

**SINTOMATOLOGÍA
EMOCIONAL Y
HABILIDADES
INTERPERSONALES
EN ADOLESCENTES
COLOMBIANOS:
DIFERENCIAS DE
GÉNERO TRAS UN AÑO
DE PANDEMIA**

Manuela Bernal Cundy

Facultad de Psicología

Universidad de La Sabana

<https://orcid.org/0000-0001-8951-250>

Sofía Iriarte Becerra

Facultad de Psicología

Universidad de La Sabana

<https://orcid.org/0000-0001-8951-250>

María Belén García-Martín

Facultad de Psicología

Universidad de La Sabana

<https://orcid.org/0000-0001-7369-5673>

All content in this magazine is licensed under a Creative Commons Attribution License. Attribution-Non-Commercial-Non-Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



Resumén: La pandemia del COVID-19 ha impactado de manera seria la salud mental de prácticamente todas las personas del mundo. Los niños, niñas y adolescentes también han sufrido el impacto de no ir a la escuela, de no relacionarse con sus iguales y por consiguiente, de verse afectado en muchas ocasiones el desarrollo de su habilidades de relación con los demás y solución de conflictos. En Colombia, este impacto ha sido aún mayor, porque, tras año y unos meses desde que esta pandemia llegó al país, hasta la fecha, un alto número de niños, niñas y adolescentes aún no han regresado al colegio de manera presencial. **Objetivo general:** La presente investigación tuvo como objetivo explorar sintomatología emocional y habilidades interpersonales en adolescentes. **Método participantes:** 239 adolescentes entre los 10 y 17 años (media =14). **Resultados:** se muestran diferencias significativas entre hombres y mujeres en sintomatología emocional (ansiedad, depresión y estrés) siendo las mujeres las que tienen puntuaciones mayores (MAnsiedad mujeres= 9,85; MAnsiedad hombres= 6,475; $p < 0,001$), (MDepresión mujeres= 9,684; MDepresión hombres= 6,713; $p < 0,001$), (MEstrés mujeres= 11,84; MEstrés hombres= 8,438; $p < 0,001$). En cuanto a las habilidades interpersonales fueron las mujeres las que se encuentran con puntuaciones significativamente menores en claridad emocional (MClaridad emocional mujeres= 23,162; MClaridad emocional hombres= 25,982; $p < 0,001$). **Conclusión:** se pudo evidenciar que los adolescentes muestran un alto nivel de sintomatología emocional y algunas dificultades en habilidades interpersonales, siendo las más afectadas las mujeres después de un año de pandemia.

Palabras clave: Habilidades interpersonales, Adolescentes, COVID-19, Sintomatología Emocional, Ansiedad, Estrés

INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 ha impactado de manera seria la economía, política, el bienestar y salud de las personas a nivel mundial; y aunque los jóvenes parecen ser menos vulnerables a consecuencias físicas riesgosas del COVID-19, los efectos y secuelas de la pandemia a nivel de salud mental pueden ser clínicamente relevantes (Saggioro de Figueiredo et al., 2021). Por su parte, en Colombia, los adolescentes han sufrido especialmente el impacto de no asistir al colegio de forma presencial por más de un año, debido a las medidas de confinamiento para evitar la propagación del virus, y esto, ha traído factores estresantes para ellos como el no poder relacionarse con sus pares en diversas actividades y contextos, preocupaciones familiares, la pérdida de apoyo, de rutina cotidiana e incluso la pérdida de seres queridos (Nearchou et al., 2020; Guessoum et al., 2020).

Es por todo lo anterior que se ha visto afectado en muchas ocasiones el desarrollo de sus habilidades de relación con los demás, la toma de decisiones, el seguimiento de normas, la solución de conflictos y los niveles de sintomatología emocional (Orben et al., 2020; Spinelli et al., 2020). Además, la interacción social en la etapa de la adolescencia es una necesidad básica, ya que el aspecto social adquiere mayor relevancia en estas edades, pues sus interacciones con familiares dejan de ser tan importantes mientras que las interacciones con los compañeros de edades similares se vuelven fundamentales (Redondo et al., 2014).

De hecho, según Crescentini et al. (2020), los adolescentes son más sensibles a la aprobación de sus compañeros, que los niños o los adultos y por eso la importancia de la aceptación, el apoyo y la influencia de los compañeros en la adolescencia para el desarrollo del cerebro, la construcción del

autoconcepto y la salud mental. Lo anterior, implica una particular dificultad para los adolescentes, pues el distanciamiento social y el cierre de escuelas puede haber provocado una mayor soledad en los niños y adolescentes, limitando sus contactos sociales habituales (Loades et al., 2020).

Bajo esta misma línea, factores como la resiliencia, autoeficacia, las habilidades interpersonales y de afrontamiento juegan un rol fundamental como factores protectores para el bienestar durante eventos retadores como la pandemia (Sánchez-Teruel et al., 2021). Sin embargo, estas habilidades se adquieren por aprendizaje por medio del entrenamiento natural en el día a día de los adolescentes y el hecho de estar aislados de sus pares no permite desarrollarlas de la mejor manera (Montenegro, 2020).

Es por lo anterior, que si bien los jóvenes no representan la población con mayor riesgo físico con el COVID 19, si es una población vulnerable emocionalmente en tiempos de pandemia, por la época de transición y maduración hacia la edad adulta en la que se encuentran (Guessoum et al., 2020). Así, la evidencia en este último año ha demostrado que los adolescentes en medio de la pandemia son menos activos físicamente, pasan más tiempo frente a las pantallas, tienen patrones de sueño más irregulares y dietas menos favorables, lo que tiende a provocar ansiedad, depresión, estrés, irritabilidad y bajo estado de ánimo (Nearchou et al., 2020; Wu et al., 2020).

Por otro lado, estudios realizados por Loades et al. (2020); Wathelet et al. (2020); Zhou et al. (2020), encontraron diferencias de género en la salud mental relacionada con la soledad por la pandemia, pues se evidenció en adolescentes entre los 12 y 18 años, que los síntomas de depresión y ansiedad son más elevados en niñas que en niños. Asimismo, Wang et al. (2020), afirman que en países como China, los adolescentes han evidenciado

niveles de síntomas depresivos más elevados que los adultos durante la pandemia del COVID-19. Es por lo anterior que la presente investigación tuvo como objetivo explorar sintomatología e inteligencia emocional en adolescentes colombianos, además de analizar si existen diferencias de género en esta época de pandemia.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Para la selección de los participantes se realizó un muestreo por conveniencia. La muestra constó de 239 participantes, estudiantes de un colegio privado y mixto en las zonas aledañas a la capital de Colombia entre los 10 y 17 años con una media de 14 años, de los cuales el 123 fueron mujeres (51,45%) y 116 fueron hombres (48,54%). Asimismo, como criterios de exclusión se tuvo en cuenta la edad, que no fueran menores de 10 años ni tampoco mayores de edad (18 años en adelante).

INSTRUMENTOS

Para la evaluación se utilizó la prueba TMMS-24 para todos los participantes, y dependiendo del grado escolar, se utilizó el DASS-21 (para los estudiantes de sexto a undécimo grado) o DASS-C (para los estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado):

- El TMMS-24 (Adaptada al Español y basada en el Trait Meta-Mood Scale de Fernández-Berrocal et al., 2004), contiene tres dimensiones claves de la inteligencia emocional con 8 ítems cada una de ellas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional.
- El DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale-21), es una escala revisada en población colombiana por Ruiz et al., (2017) que estudia depresión, ansiedad y estrés. Sin embargo, es un cuestionario diseñado para personas mayores de 12 años. A mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología emocional.

- El DASS C (Depression, Anxiety, and Stress Scale – Children) estudia la sintomatología emocional en depresión, ansiedad y estrés en menores de 12 años y consta de 30 ítems.

PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se realizó una reunión con el colegio, ya que había un gran interés por parte de ellos para evaluar a sus estudiantes a nivel de salud mental tras un año de pandemia.

Se les hizo llegar a los padres de los estudiantes una carta informativa en la cual se les explicaba en qué iba a consistir el tamizaje y por qué era tan importante realizar esta evaluación de los estudiantes del colegio, asimismo se les entregó consentimientos informados. Al cabo de unos días se citó a los estudiantes por medio de la plataforma Zoom que contarán con la firma de los consentimientos informados de los padres.

El criterio utilizado para la conformación de los grupos fue el grado escolar de los estudiantes, toda vez que comparten el mismo espacio de interacción, actividades escolares, académicas, culturales y sociales, además de presentar edades muy similares. Esto se debe a que las habilidades interpersonales se desarrollan en la interacción del día a día con los niños de su mismo grado escolar, pese a algunas pequeñas diferencias de edad.

Posteriormente, a estos estudiantes se les entregó un asentimiento informado y tras la firma de ellos se procedió a iniciar la evaluación en sintomatología emocional y habilidades interpersonales por medio de un Google Forms que incluía tanto el TMMS-24 como el DASS-C o el DASS-21, según el grado escolar del estudiante. Finalmente se analizaron los datos por medio del programa JASP, se realizó un reporte general al colegio sobre los resultados encontrados y se informaron los casos en riesgo particulares, además de los porcentajes de los sujetos que estuviesen actualmente en algún tipo de proceso psicológico externo al colegio.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los estadísticos descriptivos de cada prueba realizada, agrupados por grado. En estos, se evidencia la edad media de cada grado, así como las medias en las subáreas de cada prueba y la desviación estándar.

En la prueba DASS C, la cual fue realizada a los estudiantes de tercero a quinto grado, se evidencia cómo los estudiantes de tercero, con una media de edad de 10 años, son quienes presentan mayor sintomatología emocional evidente en las tres subáreas de la prueba (Depresión, Ansiedad y Estrés), con una media del puntaje total de 32,571. Asimismo, los estudiantes de cuarto grado tienen puntajes altos particularmente en estrés y en el puntaje total de la prueba con una media de 31,061, siendo los estudiantes de quinto quienes presentan menor sintomatología emocional en promedio. Cabe recalcar, que los puntajes del DASS C no son comparables con los del DASS 21, puesto que el DASS C tiene más ítems que el DASS 21, por lo que las puntuaciones son más altas.

Por otro lado, en el DASS 21, prueba que fue aplicada a estudiantes a partir de sexto grado, con una media de edad de 12,44 años, evidencia que los estudiantes a partir de sexto grado tienen puntuaciones clínicamente relevantes en depresión y ansiedad.

Así, los estudiantes de octavo grado (Medad = 14,27) son quienes presentan mayor sintomatología emocional, con valores particularmente altos en depresión. En cuanto a la ansiedad, se evidencia que los estudiantes de séptimo a noveno grado, es decir entre los 13 y 15 años, son quienes presentan niveles más altos, por encima de 8, siendo estos valores indicadores de ansiedad severa. Además, los estudiantes de 14 años mostraron niveles de estrés moderados (superior a 11 puntos).

Teniendo en cuenta los resultados del TMMS-24, se evidencian niveles adecuados

Grado	Edad Promedio	Depresión		Ansiedad		Estrés		Total	
		Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS
3	10	14,429	9,641	12,857	7,865	17,286	7,181	32,571	23,755
4	10,24	8,424	7,838	8,636	7,881	14	8,329	31,061	22,345
5	11,5	7,372	7,804	7,837	7,543	11,767	7,496	26,977	21,082

Tabla 1. Puntajes de sintomatología emocional en el Dass C por cursos de tercero a quinto de primaria.

Grado	Edad Promedio	Depresión		Ansiedad		Estrés		Total	
		Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS
6	12,44	8,077	6,347	7,769	5,701	9,436	5,2	25,282	16,003
7	13,34	8,771	9,257	9,257	5,527	10,857	5,292	28,886	15,708
8	14,27	9,286	4,755	9,333	5,053	11	4,96	29,619	13,944
9	15,42	7,839	5,681	8,161	5,254	9,516	5,372	25,516	14,29
10	16,25	7,125	4,992	6,688	5,735	9,25	6,319	23,063	16,172
11	17	7,071	5,03	6	4,883	8,857	5,187	21,929	12,988

Tabla 2. Puntajes de sintomatología emocional en el Dass 21 por cursos de quinto a undécimo..

Grado	Edad Promedio	Atención		Claridad		Reparación	
		Media	DS	Media	DS	Media	DS
3	10	26,462	6,654	28,692	5,603	32,769	5,085
4	10,24	24,394	7,297	26,242	7,216	27,030	6,962
5	11,5	25,651	6,395	24,372	7	27,233	6,907
6	12,44	24,154	7,169	25,641	6,523	26,692	6,57
7	13,34	24,371	7,117	22,743	7,249	25,486	6,559
8	14,27	27,524	6,416	27,476	5,546	24,762	5,761
9	15,42	24,258	7,099	21,935	7,042	24,935	6,85
10	16,25	26,056	6,207	25,167	6,336	28,444	7,957
11	17	21,951	7,194	21,857	7,799	23,667	8,008

Tabla 3. Puntajes de habilidades de Inteligencia emocional en el TMMS 24 por cursos.

	Sexo	Media	t	p
TMMS 24 Atención	F	25,383	1,428	0,155
	M	24,121		
TMMS 24 Claridad	F	23,163	3,188	0,001
	M	25,983		
TMMS 24 Reparación	F	26,089	0,963	0,336
	M	26,94		
DASS 21 Depresión	F	9,684	3,357	0,001
	M	6,713		
DASS 21 Ansiedad	F	9,855	4,066	0,001
	M	6,475		
DASS 21 Estrés	F	11,461	3,693	0,001
	M	8,438		
DASS 21 Total	F	31	4,074	0,001
	M	21,625		
DASS C Depresión	F	9,681	1,939	0,056
	M	6,306		
DASS C Ansiedad	F	9,702	1,526	0,131
	M	7,111		
DASS C Estrés	F	14,106	1,305	0,196
	M	11,833		
DASS C Total	F	33,489	1,713	0,09
	M	25,25		

Tabla 4. Prueba T para muestras independientes por género y prueba (TMMS 24, DASS C, DASS 21)

de atención emocional a nivel general, sin embargo, los adolescentes de 17 años son quienes presentan menores niveles de atención a sus emociones y sentimientos. Asimismo, los estudiantes de 13, 15 y 17 años son quienes presentan bajos niveles de claridad emocional, por lo cual no comprenden de manera adecuada sus estados emocionales. En cuanto a la reparación emocional, los estudiantes de 14 años presentaron niveles más bajos y por consiguiente mayores dificultades para regular los estados emocionales correctamente.

Por otro lado, se pudo observar que los estudiantes de 10 años presentaron los niveles más altos de atención, claridad y reparación emocional.

Por último, se realizó una prueba T para muestras independientes, lo que permitió evidenciar diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en sintomatología emocional siendo las mujeres las que tienen mayores puntuaciones en ansiedad, depresión y estrés, particularmente a partir de sexto grado, a quienes se les realizó el DASS-21, pues si bien en el DASS C (de tercero a quinto grado) hubo diferencias, siendo mayores los niveles de sintomatología emocional en las mujeres, estas diferencias no fueron significativas.

Por otro lado, en cuanto a las habilidades interpersonales (TMMS 24) fueron las mujeres quienes obtuvieron puntuaciones significativamente menores en claridad emocional, sin diferencias significativas en las otras áreas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio permiten hacer una aproximación inicial a la situación emocional de niños y adolescentes colombianos luego de un año de pandemia. Así, este estudio evidenció que los adolescentes de 14 años son quienes presentan mayores niveles de sintomatología emocional en

ansiedad, estrés y depresión (Orben et al., 2020; Spinelli et al., 2020), con respecto a la sintomatología emocional luego de un año de pandemia. Asimismo, estos resultados son coherentes con lo planteado por Redondo y colaboradores (2014), teniendo en cuenta que en esta edad la socialización con pares adquiere mayor relevancia para el desarrollo de habilidades interpersonales, autoconcepto y autoestima, lo cual tiene una influencia directa en la sintomatología emocional de los adolescentes (Nearchou et al., 2020; Wu et al., 2020).

Asimismo, los adolescentes de 13, 15 y 17 años son los que presentan niveles más bajos de habilidades interpersonales e inteligencia emocional, evidente en el TMMS 24, pues tienen niveles bajos de atención, claridad y reparación de emociones, repercutiendo en el manejo de las mismas. Esto puede estar relacionado con las limitaciones sociales durante la pandemia, teniendo en cuenta que se trata de edades en las que hay mayor socialización entre pares, y que estas habilidades se ponen en práctica en la interacción con ellos, más que con familiares (Crescentini et al., 2020), sin embargo, a causa del confinamiento el desarrollo de estas habilidades se vio limitado. Por otro lado, también se pudo evidenciar que las mujeres tienen mayor sintomatología emocional, lo cual puede estar relacionado con las menores habilidades de claridad emocional observadas en ellas, dificultando la identificación y claridad de sus emociones, lo que implica que puede ser más difícil lidiar con sus emociones al no tenerlas claras.

Por último y de acuerdo a lo expuesto por (Guessoum et al., 2020), los estudiantes de 10 y 11 años presentan los menores niveles de sintomatología emocional, lo que podría explicarse por la etapa de desarrollo en la que se encuentran, ya que las socializaciones con pares tienden a tener menor relevancia

que en la adolescencia, mientras que sus relaciones con sus padres y familiares son más importantes, por lo que el confinamiento pudo tener un menor impacto emocional.

Así, a modo de conclusión, se pudo evidenciar que los adolescentes muestran un alto nivel de sintomatología emocional y algunas dificultades en habilidades interpersonales, siendo las más afectadas las mujeres después de un año de pandemia, lo que resalta la importancia de la socialización en estas etapas, por lo cuál es relevante generar planes de intervención según las necesidades de cada grupo, con el objetivo de mitigar algunas de las consecuencias emocionales de la pandemia y el confinamiento en los adolescentes.

Sin embargo, cabe recalcar que si bien se encuentran los resultados mencionados con anterioridad, no se cuenta con puntajes previos a la pandemia, por lo que no es posible saber el nivel inicial en sintomatología emocional ni habilidades de inteligencia emocional y por lo tanto es difícil concluir que estos niveles empeoraron debido a dicha situación por la que se está atravesando a nivel mundial. Asimismo, los resultados encontrados representan una muestra homogénea por pertenecer todos los estudiantes al mismo colegio, recalcando la relevancia de extender esta evaluación a otros colegios y otros contextos del país, con el objetivo de tener un mapeo general amplio de la situación emocional de los estudiantes tras la pandemia.

REFERENCIAS

- Crescentini, C., Feruglio, S., Matiz, A., Paschetto, A., Vidal, E., Cogo, P., & Fabbro, F. (2020). Stuck Outside and Inside: An Exploratory Study on the Effects of the COVID-19 Outbreak on Italian Parents and Children's Internalizing Symptoms. *Frontiers In Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586074>
- Guessoum, S., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
- Loades, M., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., & Brigden, A. et al. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S., & Hennessy, E. (2020). Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(22), 8479. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228479>
- Montenegro, J. (2020). La inteligencia emocional y su efecto protector ante la ansiedad, depresión y el estrés académico en estudiantes universitarios. *Tzhoecoen*, 12(4), 449-461. <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i4.1395>
- Redondo, J., Delgado, B., Inglés, C. J., Hidalgo, M. D., García-Fernández, J. M., & MartínezMonteagudo, M. C. (2014). The Questionnaire about Interpersonal Difficulties for Adolescents: Reliability and Validity Evidence in Colombian Adolescent. *Universitas Psychologica*, 13(2), 467-476. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.qida>
- de Figueiredo, C., Sandre, P., Portugal, L., Mázala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., & Raony, Í. et al. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress In Neuro-Psychopharmacology And Biological Psychiatry*, 106, 110171. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>
- Sánchez-Teruel, D., Robles-Bello, M., & Valencia-Naranjo, N. (2021). Do psychological strengths protect college students confined by COVID-19 to emotional distress? The role of gender. *Personality And Individual Differences*, 171, 110507. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110507>

Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers In Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal Of Environmental Research And Public Health, 17*(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., & Veerapa, E. et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open, 3*(10), e2025591. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>

Zhou, S., Zhang, L., Wang, L., Guo, Z., Wang, J., & Chen, J. et al. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry, 29*(6), 749-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>