



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Educativa

**Covitalidad en adolescentes de una unidad educativa
pública de la ciudad de Cuenca**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada en
Psicología Educativa

Autora:

Tamara Carolina Quezada Samaniego

Directora:

Mónica Corral Chacón

Cuenca - Ecuador

2024

Dedicatoria

Todo mi esfuerzo y trabajo a lo largo de estos años se lo dedico en primer lugar al ser que me amó primero y que con su fidelidad me ha demostrado que nunca he estado sola. Me ha dado el apoyo, el amor y la fuerza para enfrentar con valentía los retos de la vida y en medio de todo me ha permitido gozar de cada día, mi amado Dios, padre, hermano, pero sobre todo mi mejor amigo. Porque nada de esto sería posible sin su guía diaria.

“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas.”

Josué 1:9

A mis padres Gustavo Quezada y Glenda Samaniego, dedico no solo mi trabajo de titulación, sino también mi completo esfuerzo a cambio de todo el sacrificio que han hecho por mí. Su apoyo incondicional y su amor infinito me han permitido escalar tan alto como lo he soñado siempre.

A mis hermanos y cuñada (Christian, Andrea y Cintya), por sus sabias palabras y consejos a lo largo de mi camino.

A mi mejor amiga Camila Pérez, quien ha sido leal desde el primer día y ha sostenido mi mano en los momentos más difíciles no solo de la carrera sino de la vida misma. Mi cariño y amistad siempre para ti.

Agradecimiento

Quiero agradecerle primero a mi amado Dios, quien con sus brazos me ha permitido descansar cuando tengo muchas cargas, quien con su amor infinito nunca me ha dejado y, por el contrario, me ha brindado las fuerzas suficientes para seguir adelante. Él y yo sabemos cuántas batallas he ganado y en ninguna me ha fallado. Mil gracias a Él por todo, por estar y ser siempre y para siempre. Tu amor me sanó, te amaré eternamente.

Agradezco a mis padres Gustavo Quezada y Glenda Samaniego por creer en mí, por estar orgullosos y nunca dudar de mi capacidad. Gracias papi y mami por enseñarme tanto y ayudarme a cumplir mis sueños, sin ustedes jamás hubiese podido estar en donde estoy. Los amo, respeto y admiro demasiado, son el mayor ejemplo de amor, perseverancia, sacrificio y mil virtudes más en la vida de quienes somos afortunados de tenerlos.

Agradezco a mis hermanos y cuñada (Christian, Andrea y Cintya), gracias siempre por estar conmigo y permitirme rodearme de su cariño. Han sido más especiales de lo que creen en mi vida y por eso siempre serán parte de las personas que admiro tanto.

A mi mejor amiga Camila Pérez, quien me ha regresado la alegría de tener una amiga especial en mi vida a quien puedo entregar los mayores secretos sabiendo que no me fallará. Gracias Cami por hacerme tan feliz con tu amistad y brillo. Por ser leal, noble y desinteresada. Gracias por ser la amiga por la cual siempre oré para poder tener. Tu amistad ha sido un curita para mi alma.

Agradezco a mis docentes por haber guiado mi camino. Me llevo una gran admiración por su profesionalismo. En especial agradezco a mi directora Mónica Corral por alentarme en el camino y por brindarme su paciencia y confianza. También, agradezco a Cindy López quien me ha brindado su confianza y ha sacado lo mejor de mí en la carrera.

Por último, agradezco a mis seres perrunos que, aunque algunos ya no estén el amor siempre permanecerá. Mientras tanto, mi Noa me acompaña en cada proceso. Gracias negrita por tu amor y tus ocurrencias, te amo sin medida.

Resumen

El Modelo de Covitalidad, integrado por características de la psicología positiva como la satisfacción con la vida, la felicidad subjetiva y la gratitud, explica cómo la combinación de estos recursos internos influye positivamente en la capacidad de los jóvenes para adaptarse a las situaciones y dar sentido a sus vidas, contribuyendo a una vida plena. De este modo, el objetivo de este estudio fue identificar las habilidades socioemocionales en adolescentes, mediante un estudio con enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo. Participaron 47 estudiantes de 14 a 16 años pertenecientes a dos niveles de escolaridad de una unidad educativa pública de Cuenca, a quienes se les aplicó la Encuesta de Salud Socioemocional-Secundaria (SEHS-S). Los resultados mostraron que los adolescentes presentan niveles de covitalidad medio altos. Asimismo, las dimensiones de vida comprometida y confianza en los demás se destacan como fortalezas, mientras que, creencia en uno mismo y competencia emocional se identifican como áreas de mejora. También, las mujeres presentaron resultados más altos que los hombres en ambos niveles de escolaridad. En conclusión, se resalta la importancia de implementar programas de psicoeducación que promuevan el bienestar emocional y eliminen estigmas, contribuyendo al desarrollo integral de todos los estudiantes.

Palabras claves: adolescentes, covitalidad, psicología positiva, SEHS-S, socioemocional

Abstract

The covitality model, integrated with positive psychological characteristics such as life satisfaction, subjective happiness, and gratitude, explains how these internal resources positively influence young people's ability to adapt to situations and give meaning to their lives, contributing to a fulfilling life. Therefore, the objective of this study was to identify socio-emotional skills in adolescents through a survey with a quantitative approach and descriptive scope. Forty-seven students between 14 and 16 years of age belonging to two levels of education from a public school in Cuenca participated and were administered the Socioemotional Health Survey-Secondary (SEHS-S). The results showed that adolescents present a medium-high level of covitality. Similarly, the dimensions of committed life and trust in others stand out as strengths, while belief in oneself and emotional competence are identified as areas for improvement. In addition, women scored higher than men at both levels of education. In conclusion, the importance of implementing psychoeducational programs that promote emotional well-being and eliminate stigmas is highlighted, contributing to the integral development of all students.

Keywords: adolescents, covitality, positive psychology, SEHS-S, socialemotional

Índice de contenidos

Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Resumen	III
Abstract	IV
Introducción	1
Capítulo 1	4
Marco teórico y estado del arte	4
Adolescencia	4
Antecedentes de las habilidades socioemocionales post pandemia Covid-19	4
Modelo de Covitalidad	6
Validación del cuestionario “Encuesta de la Salud Socioemocional” (SEHS)	7
Covitalidad en la adolescencia	9
Capítulo 2	12
Metodología	12
Tipo de investigación	12
Criterios de inclusión:	12
Criterios de exclusión:	13
Instrumento	13
Procedimiento	13

Procedimiento ético _____	14
Análisis de datos _____	15
Capítulo 3 _____	16
Resultados _____	16
Objetivo 1: Identificar fortalezas y debilidades del Modelo de Covitalidad en adolescentes __	16
Objetivo 2: Establecer diferencias por sexo de las cuatro dimensiones medidas de acuerdo a los niveles de escolaridad _____	17
Objetivo 3: Retroalimentar los resultados obtenidos con el DECE de la unidad educativa proporcionando recomendaciones a los mismos _____	18
Discusión _____	19
Conclusión _____	24
Recomendaciones _____	26
Referencias _____	27
Anexos _____	34
Anexo 1. Consentimiento ético aprobado _____	35
Anexo 2. Consentimiento informado a representantes legales _____	38
Anexo 3. Preguntas del grupo focal dirigida a docentes de la unidad educativa pública de Cuenca (décimo y primero de bachillerato) _____	41
Anexo 4. Encuesta de la Salud Socioemocional (SEHS-S) _____	42
Anexo 5. Planificación de recomendaciones brindadas al DECE _____	43

Índice de tablas

Tabla 1 Fortalezas y debilidades del Modelo de Covitalidad _____ 16

Tabla 2 Diferencias por sexo de las cuatro dimensiones de acuerdo al nivel de escolaridad ____ 17

Introducción

Es esencial para varios aspectos de la vida el desarrollo de las habilidades socioemocionales, las cuales pueden ser adquiridas como un hábito. El bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el éxito académico y laboral, así como la adaptación social y el autoconocimiento dependen en gran medida del desarrollo potencializado de estas habilidades fundamentales (Cedeño et al., 2022).

En este sentido Furlong et al. (2016), han desarrollado el Modelo de Covitalidad, el cual incluye características psicológicas positivas, tales como satisfacción con la vida, felicidad subjetiva y gratitud, en una persona. El modelo es útil para comprender cómo las personas otorgan significado a sus vidas en conexión con estos atributos, considerados esenciales para una vida plena. A partir de este modelo, el autor ha desarrollado la Encuesta de Salud Socioemocional-Secundaria (SEHS-S), la cual permite comprender la salud socioemocional de los jóvenes e incluye otras formas de evaluar la calidad de vida.

Para una mayor comprensión de la problemática, sobre las habilidades socioemocionales basado en el Modelo de Covitalidad en una unidad educativa pública de Cuenca, se realizó un grupo focal con docentes de los niveles de escolaridad analizados (10mo y 1ero), quienes participaron voluntariamente y dieron a conocer la realidad actual de estos estudiantes. Las preguntas se plantearon en base a las habilidades socioemocionales y su estado postpandemia donde varios coincidieron con que existió una diferencia en el desarrollo de estas habilidades (autoconciencia, autorregulación, empatía, motivación, habilidades sociales) que actualmente se han dado por perdidas comparadas con su estado en la prepandemia. Asimismo, se fundamentó cómo la indiferencia de los estudiantes frente al dolor ajeno genera una apatía completa eliminando totalmente un sentido empático en los estudiantes. Es así que incluso para hacer

trabajos grupales, aunque en su rendimiento académico no se ve sumamente afectado, en su actitud se demuestra poca colaboración entre pares.

También, se revelaron los impactos negativos del regreso a la presencialidad tras la pandemia en la conducta estudiantil y el ambiente escolar. Los docentes notan una falta de respeto hacia las normas, con un aumento de actitudes desafiantes y una disminución en la responsabilidad académica. Los estudiantes se manifiestan más irreverentes, con un uso inadecuado del lenguaje y una tendencia a no tomar en serio las instrucciones de los docentes. Además, se destaca un deterioro en la socialización y la empatía, observándose mayor aislamiento y exclusión en las interacciones. Pese a los esfuerzos por promover la integración y el apoyo emocional, las intervenciones docentes no han logrado cambios significativos en el comportamiento de los estudiantes. Incluso, se ha pedido la colaboración de sus representantes legales, no obstante, si las actividades no son reforzadas en su entorno familiar dejan de funcionar por completo.

De este modo, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las habilidades socioemocionales de los adolescentes según el Modelo de Covitalidad en una unidad educativa pública de Cuenca? Para responder con certeza a esta interrogante, se estableció como objetivo general identificar dichas habilidades socioemocionales en adolescentes, basándose en el Modelo de Covitalidad en una unidad educativa pública de la ciudad de Cuenca. Este objetivo general se desglosó en tres objetivos específicos que, en conjunto, permiten abordar la investigación de manera integral.

El primer objetivo específico fue identificar las fortalezas y debilidades del Modelo de Covitalidad en los adolescentes. El segundo buscó establecer las diferencias por género en las cuatro dimensiones medidas, considerando los distintos niveles de escolaridad. Finalmente, el tercer objetivo fue retroalimentar los resultados obtenidos al Departamento de Consejería

Estudiantil (DECE) de la unidad educativa, proporcionando recomendaciones basadas en los hallazgos. Por lo tanto, resulta relevante investigar las habilidades socioemocionales que propone el Modelo de Covitalidad en los adolescentes de esta unidad educativa pública de Cuenca, puesto que, esta información es valiosa para desarrollar futuras propuestas psicopedagógicas alineadas a las necesidades de esta población, vinculados con las opiniones de los docentes y los resultados evidenciados del SEHS-S.

En consecuencia, el estudio está compuesto de tres capítulos fundamentales. El primero aborda el marco teórico y estado del arte, analizando conceptos claves como la adolescencia y el Modelo de Covitalidad, junto con estudios sobre su validación y resultados. Mientras que, el segundo capítulo detalla la metodología, describiendo los procedimientos, instrumentos y criterios de análisis de datos empleados para garantizar la rigurosidad científica del estudio. En el tercer capítulo se presentan los resultados, identificando las fortalezas y debilidades del Modelo de Covitalidad en adolescentes y explorando diferencias de género, presentando una retroalimentación de estos resultados, generando así, sus recomendaciones respectivas. Finalmente, se incluyen discusión, conclusiones y recomendaciones orientadas a futuras investigaciones.

Capítulo 1

Marco teórico y estado del arte

Adolescencia

La adolescencia es una fase crítica que se distingue por cambios importantes en aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales. Esta etapa comienza a partir de los 10 años hasta los 25, sin embargo, Fernández (2014) menciona que esta etapa transita de 10 a 19 años, dependiendo de los contextos donde este hito finalice. Asimismo, la UNICEF (2021) menciona que una adolescencia tardía pasaría a ejercerse hasta los 21 años, mientras que, en Ecuador se podría asumir que a los 18 años de edad termina la adolescencia, puesto que, según el artículo 64 de la Constitución del Ecuador (2008) el voto es obligatorio al llegar a la mayoría de edad, la cual es 18 años.

Adicionalmente, es importante conocer que, durante esta etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, los jóvenes pasan por la pubertad, un proceso biológico que conlleva cambios hormonales y físicos. Como resultado, estos cambios se relacionan con transformaciones psicosociales que afectan la identidad, autonomía y relaciones interpersonales de los jóvenes (Águila et al., 2017). También, el desarrollo psicológico implica la consolidación de la identidad, el crecimiento moral, el manejo de impulsos y la formación de relaciones interpersonales (Palacios, 2019).

Antecedentes de las habilidades socioemocionales post pandemia Covid-19

La pandemia de COVID-19 generó importantes desafíos para la salud mental y el desarrollo de habilidades socioemocional de los estudiantes, reflejados en síntomas como ansiedad, depresión, irritabilidad y soledad. En consecuencia, estos indicios afectaron sus capacidades para gestionar conflictos y establecer relaciones saludables (Lim et al., 2021; Troncoso, 2022). Del mismo modo, Furlong et al. (2024) analizó cómo la pandemia afectó el

bienestar social identificando un perfil sumamente preocupante que reflejó en un 20% de adolescentes un bienestar consistentemente bajo, junto con una disminución en el área psicológica, conexión escolar y optimismo, lo que plantea posibles efectos permanentes. En relación a esto, la falta de interacciones sociales evidencia la relevancia del sentido de pertenencia, que, junto con la participación escolar, ha demostrado ser crucial para la resiliencia emocional y la mejora en el rendimiento académico (Arslan y Coşkun, 2022).

Ahora bien, las habilidades socioemocionales y el rendimiento académico están totalmente vinculadas, es por esto que Alvarado y Arévalo (2020) destacan que la pandemia interrumpió significativamente el proceso educativo en Ecuador, revelando la necesidad de adaptar y mejorar el sistema educativo mediante nuevas estrategias para lo que se creó un programa que vincula totalmente la educación y la salud mental dando como resultado una intervención integral. Por lo tanto, se comprobó que mejorar habilidades como la comunicación, la autoconfianza y la toma de decisiones están estrechamente relacionadas con el progreso académico y emocional (Cordova et al., 2022; Huyhua-Gutierrez et al., 2024). En consecuencia, es esencial dotar a los profesores y a la familia de herramientas adecuadas como la comunicación asertiva, el acceso a recursos de salud mental, actividades recreativas, etc, para abordar estos desafíos y mejorar el bienestar general de los adolescentes (Tirado-Hurtado, 2020).

Además, para enfrentar todos los desafíos que representa la falta de habilidades socioemocionales, Ceberio (2021) recomienda fomentar la resiliencia individual y colectiva, así como la solidaridad para enfrentar la adversidad. También, destaca la importancia de la psicoterapia para desarrollar dichas habilidades y fortalecer redes de apoyo que promuevan el sentido de comunidad, sumando a esto estrategias de afrontamiento que favorezcan una interacción saludable.

Modelo de Covitalidad

El Modelo de Covitalidad, desarrollado por Furlong et al. (2016), describen cómo la combinación de recursos psicológicos positivos internos mejora la capacidad de los adolescentes para enfrentar situaciones difíciles, reduciendo el impacto de experiencias negativas y promoviendo una mejor salud mental (Stasinou et al., 2020). Además, este modelo se ha identificado como un predictor clave de problemas emocionales, comportamientos autoinformados y rendimiento académico. Por lo tanto, comprender este concepto es esencial para evaluar la calidad de vida de los jóvenes y prever su éxito futuro (You et al., 2014).

En base a esto, se ha creado un instrumento llamado Social and Emotional Health Survey Secondary (SEHS-S), destinado a evaluar cuatro dimensiones principales: confianza en uno mismo, confianza en los demás, competencias emocionales y compromiso con la vida (Ala et al., 2019). Según Furlong et al. (2014) la confianza en uno mismo, se fundamenta en la autoeficacia, autoconciencia y la persistencia, mientras que, la confianza en los demás es evaluada a través de tres apoyos; apoyo de pares, apoyo familiar y apoyo escolar. Por otro lado, las competencias emocionales son medidas por la regulación de las emociones, la empatía y el autocontrol conductual, en cambio, el compromiso con la vida se subdivide en gratitud, entusiasmo y optimismo.

En la educación el rol del psicólogo educativo trasciende en su valor por velar el bienestar emocional estudiantil, el cual como consecuencia sugiere una mejora en el rendimiento académico y la calidad de vida (Méndez, 2011). Por lo tanto, el uso del cuestionario Encuesta de la Salud Socioemocional (SEHS) cumple con estos factores, además de evaluar las fortalezas psicosociales lo que proporciona una información necesaria para posibles programas de intervención y prevención de la salud mental.

Validación del cuestionario “Encuesta de la Salud Socioemocional” (SEHS)

El SEHS-S, validado con muestras de estudiantes de secundaria en California y Alicante, mostró una fiabilidad alta obteniendo un coeficiente alfa de 0.93 (Piqueras et al., 2019). No obstante, Taheri et al. (2020) tradujeron a su idioma y evaluaron el SEHS-S en 373 adolescentes iraníes, obteniendo coeficientes Alfa de Cronbach aceptables: 0.87, 0.83, 0.78 y 0.80 en sus dimensiones clave. Aunque la dimensión con 0.78 podría mejorar con ajustes en los ítems, los resultados indican una consistencia razonable. Sin embargo, el SEHS-S sigue siendo una herramienta confiable para medir la salud socioemocional, y las variaciones mínimas no afectan significativamente su fiabilidad.

En este mismo sentido, la adaptación del SEHS-S al español realizada por Piqueras et al. (2019) lo convierte en una herramienta culturalmente relevante para identificar las necesidades socioemocionales de adolescentes hispanohablantes. Por lo tanto, Hinton et al. (2021) recomiendan continuar con la validación intercultural, especialmente en Latinoamérica, teniendo en cuenta la sensibilidad cultural y lingüística en su aplicación. Puesto que, su uso en entornos educativos puede facilitar la identificación y el apoyo de las necesidades específicas de los adolescentes latinos.

Por otro lado, en cuanto a la validez de su estructura, el cuestionario tiene una estructura sólida que no cambia entre los distintos grupos demográficos, lo que permite hacer comparaciones válidas y precisas entre ellos apoyando el uso de normas comunes y pautas universales para interpretar los resultados (You et al., 2015). Además, las asociaciones entre la covitalidad y la salud mental, así como la correlación con el bienestar subjetivo, calidad de vida y comportamientos prosociales, destacan el valor del SEHS-S como herramienta para promover el desarrollo de fortalezas socioemocionales y guiar intervenciones educativas en diferentes contextos culturales (Furlong et al., 2021).

Complementándose a esto, Paz y Kim (2022) validaron el SEHS con una muestra de 72740 estudiantes de Estados Unidos y América Latina, y 1042 en España, demostrando su consistencia interna y capacidad predictiva. Los resultados muestran una invariancia en distintos contextos y una relación positiva entre covitalidad y bienestar, así como una asociación negativa con síntomas depresivos. Además, las habilidades socioemocionales predicen ajustes psicosociales, lo que confirma la eficacia del SEHS para monitorear progresos y evaluar intervenciones educativas como se mencionó anteriormente (Moore et al. 2019).

En cuanto a la validez del formato, se destacó la importancia de analizar el impacto de responder de forma anónima frente a autoidentificada. Por ello, el estudio de Wagle et al. (2022) comparó las respuestas al SEHS-S en formatos anónimo y autoidentificado, aplicándolo a 3367 estudiantes en California. Los resultados mostraron que ambos formatos miden las mismas construcciones de manera consistente, aunque los estudiantes autoidentificados obtuvieron puntuaciones más altas en algunas subescalas, lo que podría sugerir un sesgo de deseabilidad social. Se recomienda realizar estudios adicionales en otros contextos para validar esta variación y confirmar o rechazar su impacto.

Por último, esta estructura al ser aplicada en un estudio realizado con 2847 adolescentes de tres escuelas secundarias en el sur de California, se evaluaron las fortalezas socioemocionales de estudiantes con y sin discapacidad de aprendizaje. Se encontró que aquellos con discapacidad presentaron menor autoestima, autoconcepto y dificultades en la comunicación. También, las comorbilidades como el TDAH y la depresión afectaron sus respuestas. Por lo tanto, aunque se pudo aplicar el cuestionario, se identificaron áreas de mejora en su adaptación, incluyendo un lenguaje más accesible y capacitación para educadores en estrategias inclusivas (Carnazzo et al., 2019).

Covitalidad en la adolescencia

La covitalidad está estrechamente vinculada a la psicología positiva, por lo tanto, este estudio destaca cómo esta última desempeña un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida de los adolescentes, al fomentar fortalezas como la gratitud y la empatía. Con una muestra de 1867 estudiantes de secundaria en California, los resultados revelan que la conectividad escolar influye significativamente en el bienestar emocional. Además, rasgos de personalidad como la extroversión y el neuroticismo, junto con actitudes positivas como la esperanza y la autoeficacia, tienen un impacto importante en la satisfacción con la vida (Kim et al., 2019).

En este mismo sentido, Arslan (2019) encontró que en 392 niños de entre 11 y 14 años, los rasgos psicológicos positivos se relacionaban con mayor comportamiento prosocial, sentido de pertenencia y mejor rendimiento académico, junto con menos problemas de conducta. De manera similar, Ito et al. (2015) estudiaron a 975 estudiantes japoneses y observaron que los puntajes de covitalidad del SEHS-S estaban asociados a la participación escolar y el apoyo entre compañeros; las chicas mostraron una mayor tendencia a ayudar a otros, lo que marcó una diferencia significativa por sexo.

Asimismo, el estudio de Telef y Furlong (2017), realizado con 1123 adolescentes turcos y 1119 californianos, reveló diferencias significativas en la satisfacción con la vida, aunque de magnitud reducida para los turcos. Por otro lado, los adolescentes californianos destacaron en el apoyo escolar y la empatía, mientras que, los turcos presentaron puntuaciones más bajas en dimensiones como vida comprometida. La covitalidad se identificó como un factor esencial, mostrando una relación positiva con la adaptación personal y una relación negativa con los síntomas psicológicos. Este hallazgo coincide con el estudio de Lee et al. (2016), realizado en 716 adolescentes coreanos, que evidenció que una mayor covitalidad, medida a través del SEHS-S, se asocia con un mejor rendimiento académico y una disminución de los síntomas depresivos.

Estos resultados subrayan la importancia de la salud socioemocional para el bienestar y éxito escolar de los adolescentes.

En cuanto al bienestar emocional, el estudio de Boman et al. (2017) en Australia encontró que la covitalidad tiene un efecto significativo en la salud mental y el estado depresivo de los adolescentes, contribuyendo positivamente a su bienestar emocional. Sin embargo, se evidenció que en algunos casos podría aumentar el riesgo de depresión. Entre los 361 estudiantes de escuelas católicas en Brisbane, el compromiso con la vida fue el factor más importante para el bienestar mental, vinculado a la autoconfianza. Además, Lenzi et al. (2015) señalaron que un mayor bienestar emocional se asocia con mejor inteligencia emocional y rendimiento académico, mostrando la sinergia del Modelo de Covitalidad en el desarrollo positivo.

Por otro lado, para generar este bienestar estudiantil, es fundamental promover un clima escolar positivo, que incluye la calidad de las relaciones, la percepción de seguridad y el apoyo emocional (Storlie y Toomey, 2019). Este clima, junto al Modelo de Covitalidad, conforma una triada clave para la salud mental y el rendimiento académico de los adolescentes. Por ende, un estudio con 745 estudiantes en Atenas, Grecia, encontró que el apoyo al aprendizaje y las relaciones entre pares tienen un impacto positivo en la percepción de la covitalidad (Stasinou et al., 2020). Asimismo, un clima escolar positivo actúa como un factor protector que mejora la retención escolar y el rendimiento académico al promover el bienestar socioemocional. Un entorno inclusivo, por otro lado, permite que los estudiantes se adapten a sus necesidades, lo que también contribuye a su bienestar general (Dougherty y Sharkey, 2017; Lenzi et al., 2019).

En conclusión, es de vital importancia el llevar a cabo esta investigación, debido a que, en el Ecuador y Latinoamérica faltan estudios sobre esta temática; el estudio se dirigirá a un grupo de adolescentes de la ciudad de Cuenca para captar sus particularidades sociales y culturales. La replicación de estos estudios no solo aumentará la validez externa de los hallazgos y su

aplicabilidad global, sino que también identificará necesidades locales específicas que pueden orientar el desarrollo de propuestas, intervenciones y políticas adecuadas tomando en cuenta un factor fundamental que son los efectos de la post pandemia frente a las habilidades socioemocionales. Además, este enfoque también fortalecerá la capacidad científica y promoverá la autonomía en la generación de conocimiento dentro de Ecuador y Latinoamérica, empoderando así a la comunidad científica local e internacional.

Capítulo 2

Metodología

Tipo de investigación

La presente investigación fue ejecutada por medio de un enfoque cuantitativo el cual “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández et al., 2014, p. 4). Este tuvo un alcance de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue el detallar las propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto específico. Estos estudios analizaron y evaluaron variables, describiendo el fenómeno o tema en cuestión, además de medir con exactitud las diferentes dimensiones de un suceso, problema, comunidad o situación (Hernández-Sampiere, 2020).

Participantes

Este estudio fue aplicado a un muestreo no probabilístico, elegido por conveniencia a criterio de la investigadora. Por lo tanto, se consideró para el estudio de N:79 estudiantes con una M: 14.38 y DE: 0.874 en una unidad educativa pública de la ciudad de Cuenca. De los cuales, N:47 entregaron el consentimiento informado autorizado participando el 61.7% de mujeres y 38.3% de hombres; 17 estudiantes del décimo año integrado por 47% mujeres y 53% hombres y 30 estudiantes del primero de bachillerato integrado por 70% mujeres y 30% hombres.

Criterios de inclusión:

Adolescentes de 14 a 17 años de edad, que pertenecen a la unidad educativa pública de la ciudad de Cuenca y entregaron los representantes el consentimiento informado autorizado. Además de pertenecer al décimo de educación general básica y primero de bachillerato general unificado.

Crterios de exclusión:

Estudiantes que presentaron discapacidades o trastornos específicos del aprendizaje reportados por el DECE de la unidad educativa pública de la ciudad de Cuenca.

Instrumento

El cuestionario de Covitalidad mide la salud mental positiva en jóvenes, tomando en cuenta los siguientes elementos: dentro de compromiso por la vida están: optimismo, entusiasmo y gratitud; en competencia emocional, están regulación emocional, autocontrol y empatía; en creer en otros, lo integran, soporte familiar, apoyo compañeros y apoyo escolar; por último, en creer en sí mismo, comprende conciencia de sí mismo, autoeficacia y persistencia. En adición a esto, se encontró que el coeficiente alfa de Cronbach del Social and Emotional Health Survey (SEHS) de 36 ítems en la muestra estudiada fue de 0.92 (Furlong et al., 2013).

El cuestionario ha sido evaluado en términos de validez a través de diferentes criterios, como su correlación con otras medidas de salud mental, su capacidad para distinguir entre distintos grupos poblacionales y su habilidad para predecir el desarrollo futuro de problemas de salud mental. Se sugiere por la evidencia que el cuestionario tiene un alto grado de validez, lo cual significa que realmente evalúa lo que pretende medir y puede ofrecer información valiosa y relevante sobre la salud mental de las personas (Piqueros et al., 2020).

Procedimiento

1. Se ha entregado la solicitud de permiso y consentimiento institucional a la rectora indicándole el objetivo de la investigación y todo el proceso a seguirse en la Institución Educativa, la cual fue aceptada. Además, también fue comunicado el proyecto en el DECE de la unidad educativa para una mejor comunicación en el proceso de aplicación del cuestionario con los estudiantes.

2. Previo haber sido autorizados los documentos de Consentimiento y Asentimiento Informado por el Comité de Ética de la Universidad del Azuay, se ha procedido a obtener el Consentimiento Informado de los representantes legales de los estudiantes en estudio, lo cual garantizará la ejecución del proyecto. Este formulario contiene a detalle los principios éticos, objetivos, una breve descripción concreta y clara de lo que se trabajará y el procedimiento a seguir, beneficios existentes, confidencialidad, voluntariedad de la participación y la firma de aprobación. Por otro lado, en torno al Asentimiento Informado se le indicó a la investigadora por parte del DECE, que no amerita la autorización de los estudiantes por ser menores de edad, por lo tanto, solo se recibieron los consentimientos informados.
3. Se ha realizado una comunicación clara del procedimiento a seguir con los estudiantes: Fue esencial asegurarse de que los estudiantes entiendan por completo el proceso que se ha seguido durante el estudio. Las instrucciones sobre la administración del Cuestionario, las expectativas y otra información relevante fueron claras y detalladas.
4. Luego del análisis de los datos y obtención de los resultados, se procedió en dar a conocer a la institución educativa.

Procedimiento ético

Los principios éticos que guiaron este estudio están basados en la Declaración de Principios Éticos para Psicólogos, enfatizando el respeto por la dignidad de las personas y los pueblos, el cuidado competente del bienestar de los participantes, la integridad y la responsabilidad profesional y científica hacia la sociedad (Ardila, 2011). Además, se protegieron los derechos y la confidencialidad mediante el anonimato de los datos y el acceso restringido. La

participación fue voluntaria y sin repercusiones, con resultados auténticos. Es importante agregar que los participantes fueron informados de que podían del estudio retirarse cuando ellos gusten.

Además, se confirmó que la Junta de Revisión Ética, en su sesión del 26 de abril de 2024, aprobó la realización del estudio con fines académicos. Dicha aprobación se basó en una evaluación rigurosa del protocolo de investigación, verificando aspectos esenciales como la idoneidad del equipo investigador, el análisis de riesgos y beneficios, así como el respeto a la dignidad, privacidad y seguridad de los participantes. Se concluyó que el estudio cumple con los estándares éticos y científicos requeridos, permitiendo la implementación adecuada del instrumento y el desarrollo del proyecto según lo planificado (ver Anexo 1).

Análisis de datos

Para el tratamiento de la información, se efectuó una depuración de datos y se realizaron los análisis utilizando el software conocido como SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, por sus siglas en inglés). En cuanto a las variables sociodemográficas, se emplearon medidas de tendencia central como la media y la desviación estándar. Además, se llevaron a cabo análisis descriptivos de la muestra utilizando la media y la desviación estándar para las variables cuantitativas, mientras que, para las variables nominales se presentaron mediante frecuencias y porcentajes.

Además, se realizó un análisis con la prueba t de Student para muestras independientes la cual, según Betanzos, F. G., & López, J. K. C. (2017) compara las medias de dos grupos no relacionados entre sí para determinar si existe una diferencia significativa entre ellas. Es común en estudios experimentales, como en este caso se buscó una diferencia entre sexos por nivel escolar. Si el valor p es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula, indicando que las medias de los grupos son significativamente diferentes.

Capítulo 3

Resultados

Este apartado presenta los resultados cuantitativos obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario "Encuesta de la Salud Socioemocional" (SEHS-S), analizados a través de estadísticas descriptivas y la prueba T de Student. Los resultados se basan en la tabla de puntuaciones brutas secundarias y las puntuaciones T derivadas del SEHS-S.

Objetivo 1: Identificar fortalezas y debilidades del Modelo de Covitalidad en adolescentes

En la Tabla 1 se puede analizar que la debilidad principal identificada es la dimensión de creencia en uno mismo con una $M= 24$ y una $DE= 4.745$ dando como resultado una categoría de medio bajo; y la competencia emocional también considerada una debilidad por estar situada en la media. Mientras que, como fortaleza principal se encontró la dimensión de una vida comprometida contempla una $M= 30$ y una $DE= 6.236$ que da un promedio de medio alto, No obstante, la dimensión de creencia en los demás se categoriza como medio alto, aunque, se sitúa levemente por encima de esta. Por otra parte, el resultado de covitalidad se encuentra ligeramente por encima de la media ($M= 110$, $DE= 16,438$).

Tabla 1

Fortalezas y debilidades del Modelo de Covitalidad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Creencia en uno mismo	47	15	33	24	4,745
Creencia en los demás	47	18	36	28	5,026
Competencia emocional	47	17	36	27	4,500
Vida Comprometida	47	14	42	30	6,236
Covitalidad	47	75	135	110	16,438

Nota: Resultados generales considerados independientemente del nivel de escolaridad y sexo

Objetivo 2: Establecer diferencias por sexo de las cuatro dimensiones medidas de acuerdo a los niveles de escolaridad

Los resultados de la prueba T de Student no revelaron diferencias significativas en ninguna de las cuatro dimensiones de covitalidad entre estudiantes masculinos y femeninos, como se muestra en la Tabla 2. No obstante, es notable que, en la dimensión de vida comprometida, los estudiantes masculinos presentaron una media más alta ($M= 30.22$) en comparación con las estudiantes femeninas ($M= 29.86$), siendo esta la única dimensión en la que los hombres superaron a las mujeres. De este modo, en las otras tres dimensiones (creencia en uno mismo, creencia en los demás y competencia emocional) las mujeres obtuvieron medias más altas. Cabe recalcar que este patrón se observó particularmente en los estudiantes de 1ero.

Tabla 2

Diferencias por sexo de las cuatro dimensiones de acuerdo al nivel de escolaridad

	Curso	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Sig. (bilateral)
Creencia en uno mismo	10mo	Masculino	9	24.00	3.873	.481
		Femenino	8	22.13	6.289	
	1ero	Masculino	9	24.89	4.859	.798
		Femenino	21	25.38	4.387	
Creencia en los demás	10mo	Masculino	9	26.78	5.380	.651
		Femenino	8	28.00	5.503	
	1ero	Masculino	9	28.11	5.819	.629
		Femenino	21	29.19	4.523	
Competencia emocional	10mo	Masculino	9	25.22	4.994	.525
		Femenino	8	26.75	4.683	
	1ero	Masculino	9	27.89	4.755	.732

Vida Comprometida	10mo	Femenino	21	28.52	4.020	
		Masculino	9	29.56	6.635	
	1ero	Femenino	8	29.13	4.422	.876
		Masculino	9	30.22	5.696	
		Femenino	21	29.86	7.192	.884
		Masculino				

Objetivo 3: Retroalimentar los resultados obtenidos con el DECE de la unidad educativa proporcionando recomendaciones a los mismos

La retroalimentación que se entregó al DECE destacó que, aunque los resultados de la encuesta SEHS-S muestran un nivel aceptable de habilidades socioemocionales, estos están apenas por encima de la media, lo que revela áreas de debilidad que deben ser abordadas. Asimismo, se observó que las mujeres presentan mejores puntajes que los hombres en la mayor parte de dimensiones, lo que señala la necesidad de ajustar las estrategias de intervención para equilibrar el desarrollo emocional entre géneros.

De este modo, se sugiere implementar programas de intervención enfocados en fortalecer habilidades como la autoconfianza y la autorregulación, especialmente en los hombres. Por ejemplo, se sugiere realizar talleres de expresión emocional sin estereotipos o actividades colaborativas que fomenten la empatía. Además, se propone realizar evaluaciones periódicas para monitorear los avances y ajustar las estrategias cuando sea necesario. También, es esencial ofrecer capacitaciones a docentes y padres de familia o representantes legales sobre psicoeducación y género, para crear un entorno escolar inclusivo donde tanto hombres como mujeres desarrollen sus habilidades de manera equitativa y sin estigmas (ver anexo 5).

Discusión

El presente estudio estuvo centrado en identificar las habilidades socioemocionales en adolescentes según el Modelo de Covitalidad en una unidad educativa pública de la ciudad de Cuenca, por medio del Cuestionario “Encuesta de la Salud Socioemocional” (SEHS-S) el cual determina por medio de cuatro dimensiones (creencia en uno mismo, creencia en los demás, competencia emocional, vida comprometida) el nivel de covitalidad, es decir, el conjunto de recursos psicológicos que favorecen una vida emocionalmente sana.

Como resultado, en el primer objetivo específico se identificaron fortalezas y debilidades del Modelo de Covitalidad en adolescentes en el cual la totalidad de covitalidad es categorizado como medio alto, no obstante, no está más cercano al medio que a lo alto. Del mismo modo, la dimensión de vida comprometida se categorizó como medio alto obteniendo el puntaje de las dimensiones medidas. Mientras que, la creencia en sí mismo es categorizada como medio baja, siendo la menor de todas las dimensiones medidas.

Este resultado concuerda con las observaciones de la mayoría de los docentes de la institución evaluada. Ellos mencionaron que la dimensión más baja está relacionada con la baja autoestima y el escaso interés de los estudiantes por mostrarse ante los demás. Además, señalaron que los estudiantes presentan una baja conciencia sobre la magnitud de la pandemia, lo que se traduce en una actitud de indiferencia frente a las situaciones externas. Esto ha disminuido su capacidad de empatizar, como lo expresó una docente de décimo curso.

Asimismo, aunque las relaciones entre pares han mejorado en comparación con los momentos más críticos de la pandemia, siguen presentando un notable declive respecto a cómo eran antes del COVID-19, puesto que, existe poca colaboración entre ellos. Estas observaciones docentes en conjunto con los resultados de las cuatro dimensiones medidas del SEHS-S concuerdan en varios aspectos con diferentes estudios.

Por ejemplo, Dowdy et al. (2014) mencionan que en sus resultados una de las áreas de mejora es el apoyo entre pares, del mismo modo lo mencionan Telef y Furlong (2017) quienes demostraron que áreas como la autoeficacia de los turcos en comparación con los californianos resultaron bajas. Del mismo modo, con la coherencia familiar y el autocontrol, todas estas subescalas pertenecientes a las dimensiones de creencia en uno mismo y en los demás. No obstante, en la vida comprometida presentan un rendimiento bajo, mientras que, en este estudio esta dimensión se destacó por su puntuación alta.

Por otro lado, varios estudios han demostrado que niveles elevados de competencia socioemocional están positivamente asociados con el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida, el rendimiento académico y la conducta prosocial (Arslan, 2018; Kim et al., 2017; Moore et al., 2019). Sin embargo, las bajas puntuaciones en las dimensiones de creencia en uno mismo, creencia en los demás y competencia emocional, como se observa en este estudio, podrían tener efectos negativos. Investigaciones previas sugieren que niveles bajos en estas áreas están vinculados al consumo de sustancias, problemas de uso de internet y redes sociales, absentismo escolar, dificultades de aprendizaje, acoso y pensamientos suicidas en adolescentes (Falcó et al., 2023; Furlong et al., 2014; Lenzi et al., 2015; Wroblewski et al., 2019).

Ahora bien, en relación con el segundo objetivo, se analizaron las diferencias por sexo en las cuatro dimensiones de covitalidad según el nivel de escolaridad. Los resultados de la prueba T de Student no revelaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dimensiones (creencia en uno mismo, creencia en los demás, competencia emocional y vida comprometida) entre los estudiantes masculinos y femeninos de 10mo y 1ero curso. Las puntuaciones fueron similares para ambos sexos, lo que sugiere que presentan niveles comparables de covitalidad. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Lenzi et al. (2015), quienes no encontraron diferencias de sexo ni edad en las fortalezas psicológicas. Sin embargo, You et al. (2014)

observaron puntuaciones más altas en competencias socioemocionales en estudiantes de mayor edad, lo que contrasta con el presente estudio.

Un resultado similar a este es el de Ito et al. (2015) encontraron que los puntajes de covitalidad estaban relacionados con la participación escolar y el apoyo entre compañeros, destacando que las chicas mostraron una mayor tendencia a ayudar a los demás, lo que generó diferencias significativas por sexo. En consonancia con estos resultados, el presente estudio también muestra una tendencia similar, donde las mujeres obtuvieron mayores puntuaciones en las dimensiones de creencia en uno mismo, creencia en los demás y competencia emocional. Esto sugiere que las estudiantes femeninas tienden a mostrar habilidades socioemocionales más desarrolladas, lo cual refuerza las observaciones de Ito sobre las diferencias de género en comportamientos prosociales.

Por otro lado, el tercer objetivo fue la retroalimentación y recomendaciones brindadas al DECE en base a los resultados obtenidos, en el cual se dio a conocer cómo estas recomendaciones pueden ser de apoyo. Por ejemplo, según Moffa et al. (2016) el implementar intervenciones personalizadas como grupos de apoyo o programas de habilidades socioemocionales abordan de manera directa las necesidades evidenciadas. Por lo tanto, esto contempla el motivo por el que se recomienda estas intervenciones, así como programas, talleres, entre otros, que se han recomendado en diversos estudios. Asimismo, Ala et al. (2019) reflejan la importancia de la familia en las habilidades socioemocionales, contribuyendo al desarrollo de creencias positivas y competencia emocional, es así que al psicoeducar a la familia y no solo al personal docente se logran obtener resultados de manera holística generando coherencia en la aplicación del Modelo de Covitalidad.

Ahora bien, el estudio presentó tres limitantes que si bien es cierto no afectaron en su totalidad, no obstante, podrían ser objeto de un próximo estudio. En primer lugar, un limitante del

estudio fue la aplicación del SEHS-S en estudiantes con necesidades educativas especiales, puesto que, según Carnazzo et al. (2019) las comorbilidades como el TDAH y la depresión afectaron sus respuestas. Por lo tanto, aunque se pudo aplicar el cuestionario, se identificaron áreas de mejora en su adaptación, incluyendo un lenguaje más accesible y capacitación para educadores en estrategias inclusivas.

En segundo lugar, se contaba con una muestra de 79 estudiantes, para esto se entregó un consentimiento informado para padres de los cuales se aprobaron únicamente 47. Esto es importante, debido a que, a pesar de que se explicó el objetivo del estudio y sus consecuencias positivas de ser aprobado, no todos los padres autorizaron o a su vez, no todos los estudiantes entregaron el consentimiento, de este modo se mermó la muestra.

Frente a esto, es fundamental recalcar que la institución cuenta con un personal del DECE (Departamento de Consejería Estudiantil), quien al haber sido un apoyo en el estudio pidió que no se entregaran asentimientos a los estudiantes argumentando que por ciertas conductas que han presentado anteriormente en otros estudios, no suelen responder con el respeto y la formalidad que el estudio requiere. Por lo tanto, únicamente autorizaban sus padres a pesar de que tanto los representantes como el estudiantado sabían de que se trataba el estudio.

En tercer lugar, vinculando con la falta de compromiso de ciertos estudiantes al participar en el estudio, es imprescindible mencionar la motivación de los mismos. Si bien es cierto, el cuestionario es evaluado grupalmente, pero es contestado de forma individual. En este sentido, ciertos estudiantes tuvieron que ser separados de sus grupos, debido a que, trataban de llenar con las mismas respuestas sin ser honestos y mostrando poco interés del tema. Esto se puede relacionar totalmente con la información adquirida a través de los docentes de cómo muestran apatía frente a temas socioemocionales.

Por último, la repetición de estudios sobre covitalidad contribuye a identificar necesidades locales que son esenciales conocerlas para desarrollar propuestas, intervenciones y políticas adecuadas. Los efectos de la postpandemia sobre las habilidades socioemocionales de los adolescentes son un aspecto clave a considerar. Es por esto que, esta investigación cobra especial importancia en Ecuador y Latinoamérica, puesto que, proporciona información valiosa sobre el Modelo de Covitalidad y abre la posibilidad de implementar intervenciones que potencien dichas habilidades. A su vez, este enfoque fortalece la capacidad científica de la región, promoviendo la independencia en la generación de conocimiento y permitiendo crear mejores estrategias basadas en evidencias sólidas.

Conclusión

En conclusión, los resultados obtenidos en esta investigación sobre la covitalidad en adolescentes revelan importantes hallazgos en relación con los objetivos planteados. En primer lugar, se identificaron fortalezas y debilidades en el Modelo de Covitalidad, destacando que la dimensión de creencia en uno mismo presenta una debilidad significativa, mientras que la vida comprometida se posiciona como una fortaleza. Además, el valor de covitalidad se encuentra en la categoría de medio alto, aunque está ligeramente por encima de la media. No obstante, tres de las cuatro dimensiones se clasifican como medio bajas, lo que sugiere la necesidad de intervenciones que fortalezcan estas áreas, sin descuidar ninguna, y aprovechando las fortalezas para mejorar las debilidades. Al trabajar en conjunto cada dimensión y sus subescalas, se podría generar una mejora integral, sin enfocarse únicamente en un área específica, sino desarrollando las habilidades socioemocionales de manera global y simultánea.

En segundo lugar, el análisis de las diferencias de género en la salud socioemocional mostró que no existen variaciones significativas en las puntuaciones del cuestionario SEHS-S, según la prueba t de Student. Sin embargo, al analizar el valor promedio de cada dimensión, se encontró que las mujeres superan a los hombres en tres de las cuatro dimensiones a excepción de creencia en uno mismo que para los estudiantes hombres del 10mo presentaron un puntaje mayor al de las mujeres. También, tanto de 10mo como de 1er curso, presentan un valor más alto en la última dimensión. Esto indica que las estrategias de intervención deben adaptarse para abordar las necesidades específicas de cada grupo. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar programas que promuevan el desarrollo de habilidades socioemocionales, contribuyendo así al bienestar integral de los adolescentes en el contexto educativo. Asimismo, es crucial fomentar el bienestar emocional de los hombres, concienciando sobre la importancia de las emociones eliminando estigmas y estereotipos mediante la psicoeducación.

Finalmente, los resultados fueron entregados con sus respectivas recomendaciones basadas en estrategias previamente analizadas. Para esto se destacaron ciertas sugerencias detalladamente que podrían ser un apoyo base para la institución educativa. Es así que, las actividades formuladas se han basado en el grupo focal y resultados del estudio para afrontar aquellas áreas de mejora basadas en el Modelo de Covitalidad y las habilidades socioemocionales dialogadas previamente.

Recomendaciones

- Concienciar al personal docente y a los padres de familia sobre la importancia de las habilidades socioemocionales y su impacto en el rendimiento académico, la satisfacción con la vida y la conducta prosocial, ya que son determinantes en el proceso educativo.
- Investigar y actualizar constantemente la información sobre adaptaciones para estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE), con el fin de evitar su exclusión y garantizar una intervención efectiva que beneficie a todos los alumnos sin excepción.
- Profundizar en la investigación del Modelo de Covitalidad, con un enfoque particular en Latinoamérica y Ecuador, con el objetivo de ampliar el campo de estudio y facilitar su implementación a nivel global.
- Reaplicar la encuesta en un momento oportuno para evaluar la efectividad de las intervenciones propuestas y su impacto en el desarrollo de las habilidades socioemocionales.

Referencias

- Águila Calero, G., Díaz Quiñones, J., y Díaz Martínez, P. (2017). Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. *MediSur*, 15(5), 694-700.
- Ala, P., Virginija, G., y Vaiva, R. (2019). Adolescent social emotional health, empathy, and self-esteem: Preliminary Validation of the Lithuanian version of the SEHS-S questionnaire. *Psychology in Russia: State of the Art*, 12(4). Link
- Alvarado, M. R., y Arévalo, M. I. (2020). Posibles medidas de política económica en el contexto actual y post Covid-19: Caso Ecuador. *SurAcademia*, 7(14), 59-73. <https://doi.org/10.54753/suracademia.v7i14.727>
- Ardila, R. (2011). “Una declaración de principios éticos en psicología para toda la humanidad” <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n1/a03.pdf>
- Arslan, G. (2018). Social exclusion, social support and psychological wellbeing at school: a study of mediation and moderation effect. *Child Indicators Research*, 11, 897-918.
- Arslan, G. (2019). Exploring the effects of positive psychological strengths on psychological adjustment in adolescents. *Child Indicators Research*, 12(4), 1449–1464. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12187-018-9589-5>
- Arslan, G., y Coşkun, M. (2022). School belongingness in academically at-risk adolescents: Addressing psychosocial functioning and psychological well-being. *Journal of Happiness and Health*, 3(1), 1–13. <https://doi.org/10.47602/johah.v3i1.9>
- Betanzos, F. G., & López, J. K. C. (2017). Estadística aplicada en psicología y ciencias de la salud. Editorial El Manual Moderno.

- Boman, P., Mergler, A., & Pennell, C. (2017). The effects of covitality on well-being and depression in Australian high school adolescents. *Clinical Psychiatry, 3*(2), 15.
<https://doi.org/10.21767/2471-9854.100046>
- Carnazzo, K., Dowdy, E., Furlong, M. J., & Quirk, M. P. (2019). An evaluation of the Social Emotional Health Survey—Secondary for use with students with learning disabilities. *Psychology in the Schools, 56*, 433–446. <https://doi.org/10.1002/pits.22199>
- Ceberio, M. R. (2021). Contexto y vulnerabilidad en la crisis del Covid-19: Emociones y situaciones del durante e interrogantes acerca del después. *Ajayu Órgano de Difusión Científica Del Departamento de Psicología UCBSA, 19*(1), 90–126.
- Cedeño Sandoya, W. A., Ibarra Mustelier, L. M., Galarza Bravo, F. A., Verdesoto Galeas J.- R., y Gómez Villalba, D. A., (2022). Habilidades socioemocionales y su incidencia en las relaciones interpersonales entre estudiantes. *Revista Universidad y Sociedad, 14*(4), 466-474.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Asamblea Nacional del Ecuador*.
<https://www.asambleanacional.gob.ec/>
- Cordova Cruz, J. A., Hidrobo Guzmán, J. F., Morejón Jácome, G. E., Coral Bastidas, D. I., Calvopiña Sarmiento, E. S., Jaramillo Jácome, K. V., Chávez Vaca, A. E., Mina Minda, D. M., Mina Minda, D. M., Díaz Collaguazo, E. E., y Amaya Cuasapaz, D. M. (2022). Factores conexos al desarrollo de habilidades Sociales en estudiantes de bachillerato. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6*(5), 4561-4580. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3417
- Dougherty, D., & Sharkey, J. D. (2017). Reconnecting youth: Promoting emotional competence and social support to improve academic achievement. *Children and Youth Services Review, 74*, 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.01.021>
- Dowdy, E., Furlong, M. J., Raines, T. C., Price, M., Murdock, J., & Boverly, B. (2014). Enhancing school-based mental health services with a preventive and promotive approach to universal

screening for complete mental health. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 25, 1–20. <https://doi.org/10.1080/10474412.2014.929951>

Falcó, R., Piqueras, J. A., Moreno-Amador, B., Soto-Sanz, V., & Marzo, J. C. (2023). Let's talk about suicide spectrum in Spanish adolescents. "Prefer not to say": Missing value or clinical data? *Psicothema*, 35(2), 129–139. <https://doi.org/10.7334/psicothema2022.287>

Fernández Poncela, A. M., (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. *EDUCAR*, 50(2), 445-466.

Furlong, M. J., Chan, M., Dowdy, E., & Nylund-Gibson, K. (2024). Diminished adolescent social well-being during the COVID-19 pandemic. *Child Indicators Research*. <https://doi.org/10.1007/s12187-024-10108-7>

Furlong, M. J., Dowdy, E., Carnazzo, K., Boverly, B., & Kim, E. (2014). Covitality: Fostering the building blocks of complete mental health. *NASP Communiqué*, (June issue). Available from www.readperiodicals.com/201406/3346560221.html

Furlong, M. J., Dowdy, E., Nylund-Gibson, K., Wagle, R., Carter, D., & Hinton, T. (2021). Enhancement and standardization of a universal social-emotional health measure for students' psychological strengths. *Journal of Well-Being Assessment*. <https://doi.org/10.1007/s41543-020-00032-2>

Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., Smith, D. C., & O'Malley, M. D. (2013). Preliminary development and validation of the Social and Emotional Health Survey for secondary students. *Social Indicators Research*, 117, 1011–1032. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0373-0>

Furlong, M. J., You, S., Shishim, M., & Dowdy, E. (2016). Development and validation of the social emotional health survey—higher education version. *Applied Research in Quality of Life*, 12, 343–367. <https://doi.org/10.1007/s11482-016-9464-9>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. del P., & Méndez Valencia, C. P.

M. T. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed., pp. 4–7). McGraw-Hill.

Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2020). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

Hinton, T., Dowdy, E., Furlong, M. J., Nylund-Gibson, K., Carter, D., & Wagle, R. (2021).

Examining the Social Emotional Health Survey-Secondary for use with Latinx youth. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 39(2), 242–246.

<https://doi.org/10.1177/0734282920953236>

Huyhua-Gutiérrez, S. C., Díaz-Manchay, R. J., Luján-Espinoza, M. N., & Tejada-Muñoz, S. (2024).

Habilidades sociales en adolescentes desde la enseñanza virtual: Programa educativo de fortalecimiento en Amazonas-Perú. *Revista de Ciencias Sociales*, XXX(1), 438–451.

Ito, A., Smith, D. C., You, S., Shimoda, Y., & Furlong, M. J. (2015). Validation of the Social Emotional Health Survey–Secondary for Japanese students. *Contemporary School Psychology*, 19, 243–252. <https://doi.org/10.1007/s40688-015-0068-4>

Kim, E. K., Dowdy, E., Furlong, M. J., & Sukkyung, Y. (2017). Mental health profiles and quality of life among Korean adolescents. *School Psychology International*, 38(1), 98–116.

<https://doi.org/10.1177/0143034316682296>

Kim, E. K., Furlong, M. J., & Dowdy, E. (2019). Adolescents' personality traits and positive psychological orientations: Relations with emotional distress and life satisfaction mediated by school connectedness. *Child Indicators Research*, 12(6), 1951–1969.

<https://doi.org/10.1007/s12187-019-9619-y>

Lee, S., You, S., & Furlong, M. J. (2016). Validation of the Social Emotional Health Survey for Korean school students. *Child Indicators Research*, 9, 73–92. <https://doi.org/10.1007/s12187-014-9294-y>

- Lenzi, M., Dougherty, D., Furlong, M. J., Sharkey, J. D., & Dowdy, E. (2015). The configuration protective model: Factors associated with adolescent behavioral and emotional problems. *Journal of Applied Developmental Psychology, 38*, 49–59. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2015.03.00>
- Lenzi, M., Sharkey, J., Wroblewski, A., Furlong, M. J., & Santinello, M. (2019). Protecting youth from gang membership: Individual and school-level emotional competence. *Journal of Community Psychology, 47*, 563–578. <https://doi.org/10.1002/jcop.22188>
- Lim, M. H., Allen, K. A., Furlong, M. J., Craig, H., & Smith, D. C. (2021). Introducing a dual continuum model of belonging and loneliness. *Australian Journal of Psychology, 73*(1), 81–86. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1883411>
- Méndez Zaballos, L., (2011). El Psicólogo Educativo en España. Algunas Propuestas para la Reflexión. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación, 17*(1), 39-56.
- Moffa, K., Dowdy, E., & Furlong, M. J. (2016). Exploring the contributions of school belonging to complete mental health screening. *The Educational and Developmental Psychologist, 33*(1), 16-32. <https://doi.org/10.1017/edp.2016.2>
- Moore, S., Dowdy, E., Nylund-Gibson, K., & Furlong, M. J. (2019). An empirical approach to complete mental health classification in adolescents. *School Mental Health, 11*, 438–453. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09311-7>
- Palacios, X. (2019, enero 8). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista de Ciencia y Salud, 17*(1), 5-8. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v17n1/1692-7273-recis-17-01-5.pdf>
- Paz, J. L., & Kim, E. K. (2022). Cultivating psychosocial strengths and well-being. In K.-A. Allen, M. J. Furlong, D. Vella-Broderick, & S. M. Suldo (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools: Supporting process and practice* (pp. 38–55). Taylor & Francis.

- Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, J. C., Marzo, J., Rivera-Riquelme, M., Martínez-González, A. E., Falcó, R., & Furlong, M. J. (2019). Social emotional health survey-secondary (SEHS-S): A universal screening measure of social-emotional strengths for Spanish-speaking adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(24), 4982.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16244982>
- Stasinou, V., Hatzichristou, C., Lampropoulou, A., & Lianos, P. (2020). Adolescents' perceptions of covitality and academic performance: The moderating role of school climate. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, *25*(1), 55–71.
https://doi.org/10.12681/psy_hps.25336
- Storlie, C. A., & Toomey, R. B. (2019). Facets of career development in a new immigrant destination: Exploring the associations among school climate, belief in self, school engagement, and academic achievement. *Journal of Career Development*.
<https://doi.org/10.1177/0894845319828541>
- Taheri, A., Pourshahriari, M., Abdollahi, A., Hosseinian, S., & Allen, K. A. (2020). Psychometric assessment of the Persian translation of the Social and Emotional Health Survey-Secondary (SEHSS) with female adolescents. *International Journal of Mental Health*, 1-17.
<https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1843965>
- Telef, B. B., & Furlong, M. J. (2017). Social and emotional psychological factors associated with subjective well-being: A comparison of Turkish and California adolescents. *Cross-Cultural Research*, *51*(4), 491–520. <https://doi.org/10.1177/1069397117694815>
- Tirado-Hurtado, B. C. (2020). La salud mental de los niños y adolescentes en tiempos de pandemia. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, *6*(4), 161–165.
<https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/445/276>

- 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 / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 16(1), 94–99. <https://doi.org/10.7714/CNPS/16.1.206>
- UNICEF Uruguay. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* UNICEF. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Wagle, R., Dowdy, E., Furlong, M. J., Nylund-Gibson, K., Carter, D., & Hinton, T. (2022). Anonymous versus self-identified response formats for school mental health screening. *Assessment for Effective Intervention*, 47(2), 112–117. <https://doi.org/10.1177/1534508420959439>
- Wroblewski, A. P., Dowdy, E., Sharkey, J. D., & Kim, E. K. (2019). Social-emotional screening to predict truancy severity: Recommendations for educators. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 21(1), 19–29. <https://doi.org/10.1177/1098300718768773>
- You, S., Dowdy, E., Furlong, M. J., Renshaw, T., Smith, D. C., & O'Malley, M. D. (2014). Further validation of the Social and Emotional Health Survey for high school students. *Applied Quality of Life Research*, 9(4), 997–1015. <https://doi.org/10.1007/s11482-013-9282-2>
- You, S., Furlong, M. J., Felix, E., & O'Malley, M. (2015). Validation of the Social and Emotional Health Survey for five sociocultural groups: Multigroup invariance and latent mean analyses. *Psychology in the Schools*, 52(5), 479–491. <https://doi.org/10.1002/pits.21828>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento ético aprobado

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Resolución de la Junta de Revisión Ética

Fecha de respuesta: 26 de abril de 2024

Nombre del investigador/investigadora: Tamara Carolina Quezada Samaniego

Título del Proyecto / Estudio: Covitalidad en adolescentes de una unidad educativa pública de la ciudad de Cuenca

Estimadas estudiantes investigadoras

La Junta de Revisión Ética ha revisado su protocolo de investigación titulado “Covitalidad en adolescentes de una unidad educativa pública de la ciudad de Cuenca”, en su sesión permanente

1. Aspectos Éticos Evaluados

1.1. Respeto a la persona y comunidad que participa en el estudio:

La junta de revisión ética considera que el estudio se ha diseñado con respeto a la dignidad, los derechos, el bienestar y la seguridad de las personas participantes.

Se ha verificado que:

- La selección es equitativa; en el estudio participarán estudiantes secundarios de una institución pública de Cuenca-Ecuador, cuyos padres que hayan dado su consentimiento informado; y los estudiantes sus respectivos asentimientos; asimismo, se ha minimizado el riesgo de daño de los participantes; su participación es anonimizada.
- Se han previsto mecanismos para proteger la privacidad y la confidencialidad de los datos de los participantes.
- No se anticipan riesgos significativos asociados a este estudio.

1.2. Beneficio que generará el estudio a la persona:

La junta de revisión ética ha evaluado el potencial de beneficio del estudio para la persona y la comunidad.

Se ha verificado que:

Los beneficios contribuyen al conocimiento científico y abre posibilidades para buscar alternativas que propendan a mejorar la salud mental de los estudiantes de secundaria.

1.3. Respeto a la autonomía de quien realiza la investigación: consentimiento informado:

La junta ha revisado el proceso de obtención del consentimiento informado y considera que:

- El consentimiento informado y el asentimiento cumplen con los requisitos requeridos, son claros, concisos y comprensibles para los participantes.

1.4. Protección de los derechos, seguridad, libre participación, decisión de retirarse, bienestar, privacidad y la confidencialidad de los participantes:

Se ha verificado que:

- Se han establecido mecanismos para proteger los derechos de los participantes.
- Se han previsto medidas para garantizar la seguridad de los participantes
- Se ha informado a los participantes de su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin dar explicaciones.
- Se han establecido medidas para proteger la privacidad y la confidencialidad de los datos de los participantes.

1.5. Riesgos y beneficios potenciales del estudio a los que expone a la persona de la investigación:

La junta de revisión ética ha evaluado los riesgos y beneficios potenciales del estudio y considera que:

- Los riesgos potenciales del estudio son minimizados.
- Los beneficios potenciales del estudio justifican los riesgos potenciales.

1.6. Evaluación de la idoneidad ética y experticia técnica del investigador:

La junta de revisión ética ha evaluado la idoneidad ética y la experticia técnica del investigador principal y del equipo de investigación y considera que:

- El investigador principal y el equipo de investigación tienen la experiencia y las habilidades necesarias para llevar a cabo el estudio de manera ética y científica.

2. Decisión de la Junta de Revisión Ética

Con base en la evaluación realizada, la Junta de Revisión Ética APRUEBA el protocolo de investigación titulado “Relación entre autoeficacia y salud mental en docentes universitarios”.

Nota: Eliminar la nota de pie de página del diseño presentado.

ELISA DE
LOURDES PIEDRA
MARTINEZ

Firmado digitalmente por
ELISA DE LOURDES
PIEDRA MARTINEZ
Fecha: 2024.04.26
20:09:35 -05'00'

Dra. Elisa Piedra Martínez

Miembro Junta de Revisión Ética

Anexo 2. Consentimiento informado a representantes legales



Consentimiento informado representante legal

Título de la investigación:

Covitalidad en adolescentes de una unidad educativa pública de la ciudad de Cuenca.

Identificación del Evaluador:

Yo, Tamara Carolina Quezada Samaniego, con C.I. 0150694669, estudiante de la carrera de Psicología Educativa de la Universidad del Azuay e investigadora responsable, me permito informarle de la posibilidad de que su representado participe en un proyecto de investigación titulado: Covitalidad en adolescentes de una unidad educativa pública de la ciudad de Cuenca. La Institución Educativa a la que pertenece su hijo(a) ha sido elegida para la investigación.

Objetivo de la Investigación:

Identificar las habilidades socioemocionales en adolescentes según el Modelo de Covitalidad en una unidad educativa pública de la ciudad de Cuenca.

Procedimiento:

Contando con la autorización de la directora o director del Plantel Educativo y en coordinación con el DECE, se aplicará la Encuesta de Salud Socioemocional-Secundaria (SEHS-S, siglas de su nombre en inglés) para evaluar las habilidades socioemocionales y su relación con aspectos importantes para una vida plena. Esto tomará aproximadamente 30 minutos y la aplicación será de forma individual con una modalidad presencial.

Metodología y Muestra:

Este estudio utilizará un enfoque cuantitativo para observar y describir la salud mental positiva de estudiantes adolescentes de 14 a 17 años en un colegio público de la ciudad Cuenca. El instrumento de medición ha demostrado ser confiable y válido para evaluar la salud mental positiva en este grupo de edad.

Beneficios y riesgos:



- Conocer las habilidades socioemocionales según el Modelo de Covitalidad obteniendo diferencias por género y nivel de escolaridad, al igual que fortalezas y debilidades, las mismas que serán de soporte para el futuro planteamiento de propuestas psicopedagógicas.
- La investigación tiene un riesgo mínimo.

Garantías de Confidencialidad:

- La información que se obtenga en esta investigación será utilizada única y exclusivamente para fines de la investigación.
- Los datos de carácter personal que se obtengan en este estudio permanecerán bajo confidencialidad los nombres del participante no serán revelados en el estudio.

Contacto para información adicional:

- Si requiere mayor información, se puede poner en contacto al número 0979509866 o al correo tamara.quezada@es.uazuay.edu.ec

¿Qué es la covitalidad y cuál es su importancia dentro de esta investigación?:

El modelo de covitalidad de Michael Furlong se refiere al bienestar psicológico de los estudiantes y cómo diferentes factores positivos se relacionan y permiten tener varias fortalezas emocionales y sociales al mismo tiempo (como la autoeficacia, la empatía, el optimismo, etc.). Es decir, tener muchas habilidades emocionales y sociales positivas al mismo tiempo potencia el bienestar y ayuda a que los estudiantes se sientan mejor, tengan más éxito académico y enfrenten mejor las dificultades. Por lo tanto, es importante evaluar estas habilidades para identificar las fortalezas y áreas que necesiten un posible apoyo dependiendo de los resultados. Además, evidenciar esto nos permite brindar estrategias que faciliten al estudiantado vivir en un ambiente escolar saludable, mejorar el rendimiento académico y desarrollo personal.

**Expresión de conformidad:**

Expreso libremente mi conformidad para:

AUTORIZAR:

NO AUTORIZAR

AUTORIZACIÓN

Yo, _____, con número de cédula _____, he leído el procedimiento descrito arriba. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) _____ perteneciente al grado _____ participe en el estudio de Tamara Carolina Quezada Samaniego sobre Covitalidad en adolescentes de una unidad educativa pública de la ciudad de Cuenca.

Firma Representante

Fecha: _____

Anexo 3. Preguntas del grupo focal dirigida a docentes de la unidad educativa pública de Cuenca (décimo y primero de bachillerato)

1. ¿Cómo han observado la adaptación emocional de los estudiantes tras la vuelta a las clases presenciales post COVID-19?
2. ¿Cuáles creen que son las habilidades socioemocionales más afectadas en los estudiantes debido a la pandemia y el confinamiento?
3. ¿De qué manera ha afectado la pandemia la capacidad de los estudiantes para trabajar en equipo y colaborar con sus compañeros?
4. ¿Qué cambios han observado en la capacidad de los estudiantes para gestionar sus emociones en el contexto del aula?
5. ¿Han tenido que ajustar sus estrategias de manejo del aula?
6. ¿De qué manera ha influido la pandemia en la relación entre estudiantes y docentes?

Anexo 4. Encuesta de la Salud Socioemocional (SEHS-S)

Supplementary materials:

Document S1. Social Emotional Health Survey-Secondary, Spanish Language Version

Marca la respuesta que consideres verdadera con un círculo. Por favor seleccione la respuesta apropiada para cada concepto.

1= Para nada cierto // 2=Un poco cierto // 3=Más o menos cierto // 4=Muy cierto.

1. Puedo solucionar mis problemas.	1	2	3	4
2. Puedo hacer casi todo si lo intento.	1	2	3	4
3. Hay muchas cosas que hago bien.	1	2	3	4
4. Mi vida tiene un propósito.	1	2	3	4
5. Entiendo mis estados de ánimo y sentimientos.	1	2	3	4
6. Entiendo por qué hago lo que hago.	1	2	3	4
7. Cuando no entiendo algo, le pregunto al profesor/a una y otra vez hasta entenderlo.	1	2	3	4
8. Intento responder todas las preguntas que se hacen en clase	1	2	3	4
9. Cuando intento resolver un problema de matemáticas, no me detengo hasta encontrar una solución.	1	2	3	4
10. En mi escuela hay un/a profesor/a o algún otro adulto/a que quiere que lo haga lo mejor que pueda.	1	2	3	4
11. En mi escuela hay un/a profesor/a o algún otro adulto/a que me escucha cuando tengo algo que decir.	1	2	3	4
12. En mi escuela hay un/a profesor/a o algún otro adulto/a que cree que tendré éxito.	1	2	3	4
13. Los miembros de mi familia realmente se ayudan y se apoyan unos/as a otros/as.	1	2	3	4
14. Hay una sensación de unidad en mi familia.	1	2	3	4
15. Mis familiares se llevan bien entre ellos/as.	1	2	3	4
16. Tengo un/a amigo/a de mi edad que realmente se preocupa por mí.	1	2	3	4
17. Tengo un/a amigo/a de mi edad que habla conmigo sobre mis problemas.	1	2	3	4
18. Tengo un/a amigo/a de mi edad que me ayuda cuando estoy pasando un mal rato.	1	2	3	4
19. Me hago responsable de mis acciones.	1	2	3	4
20. Admito cuando cometo algún error.	1	2	3	4
21. Puedo tolerar cuando me dicen que "no".	1	2	3	4
22. Me siento mal cuando le hieren los sentimientos a alguien.	1	2	3	4
23. Trato de entender por lo que pasan otras personas.	1	2	3	4
24. Trato de entender cómo piensan y sienten otras personas.	1	2	3	4
25. Puedo esperar por lo que quiero.	1	2	3	4
26. No molesto a los demás cuando están ocupados.	1	2	3	4
27. Pienso antes de actuar.	1	2	3	4
28. Espero divertirme mucho cada día.	1	2	3	4
29. Usualmente espero tener un buen día.	1	2	3	4
30. En general espero que me pasen más cosas buenas que malas.	1	2	3	4

1=Para nada // 2=Muy poco // 3=Algo // 4=Mucho //5=Extremadamente.

31. ¿Cómo de lleno/a de energía te sientes ahora?	1	2	3	4	5
32. ¿Cómo de activo/a te sientes ahora?	1	2	3	4	5
33. ¿Cómo de animado/a te sientes ahora?	1	2	3	4	5
34. ¿Cómo de satisfecho/a te has sentido desde el día de ayer?	1	2	3	4	5
35. ¿Cómo de agradecido/a te has sentido desde el día de ayer?	1	2	3	4	5
36. ¿Cómo de apreciativo/a (que aprecia o valora lo que le rodea) te has sentido desde el día de ayer?	1	2	3	4	5

© Spanish version by Piqueras, Rodríguez-Jiménez, Marzo, Rivera-Riquelme, Martínez-González, Falcó, & Furlong

Anexo 5. Planificación de recomendaciones brindadas al DECE

Resultados y recomendaciones Por Tamara Quezada

Resultados: Los resultados de la encuesta SEHS-S muestran un nivel aceptable de habilidades socioemocionales, estos están apenas por encima de la media, lo que revela áreas de debilidad que deben ser abordadas. Asimismo, se observó que las mujeres presentan mejores puntajes que los hombres en la mayor parte de dimensiones, lo que señala la necesidad de ajustar las estrategias de intervención para equilibrar el desarrollo emocional entre géneros.

Objetivo: Fortalecer habilidades socioemocionales como la autoconfianza y la regulación emocional en los estudiantes, promoviendo un desarrollo equitativo entre géneros a través de actividades creativas y colaborativas.

Duración: 7 semanas, con sesiones semanales de 1 hora.

Plan propuesto tiene un enfoque **psicoeducativo y de género** dentro del marco de la **psicología humanista y cognitivo-conductual**.

Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Recurso
Conociéndome sin estereotipos	Facilitar la expresión emocional libre de prejuicios y estereotipos.	Taller donde los estudiantes exploran sus emociones a través de dinámicas de rol, técnicas de expresión corporal y dibujo.	1 hora Semana 1	Cartulinas, marcadores, cuestionarios de autoevaluación.
Circuito de Empatía	Promover la empatía y el trabajo en equipo mediante actividades colaborativas.	Circuito de actividades de resolución de problemas y trabajo en equipo que requiera comunicación efectiva y comprensión de las perspectivas de los compañeros.	1 hora Semana 2 y 3	Espacios amplios, instrucciones de actividades, premios simbólicos o sociales.
Desafío de Regulación Emocional	Desarrollar estrategias de autocontrol emocional en situaciones de estrés.	Juegos de simulación de situaciones cotidianas para practicar el autocontrol y la toma de decisiones emocionalmente informadas.	1 hora Semana 4	Instrucciones de situaciones, cronómetro, tarjetas de respuesta.
Taller de Género y Emoción	Capacitar a docentes en psicoeducación de género	Taller dirigido a docentes sobre cómo implementar prácticas inclusivas en el aula y	1 hora Semana 5	Materiales de lectura, diapositivas, guías de

(Para Docentes)	para fomentar un ambiente inclusivo.	fomentar el desarrollo emocional equitativo.		discusión.
Mi Historia Familiar de Emociones	Fortalecer la conexión emocional entre los estudiantes y sus padres	La actividad involucra a los estudiantes en la exploración de sus historias emocionales mediante una "Guía de Historia Familiar", donde comparten y aprenden de las experiencias de sus padres, y luego reflexionan sobre estas lecciones en clase.	1 hora Semana 6	Guía de Historia Familiar (papel y lápiz), espacio adecuado para reflexión y comunicación.
Construyendo un Entorno Emocionalmente Saludable	Capacitar a padres y docentes para que juntos promuevan un entorno de apoyo emocional en la escuela y en casa	La actividad reúne a padres y docentes para discutir el entorno emocional de los estudiantes, identificar preocupaciones y estrategias, y crear un "Plan de Acción" con compromisos para mejorar el bienestar emocional.	1 hora Semana 7	Hojas de papel, marcadores, diapositivas con información clave, espacio para trabajo en grupos pequeños.
Evaluación Continua y Ajustes de Estrategia	Evaluar el progreso y realizar ajustes a las intervenciones según sea necesario.	Revisión de avances mediante encuestas y observaciones, ajustes en actividades según los resultados obtenidos.	Semana 8	Encuestas, informes de progreso, reuniones con docentes.

Actividad 1: Conociéndome sin estereotipos

La actividad comienza con una breve explicación sobre los estereotipos y cómo estos pueden afectar la expresión emocional. Posteriormente, los estudiantes realizan ejercicios de expresión corporal, donde identifican y muestran diferentes emociones. A continuación, se les proporcionan cartulinas y marcadores para que dibujen o escriban cómo se ven a sí mismos y reflexionen sobre las emociones que suelen expresar y reprimir. La actividad concluye con una dinámica de rol, en la que cada estudiante representa sus emociones de manera libre, promoviendo una expresión genuina y sin restricciones. Para evaluar, los estudiantes completan un cuestionario de autoevaluación sobre su nivel de comodidad al expresar emociones antes y después de la actividad, y se observa el nivel de participación y las reflexiones compartidas en el cierre de la sesión.

Actividad 2: Circuito de empatía

La actividad se organiza en estaciones distribuidas en el aula o en un espacio amplio, cada una con desafíos de resolución de problemas y ejercicios de empatía, como el intercambio de roles. En equipos, los estudiantes deben superar estos retos, que les exigen escuchar, entender las perspectivas de los demás y coordinarse efectivamente. Por ejemplo, en uno de los retos, se organiza un juego de comunicación en parejas sin hablar, en el cual un estudiante guía al otro únicamente con gestos para resolver un rompecabezas. Para evaluar la actividad, se utiliza una rúbrica de observación en la que se valoran habilidades como la escucha activa y la expresión de apoyo. Al finalizar, se lleva a cabo una retroalimentación grupal en la que cada equipo comparte su experiencia y los aprendizajes adquiridos.

Actividad 3: Desafío de Regulación Emocional

La actividad comienza simulando situaciones cotidianas, como una presentación o un desacuerdo en grupo, para que los estudiantes practiquen respuestas emocionalmente informadas. Primero, se dividen en grupos, y a cada uno se le asignan tarjetas con diferentes situaciones. Luego, cada estudiante elige una tarjeta y reflexiona sobre cómo respondería de manera calmada y constructiva. Posteriormente, practican técnicas de respiración y autocontrol para manejar las emociones. La evaluación se realiza a través de un diario de reflexión en el que cada estudiante describe cómo manejó la situación y las estrategias que utilizó. Además, los docentes observan la capacidad de regulación emocional de cada estudiante durante las simulaciones y ofrecen retroalimentación.

Actividad 4: Taller de Género y Emoción (Para Docentes)

El taller inicia con una introducción sobre los sesgos de género y cómo estos pueden influir en la expresión y desarrollo de las habilidades socioemocionales. A continuación, se discuten estudios de casos, y los docentes participan en grupos para identificar prácticas inclusivas que puedan aplicar en el aula. Durante el taller, también se exploran técnicas de apoyo emocional, lo que permite a los docentes reflexionar sobre cómo ajustar su práctica para fomentar la equidad de género. La evaluación se lleva a cabo mediante un cuestionario sobre el conocimiento adquirido. Finalmente, cada docente diseña un plan de acción para aplicar prácticas inclusivas en su aula y lo presenta al grupo para recibir retroalimentación. Esto puede ser unido con las planificaciones previas presentadas a las autoridades para establecerlo lo más pronto posible.

Actividad 5: Mi Historia Familiar de Emociones

La actividad comienza en clase, donde se explica a los estudiantes la importancia de conocer y compartir sus historias emocionales como una forma de entender sus propias emociones y aprender de las experiencias familiares. Luego, cada estudiante recibe una "Guía de Historia Familiar" para trabajar en casa con sus padres, en la cual se incluyen preguntas como: "¿Cuál fue un momento que te hizo sentir orgulloso/a?", "¿Qué emociones sientes cuando piensas en los retos de tu vida?" y "¿Cómo manejas situaciones de estrés?". Los padres y estudiantes dedican una hora a responder estas preguntas, compartiendo sus experiencias y

aprendiendo mutuamente. Después, los estudiantes regresan a clase con una hoja en la que resumen dos lecciones importantes que aprendieron de las experiencias emocionales de sus padres. En el aula, se realiza una dinámica donde los estudiantes, si lo desean, comparten estos aprendizajes y comentan cómo esta conversación les ayudó a comprender mejor sus emociones. Para evaluar la actividad, los estudiantes completan una encuesta sobre la utilidad de la conversación y se organiza un grupo de reflexión en el que se discuten los aprendizajes y se ofrecen comentarios sobre la experiencia.

Actividad 6: Construyendo un Entorno Emocionalmente Saludable

La actividad comienza con una breve presentación sobre la importancia del entorno emocional en el desarrollo socioemocional de los estudiantes, abordando cómo las experiencias tanto en casa como en la escuela impactan su bienestar. A continuación, se muestran ejemplos de comportamientos que ayudan a crear un ambiente seguro y libre de estereotipos en ambos espacios. Luego, se divide a padres y docentes en pequeños grupos mixtos, donde discuten preguntas guiadas como: “¿Cuáles son las mayores preocupaciones que tenemos como padres y docentes respecto al bienestar emocional de los estudiantes?”, “¿Qué desafíos enfrentamos para apoyar el desarrollo emocional de nuestros hijos o estudiantes?” y “¿Qué prácticas usamos en casa o en clase para reforzar la autoconfianza y la empatía?”. Cada grupo elabora una lista con los desafíos y fortalezas identificadas. Después, cada grupo presenta sus ideas y se comparten estrategias efectivas que ya están utilizando, complementadas con las aportaciones de todos los asistentes. Los facilitadores también introducen técnicas adicionales, como la escucha activa, el manejo positivo de conflictos y el reconocimiento de emociones, que los padres y docentes pueden aplicar tanto en casa como en la escuela. Finalmente, se pide a los padres y docentes que diseñen juntos un pequeño “Plan de Acción” con tres compromisos que implementarán para mejorar el entorno emocional de los estudiantes. Estos compromisos se registran para hacerles seguimiento en una reunión futura. La evaluación se realiza mediante una breve encuesta para que los asistentes valoren la utilidad de las estrategias compartidas y expresen qué apoyo adicional podrían necesitar. Además, los participantes comparten verbalmente sus compromisos personales para mejorar el entorno emocional en sus respectivos espacios.

Actividad 7: Evaluación Continua y Ajustes de Estrategia

Durante las siete semanas, los docentes llevan a cabo observaciones de progreso y completan reportes de cada actividad para registrar el desarrollo de las habilidades socioemocionales en los estudiantes. Además, estos completan encuestas al inicio y al final del programa para evaluar su autopercepción en cuanto a dichas habilidades. Al concluir, se organiza una reunión con los docentes para analizar los resultados y considerar posibles ajustes en futuras implementaciones. La evaluación incluye la comparación de resultados entre las encuestas iniciales y finales, así como la retroalimentación cualitativa de estudiantes y docentes sobre las actividades, junto con propuestas de mejora para intervenciones futuras.