de proyectos y programas de lucha contra la pobreza. CEPAL.
- Oliva, A. (2014). Desarrollo social durante la adolescencia. En J. Palacios, A. Marchesi, & C. Coll (Eds.), *Psicología evolutiva* (pp. 493-514).
- Orgilés, M., M endez, X., Espada, J., Carballo, J., & Piqueras, J. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 5(2), 115-120. DOI: 10.1016/j.rpsm.2012.01.005
- Padua, J., et al. (1987). *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. COLMEX/FCE.
- Palacios, X. (2019). Adolescencia:  Una etapa problemática del desarrollo humano?. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8.
- Paz Guerra, S., & Peña Herrera, B. (2021). Fundamentos de la evaluación psicológica. *Repositorio Institucional de la Universidad Polit cnica Salesiana*.
- Piaget, J. (1932). *Le jugement moral chez l'enfant*. Alcan. (Ed. cast.: *El criterio moral en el niño*. Fontanella, 1971).
- Piaget, J. (1970). Psychology of intelligence. *Science of education and the psychology of the child*.
- Qian, J., Wu, Y., Liu, F. et al. (2022). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord* 27, 415–428
<https://doi.org/10.1007/s40519-021-01162-z>

- Ramírez, H. (2022). *COVID-19 en el Perú: Experiencia en alumnos del nivel secundario que han perdido a uno de sus padres* (Trabajo de suficiencia profesional para optar el título de Economista). Universidad de Piura, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Programa Académico de Economía.
- Reyes-Ticas, J.(2010). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Biblioteca virtual en salud*.
- Rodrigues, P. M., Luz, C. B. S., Jung, H. S., & Fossatti, P. (2021). Relaciones en el ambiente escolar post-pandémico: Enfrentamientos de regreso a clases presenciales. *Actualidades Investigativas en Educación*, 21(3), 10.
- Rosero-Morales, E., Córdova-Viteri, P., & Balseca-Acosta, A. (2021). La inteligencia emocional en infantes: Aspectos a considerar en las aulas post pandemia. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(11).
<https://doi.org/10.35381/r.k.v6i11.1266>
- Santamaría, J., & Uvidia, J. (2021). *Decrecimiento en el desarrollo de habilidades sociales de los adolescentes durante la pandemia por COVID-19 en Guayaquil* (Tesis de Bachillerato). Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Silva, M., Valdez, G. R. L., Díaz, R. L. G., & Paredes, R. G. S. (2022). El Covid-19 en la salud mental de los adolescentes en Lima Sur, Perú. *Horizonte de la Ciencia*, 12(22), 219-231.
- Steinberg, L., & Morris, A., (2001). Adolescent development. *Annual review of psychology*, 52(1), 83-110.
- Sullivan, H.(2014). The interpersonal theory of psychiatry. In *An introduction to theories of personality* pp. 137-156.
- Rueda, L. (1999). Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Aten Primaria*, 23(8), 496-502.
- Tang, F. Liang, J., Zhang, H., Kelifa, M., He, Q. & Wang, P.(2021).COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. *Psychology Health*, 36 (2): 164-178. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1782410>
- Taquet,M., Geddes, J.,Luciano, S. & Harrison,P.(2022) Incidence and outcomes of eating disorders during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry* 220, pp. 262–264. doi: 10.1192/bjp.2021.105
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1984). *La observación participante en el campo: Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Paidós Ibérica.
- Turner, J., Brown, R. and Tajfel, H. (1979), Social comparison and group interest in ingroup favouritism. *Eur. J. Soc. Psychol.*, 9: 187-204.
<https://doi.org/10.1002/ejsp.2420090207>

- Troncoso Araya, J. L. (2022). ¿ De vuelta a la normalidad? Análisis psicológico de la vuelta a clases en tiempos de postpandemia COVID-19. Cuadernos de neuropsicología, 16(1), 94-99.
- Villarreal Arias, S. (2022). La contención emocional estudiantil: una propuesta para la post pandemia. Mentor Revista De investigación Educativa Y Deportiva , 1(1), 43-54. <https://doi.org/10.56200/mried.v1i1.2165>
- Viñas, V. , (2001). El uso de técnicas cualitativas en la Evaluación de Programas. Los programas de desarrollo regional financiados por la Unión Europea. Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, (95), 155- 157.
- Weinstock, L., Dunda, D., Harrington, H., & Nelson, H. (2021). It's complicated, adolescent grief in the time of COVID-19. Frontiers in Psychiatry, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.638940>
- World Health Organization (WHO). (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools*. http://conferenciapesmexico2012.com/memorias/wp-content/themes/tema_memorias_confpes2012/downloads/Cursos/HABILIDADES_PARA_LA_VIDA/Materiales_y_documentos/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2%20clean.pdf
- World Health Organization (WHO). (2003). *Skills for health*. http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf
- Zapata-Ospina, J. P., Patiño-Lugo, D. F., Vélez, C. M., Campos-Ortiz, S., Madrid-Martínez, P., Pemberthy-Quintero, S., Pérez-Gutiérrez, A., Ramírez-Pérez, A. & Vélez-Marína V.(2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Revista colombiana de psiquiatria*, 50(3), 199-213. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.007>

Apéndices

Apéndice 1: Plan anual de talleres de Psicopedagogía nivel Secundaria 2022

GRADO/NIVEL	TEMAS	FECHAS
1ero de Sec.	BUEN TRATO: AUTOCUIDADO Y EMPATÍA	21 DE ABRIL
2do de Sec.		28 DE ABRIL
3ero de Sec.		04 DE MAYO
4to de Sec.		19 DE MAYO
5to de Sec.		26 DE MAYO
1ero de Sec.	RELACIONES INTERPERSONALES Y REGULACIÓN DE EMOCIONES	02 DE JUNIO
2do de Sec.		09 DE JUNIO
3ero de Sec.		16 DE JUNIO
4to de Sec.		23 DE JUNIO

5to de Sec.		07 DE JULIO
1ero de Sec.	ENCONTRANDO MI MOTIVACIÓN/ORIENTACIÓN VOCACIONAL	18 DE AGOSTO
2do de Sec.		25 DE AGOSTO
3ero de Sec.		01 DE SETIEMBRE
4to de Sec.		08 DE SETIEMBRE
5to de Sec.		15 DE SETIEMBRE
1ero de Sec.	TOMA DE DECISIONES: APRENDIENDO A MANEJAR LA PRESIÓN DE GRUPO	22 DE SETIEMBRE
2do de Sec.		29 DE SETIEMBRE
3ero de Sec.		06 DE OCTUBRE
4to de Sec.		27 DE OCTUBRE
5to de Sec.		10 DE NOVIEMBRE

Apéndice 2: Estructura entrevista individual con los alumnos

ENTREVISTA A ESTUDIANTES**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres:

Edad:

Año/Grado:.....

Fecha:.....

Entrevistadora:.....

Distrito:.....

Motivo de Entrevista:.....

1) Aspecto Académico

- ¿Cómo describirías tu desempeño académico?
- ¿Cuál es el curso o son los cursos que más te gustan?
- ¿En qué cursos sientes que debes mejorar?

2) Eje emocional

- ¿Cómo te sientes emocionalmente en este momento?
- ¿Hay situaciones que te generen estrés o ansiedad? ¿Cuáles? ¿Qué haces cuando ocurre?

3) Eje interpersonal/social

- ¿Cómo te llevas con tus compañeros? ¿Tienes algún mejor amigo o amiga?
- ¿Cómo te llevas con tus docentes? ¿Tienes confianza con ellos?

4) Eje familiar

- ¿C

II. COMPROMISO

Ver anexo: Mi compromiso

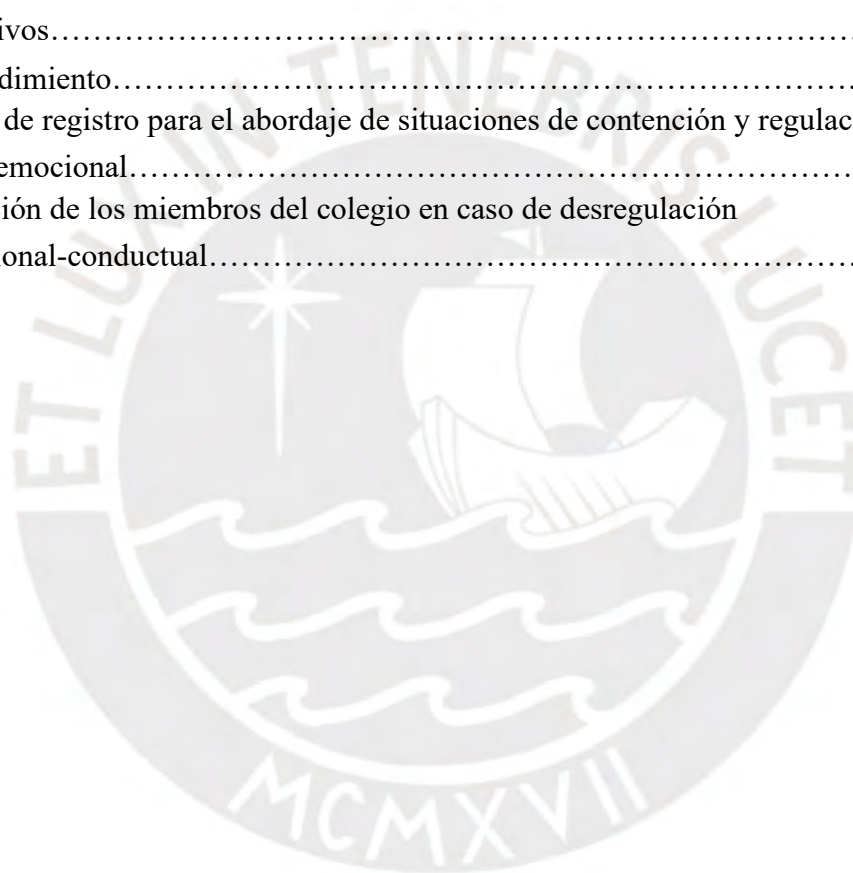
III. OBSERVACIONES DEL TUTOR/A:



Apéndice 3: Recursos Para La Contención Socioemocional De La Comunidad Educativa

ÍNDICE

1. Introducción.....	2
2. ¿Qué es contención socioemocional?.....	2
3. Definiciones conceptuales.....	4
4. Objetivos.....	4
5. Procedimiento.....	5
6. Ficha de registro para el abordaje de situaciones de contención y regulación socioemocional.....	7
7. Atención de los miembros del colegio en caso de desregulación emocional-conductual.....	9



1. INTRODUCCIÓN

Con el surgimiento de la pandemia de COVID-19, se implementaron medidas de aislamiento físico y social para contener el virus. Dichas restricciones, tuvieron un impacto significativo en la vida de millones de personas en todo el mundo y la pandemia se convirtió en un factor de riesgo para el incremento de la incidencia de problemas de salud mental y exacerbación de quienes tenían dificultades preexistentes (MINSA y UNICEF, 2021). Además, los adolescentes se vieron separados de amigos, familiares y otras redes de apoyo social, lo que los hizo más vulnerables a padecer posibles trastornos psicológicos (Magson, Freeman & Rapee, 2021).

Asimismo, el cierre de las instituciones educativas y la implementación de aprendizaje online, afectó sus relaciones interpersonales y desarrollo de habilidades sociales (Santamaría & Uvidia, 2021).

De acuerdo con Tomaševski, 2006, las instituciones educativas, jardines infantiles, escuelas y liceos, representan una red de soporte esencial. El rol de dichas instituciones es irremplazable, no solo para promover el aprendizaje de cada niño, niña y adolescente, sino en la promoción de buenos tratos en las familias, para brindar herramientas y recursos psicosociales, en el apoyo y protección a la salud mental, y en la prevención de la pobreza infantil (UNICEF, 2020). El apoyo socioemocional ha sido reconocido como un ámbito vital para la gestión escolar, tanto en la recuperación de la crisis por la pandemia así como en la construcción de comunidades resilientes, (MINEDUC, 2020, Casel, 2020; Dorn, Panier, Probst, & Sarakatsannis, 2020).

Es así que la Institución Educativa, en aras de proteger, brindar seguridad y contención a todos los miembros del entorno educativo, otorga el presente documento. Este, cuenta con herramientas para la protección y autocuidado de toda la red educativa (alumnos, padres de familia y apoderados y docentes), así como con el procedimiento y la ruta para un adecuado seguimiento de los o las afectadas.

2. ¿QUÉ ES CONTENCIÓN SOCIOEMOCIONAL?

Es un proceso que busca restaurar el bienestar emocional de quienes atraviesen una circunstancia de crisis. Implica brindar apoyo, comprensión y acompañamiento a las personas, ayudándolas a recobrar su estabilidad mediante espacios donde puedan expresar sus emociones,

reencontrar la tranquilidad y descubrir caminos para resolver conflictos. (CPEIP,2020). Constituye la estrategia clave para abordar los casos de desajuste emocional y/o conductual, y debe implementarse de manera oportuna mientras dure la desregulación. En primer lugar se acoge, después se procede con la regulación emocional para así poder modular las emociones y finalmente lograr una conducta que se adapte al ambiente. A través de este proceso, que implica proporcionar apoyo emocional y aplicar estrategias de autorregulación (como la respiración, la resignificación y la búsqueda de soluciones), se pretende generar tranquilidad y favorecer la estabilidad de la persona. Esto se logra mediante una comunicación verbal y no verbal basada en el respeto, que contribuya a moderar la intensidad del desajuste emocional y/o conductual. (Colegio San Ignacio El Bosque, 2021).

¿Quién debe aplicarla?

La contención sociemocional debe ser conducida por el docente o por cualquier persona que detecte un desajuste emocional y/o conductual en el estudiante. Quien brinde este apoyo debe estar en un estado emocional adecuado para manejar la situación sin afectar negativamente su desarrollo. En caso de no estar preparado, deberá solicitar de inmediato la intervención de otro adulto capacitado, preferiblemente un/a psicólogo/a. Bajo ninguna circunstancia debe ser realizada por alguien con quien el alumno o alumna tenga un conflicto.

¿Cuándo Aplicarla?

Debe ser la primera medida a tomar cuando un estudiante presenta un desajuste emocional y/o conductual, ya sea leve o severo.

¿Cuál es su objetivo?

- Comunicar al afectado sobre la naturaleza temporal de la crisis que está viviendo.
- Negociar soluciones a partir de las alternativas sugeridas por la persona afectada.
- Evitar que la situación de crisis se intensifique.
- Impulsar la autorregulación emocional y el autocontrol en la persona.

3. Definiciones Conceptuales

Regulación emocional: Capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre la emoción, cognición y comportamiento; tener adecuadas

estrategias de afrontamiento, capacidad para autogenerar otras emociones, entre otros (Bisquerra, s/f.).

Buen trato: Se refiere a cualquier tipo de relación basada en el respeto y la valoración de la dignidad del otro. Se enfoca en promover el bienestar integral de la persona, cubriendo sus necesidades y fomentando el desarrollo de sus potencialidades. El buen trato implica establecer vínculos respetuosos, afectivos, empáticos y seguros, dentro de un entorno que favorezca el desarrollo y bienestar (Colegio San Ignacio El Bosque, 2021).

Crisis: Es un trastorno temporal donde la persona no puede afrontar adecuadamente una situación adversa, experimentando síntomas emocionales y físicos. La intervención en crisis busca restaurar su capacidad para manejar la situación emocional, conductual y racionalmente. Su objetivo es ayudar a recuperar la funcionalidad y superar el desajuste (Vigil, 2017)

Desajuste emocional y/o conductual: Son probables alteraciones emocionales que surgen al enfrentar un evento estresante, pero que no cumplen con los criterios para ser consideradas trastornos psicopatológicos. En cambio, este desajuste puede ser parte de la fase inicial de un proceso normal de adaptación. (Jenaro, C., Moreno-Rosset, C. y Antequera, R., 2009).

Agitación psicomotriz: Estado de hiperactividad motora sin una causa aparente en el contexto, a veces acompañado de agresividad. Puede manifestarse como un síndrome o ser síntoma de diversos trastornos psiquiátricos y físicos (Álvarez & Gonzáles, 2012).

4. Objetivos

Objetivo General

Establecer un protocolo de acción frente a posibles eventos que manifiesten desregulación emocional en algún miembro de la comunidad educativa.

Objetivos Específicos

- Desarrollar un plan para prevenir y gestionar situaciones que impacten el bienestar emocional de los integrantes de la comunidad educativa.

- Establecer protocolos de actuación para la derivación de casos que necesiten atención especializada.
- Aplicar estrategias de intervención dirigidas a los estudiantes.

5. Procedimiento y ruta

A. Cuando el docente detecte cambios en la conducta de un estudiante durante la clase, es importante que se acerque e indague a través de preguntas como:

¿Te pasa algo?

¿Necesitas ayuda?

¿Te gustaría hablar con alguien?

¿Quieres contarme qué sucede?

¿Necesitas un espacio para calmarte?

¿Te gustaría salir con la psicóloga?

En caso de que la situación no cambie, se debe informar a la psicóloga.

B. En el espacio de Psicopedagogía, es importante estar atento de forma continua a indicios del estado emocional del estudiante, tales como su tono de voz, nivel de tensión muscular, grado de agitación motora y su intensidad.

C. Dirigirse al estudiante de manera serena y comprensiva, asegurando un trato respetuoso y atento a sus necesidades, sin emitir juicios sobre su situación. Esta disposición debe mantenerse a lo largo de toda la intervención. Según el caso, se le pueden sugerir técnicas de respiración para calmarse o ofrecerle una bebida caliente, como agua o una infusión.

D. Se debe mantener una actitud afectuosa y que permita la expresión de las emociones del estudiante, donde la empatía es fundamental, sin juzgar las emociones que siente el estudiante, ni tampoco regañar o aludir a que se opaque la emoción con palabras como *“no llores”*, *“cálmate por favor”*, si no, validando la emoción que siente el estudiante y empatizando con aquello, frases que podrían ayudar *“está bien que sientas enojo”*, *“está bien que la pena aparezca de un momento a otro”*, etc. Además de ponerse al nivel del alumno o alumna, si este está en el piso, por ejemplo, agacharse hasta donde se encuentra, procurando que nos vea y sienta que estamos con él.

- E. Brindar apoyo y acompañamiento al estudiante durante la situación que está atravesando. Esto puede incluir respetar su silencio y tomar en cuenta su preferencia sobre cómo desea ser asistido.
- F. Fomentar el diálogo como el mejor medio para abordar los problemas, permitiendo que el estudiante se exprese, elabore su situación y, al mismo tiempo, respetando su decisión si prefiere no hablar.
- G. Resguardar el derecho a la intimidad del estudiante cuidando un ambiente social tranquilo donde realizar esta contención, donde no se exponga a pares y haya un ambiente físico seguro. Por ejemplo en el caso de que el desajuste ocurra dentro de la sala de clases, es necesario sacar al estudiante fuera, para brindar la contención o llevarlo a un lugar donde sienta seguro para poder dialogar o expresar sus emociones, respetando en todos los casos los protocolos sanitarios.
- H. Una vez que el estudiante logra calmarse a través de la contención, la escucha y la empatía, se debe procurar visualizar lo que propició la situación, no indagar o intentar sacarle información si el estudiante no quiere hablar, estar en silencio respetando lo que siente el estudiante, también es contener y acompañar.
- I. La persona que brinde contención debe asegurarse de no ser vista como una amenaza, evitando confrontaciones y juicios de valor.
- J. Es importante construir alternativas de acción para superar la situación junto con el estudiante, de modo que le hagan sentido para tranquilizarse. (Ej.: llevarlo al baño a lavarse la cara, ofrecer una infusión, agua caliente o dar una vuelta por el patio).
- K. Proporcionar información y sugerir posibles acciones o soluciones, orientando y ofreciendo recomendaciones, siempre validando las emociones del estudiante.
- L. Después de conseguir la contención emocional y que el estudiante recupere la calma, apoyarlo en la reflexión sobre lo sucedido, extrayendo aprendizajes de la experiencia y explorando estrategias positivas para manejar futuras situaciones similares. Esta conversación debe llevarse a cabo en un momento adecuado, el mismo día, tras un periodo de estabilización emocional y conductual.
- M. Cuando la situación se haya tranquilizado, es crucial reflexionar con el estudiante, ayudándole a identificar sus emociones, explorar si hubo

repercusiones con otros compañeros y determinar las acciones a seguir al respecto.

- N. Siempre los padres o apoderados del estudiante deberán ser notificados por teléfono y correo electrónico sobre la situación, una vez atendida. Además, el incidente debe ser registrado en la ficha correspondiente.
- O. Por último, si no se logra la contención y regulación emocional necesarias para que el estudiante regrese a la rutina escolar, se contactará telefónicamente a los padres o apoderados para pedirles que lo recojan en la institución educativa.

7. Conclusión o cierre

Al finalizar el proceso de intervención, se realizará un seguimiento para evaluar posibles cambios en los ámbitos psicológico, emocional, conductual, social y académico de los estudiantes, y se procederá al cierre de la intervención. Finalmente, se valorará la necesidad de una derivación externa si la situación lo justifica.

8. FICHA DE REGISTRO PARA EL ABORDAJE DE SITUACIONES DE CONTENCIÓN Y REGULACIÓN EMOCIONAL

Esta ficha debe ser llenada por el psicólogo o psicóloga , además debe ser archivada y guardada de manera on-line por el equipo de Psicopedagogía.

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE	
Nombre:	
Edad:	
Curso:	
Fecha del episodio:	
ANTECEDENTES	

<p>¿Es esta la primera vez que se presenta un episodio de este tipo? Indique las fechas de los episodios anteriores.</p>	
<p>¿En qué contexto ocurrió la contención? Por favor, detalle brevemente algún tema específico que podría haber influido o afectado.</p>	
<p>¿El estudiante cuenta con un diagnóstico de salud mental o algún antecedente médico que podría influir en su bienestar?</p>	
<p>Según su experiencia, ¿el estudiante tuvo dificultades para recuperar la calma? En caso afirmativo, ¿cuáles fueron las razones?</p>	
<p>Al comunicar al apoderado, es importante indagar si existen problemas familiares que puedan estar impactando al estudiante y registrar brevemente cualquier situación relevante.</p>	

9. ATENCIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA EN CASO DE DESREGULACIÓN EMOCIONAL-CONDUCTUAL

Si los adultos experimentan niveles significativos de desregulación y desajuste emocional que impidan el desempeño adecuado de sus funciones, se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos en el procedimiento:

- a) Informar con antelación a todo el personal del Colegio que, en caso de identificar desajustes emocionales y/o conductuales significativos que afecten su desempeño, deberán reportarlo de manera inmediata para que se tome las medidas adecuadas y, si es necesario, se realice un reemplazo.
- b) Ante la comunicación del hecho, se le otorgará una pausa al adulto, de manera de que este último pueda realizar un alto en sus labores y en caso de ser necesario, ser reemplazado.
- c) La persona que presente el desajuste y/o desregulación, podrá conforme a su estado e intensidad del mismo, contar con el apoyo del departamento de Psicopedagogía, de manera de regular su estado emocional y retomar un estado de calma que le permita reestructurar su conducta y estado y en caso de ser posible, sus funciones.
- d) El miembro de la comunidad educativa que experimente un desajuste o desregulación leve podrá disponer de un espacio y tiempo personal para la autorregulación y autogestión emocional, con el fin de recobrar la calma y restablecer su equilibrio. Si esta estrategia no es suficiente para volver a su estado inicial, deberá recibir apoyo de un adulto responsable (de confianza y cercano), o bien del psicólogo o psicóloga, quien brindará las orientaciones correspondientes.
- e) Si la persona ha recuperado su estado y funcionamiento, podrá continuar con sus actividades durante el día.
- f) Si la persona no logra regular su estado emocional ni ajustar su comportamiento y funcionamiento, a pesar de los apoyos recibidos, deberá suspender sus funciones por el resto del día y retirarse a su hogar.

REFERENCIAS

- Álvarez, M. , & González, R. (2012). Agitación psicomotriz. Cuadernos de atención primaria, 18(4), 343-347.
- Bisquerra, R (s/f.). Regulación emocional.
<https://www.rafaelbisquerra.com/competencias-emocionales/regulacion-emocional/>
- BarOn, R. (1997). Development of the BarOn EQ-I: A measure of emotional and social intelligence. 105th Annual Convention of the American Psychological Association in Chicago.
- Buen Trato (s.f). Manual de Intervención en Crisis.
http://www.buentrato.cl/pdf/Manual_adultos.pdf
- CASEL (2020). Reunite, Renew and Thrive: SEL Roadmap for Reopening School. Chicago: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL).
- Centro de perfeccionamiento, experimentación e investigaciones pedagógicas (CPEIP)(2020). *Recursos para la contención socioemocional de la comunidad educativa frente a la emergencia sanitaria: Planificando una estrategia para la contención socioemocional de la comunidad educativa.*
<https://www.cpeip.cl/wp-content/uploads/2020/09/planificando-estrategia-contencioncomunidad-educativa-FINAL-1.pdf>
- Céspedes, A (2020). Cómo enfrentar el estrés docente e impulsar estrategias de bienestar. Conferencia Online CPEIP disponible en <https://www.cpeip.cl/conferencias/comoenfrentar-el-estres-docente-e-impulsar-estrategias-de-bienestar>
- Colegio San Ignacio El Bosque.(2021).Protocolo de contención y regulación emocional https://www.sanignacio.cl/images/documentos/Plan_de_Returno_Seguro/Anexo_18_Protocolo_de_contencion_emocional.pdf.
- Dorn, E., Panier, F., Probst, N., & SARakatsannis, J. (2020). *Back to school: A framework for remote and hybrid learning amid COVID-19.* Mackinsey & Company.
<https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/back-to-school-a-framework-for-remote-and-hybrid-learning-amid-covid-19>
- El Bosque, C. S. I. (2018). *Protocolo de Atención a Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales.* Santiago.
- Facultad de Medicina Universidad de Chile (s./f.) *Geriatría: Agitación Y Agresividad.*
<https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/medicina-interna/geriatria/674-1-07-2004>

- García, L. V., Marín, V. P., Rivas, M. D. M. L., & Palma, C. M. (2020). Los ambientes de aprendizaje en el CEIP María Zambrano. *Márgenes Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 1(1), 210-231.
- Gonzales Borda, Y., & Ramos Melo, E. (2022). *Ansiedad y depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la IE Mutter Irene Amend, Abancay-2022*.
- Jenaro, C., Moreno-Rosset, C. y Antequera, R. (2009, 20 de Febrero) *La evaluación del desajuste emocional y los recursos adaptativos en infertilidad: el cuestionario DERA* https://www.infocoonline.es/view_article.asp?id=2251#:~:text=Utilizamos%20el%20t%C3%A9rmino%20%22desajuste%20emocional,poder%20ser%20considerados%20trastornos%20psicopatol%C3%B3gicos.
- López de Lérída & Cifuentes, (s.f.) *En compañía de una estrella. Seguridad, calma, narrativas, eficacia, esperanza*. <http://www.buentrato.cl>
- Magson, N., Freeman, J., Rapee, R. et al. Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *J Youth Adolescence* 50, 44–57 (2021). <https://doi.org/10.1007>
- MINEDUC (2020). *Orientaciones para las familias*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación.
- MINSA y UNICEF. (2021). *La salud mental de niñas, niños y adolescentes en contexto de COVID-19 : Estudio en línea - Perú 2020*. <https://www.unicef.org/peru/informes/salud-mental-ninas-ninos-adolescentes-contexto-covid-19-estudio-en-linea-peru-2020>
- Santamaria J., Uvidia, J. (2021). *Decrecimiento en el desarrollo de habilidades sociales de los adolescentes durante la pandemia por COVID-19 en Guayaquil (Bachelor 'thesis, Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas)*.
- Tomasevski, K. (2006). *Human rights obligations in education: The 4-A scheme*.
- UNICEF (2020). *Lista de verificación: antes de la apertura*. Ciudad de Panamá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Vigil, A. O. (2017). Primeros auxilios psicológicos. Integración académica en psicología, 5(15), 3-11.

ROMPECABEZAS

Arma el rompecabezas.

Para completar cada ficha debes responder la pregunta



<p>¿Qué es la salud mental?</p>	<p>¿Cuidas tu salud mental? ¿cómo?</p>
<p>¿Sientes que la pandemia ha afectado a tu salud mental? ¿Cómo?</p>	<p>¿Tienes son hábitos saludables? ¿Cuáles?</p>

Apéndice 5: Estructura de la Feria de Salud Mental

Horario	08:00 am - 12:00 pm		
Tema	Tiempo	Espacio	Materiales
¿Qué es la salud mental? Propósito de la sesión	15 min	Salón de clases	Pizarra y plumón
Infografía sobre mitos de la salud mental	20 min	Salón de clases	Infografía
Rompecabezas sobre cerebro	25 min	Salón de clases	Rompecabezas, limpiatipos
Ruleta	40 min	Salón de clases	Ruleta, ficha de ruleta
Receso			
Aprendiendo a conocer mis emociones	40 min	Patio	Conos de papel higiénico, pinturas, pinceles
Dinámica movimiento “ Yo también”	30 min	Patio	Ficha para la dinámica
Reflexión final cierre	30 min	Patio	Post its, Papelote, lapiceros