

PERCEPCIÓN DE RIESGO Y PROTECCIÓN POST COVID-19 EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES: ESTUDIO INSTRUMENTAL PILOTO

PERCEPTION OF RISK AND PROTECTION POST COVID-19 IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS: PILOT INSTRUMENTAL STUDY

PERCEPÇÃO DE RISCO E PROTEÇÃO PÓS-COVID-19 EM ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS: ESTUDO INSTRUMENTAL PILOTO

RECIBIDO: 16 agosto 2024

/

ACEPTADO: 17 noviembre 2024

Norma B. Coppari^a

<https://orcid.org/0000-0002-5533-9023>

Hugo González^a

<https://orcid.org/0000-0002-3625-0197>

^a Universidad Americana. Proyecto INIC01-82

RESUMEN

Este estudio, destacado por la OMS (2022), evalúa los impactos de COVID-19 en la salud física y mental, centrándose en la percepción de riesgo y la resiliencia entre adolescentes y adultos jóvenes paraguayos. El objetivo principal fue validar y determinar la fiabilidad del instrumento "Percepción del Impacto Post-COVID-19 en la Salud Integral de Adolescentes y Adultos Jóvenes". Se llevó a cabo un estudio piloto con una muestra seleccionada intencionalmente (n = 613, de los cuales 588 participantes cumplieron los criterios de inclusión, 59.5% mujeres y 40.5% hombres, con una edad media de 16.4 años). Mediante análisis factorial exploratorio y coeficientes de fiabilidad (Alfa de Cronbach y Omega de McDonald), se confirmó la validez y fiabilidad del instrumento, resultando en una versión refinada de 55 ítems distribuidos en siete factores. Sin embargo, se justifica mantener la versión original de 90 ítems por su fundamento clínico salutogénico, relevante para orientar intervenciones futuras. Se concluye que el instrumento es prometedor para identificar áreas críticas de riesgo y protección post COVID-19; su aplicación en muestras más amplias podrá consolidar su utilidad en la práctica clínica y en políticas de prevención en salud mental.

Palabras Clave: Palabras clave: Adolescencia, juventud, fiabilidad, estudio piloto, riesgo/protección post COVID-19, validez.

Key words: Keywords: adolescence, youth, reliability, pilot study, post-COVID-19 risk/protection, validity.

Palavras-chave: Adolescência, juventude, confiabilidade, estudo piloto, risco/proteção pós-COVID-19, validade.

Correspondencia: Dra. Norma B. Coppari (MS., ME) revistacientificaeureka@gmail.com Investigadora Nivel II PRONII Conacyt. Dirección postal: 147, Asunción, Paraguay.



Publicado bajo licencia [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

ABSTRACT

This study, highlighted by the WHO (2022), assesses the physical and mental health impacts of COVID-19, focusing on risk perception and resilience among Paraguayan adolescents and young adults. The main objective was to validate and determine the reliability of the “Perception of Post-COVID-19 Impact on Comprehensive Health in Adolescents and Young Adults” instrument. A pilot study was conducted with an intentionally selected sample of 613 participants, of whom 588 met the inclusion criteria (59.5% female, 40.5% male; average age 16.4 years). Through exploratory factor analysis and reliability coefficients (Cronbach’s alpha and McDonald’s omega), the validity and reliability of the instrument were confirmed, resulting in a refined version comprising 55 items distributed into seven factors. Nevertheless, the original 90-item version retains clinical and salutogenic value for guiding future interventions. The findings suggest that this tool is promising for identifying critical risk and protective factors in the post-COVID-19 context, and broader application may further strengthen its utility in clinical practice and public health prevention strategies.

RESUMO

Este estudo, destacado pela OMS (2022), avalia os impactos da COVID-19 na saúde física e mental, com foco na percepção de risco e na resiliência entre adolescentes e jovens adultos paraguaios. O objetivo principal foi validar e determinar a confiabilidade do instrumento “Percepção do Impacto Pós-COVID-19 na Saúde Integral de Adolescentes e Jovens Adultos”. Foi realizado um estudo piloto com uma amostra selecionada intencionalmente (n = 613, dos quais 588 participantes atenderam aos critérios de inclusão, 59,5% mulheres e 40,5% homens, com idade média de 16,4 anos). Por meio de análise fatorial exploratória e coeficientes de confiabilidade (Alfa de Cronbach e Ômega de McDonald), confirmou-se a validade e a confiabilidade do instrumento, resultando em uma versão refinada de 55 itens distribuídos em sete fatores. No entanto, justifica-se a manutenção da versão original de 90 itens devido ao seu fundamento clínico salutogênico, relevante para orientar futuras intervenções. Conclui-se que o instrumento é promissor para identificar áreas críticas de risco e proteção pós-COVID-19; sua aplicação em amostras mais amplas poderá consolidar sua utilidade na prática clínica e em políticas de prevenção em saúde mental.

El sondeo realizado por UNICEF (2020) revela la magnitud de la crisis del COVID-19 y su importante impacto en la salud mental de las y los adolescentes y jóvenes de Latinoamérica y el Caribe. Se encuestó a 8.444 personas de 13 a 29 años en nueve países y territorios de la región. Sus resultados indican un 27% de ansiedad, 15% de depresión en la última semana, 30% de emociones negativas relacionadas con la situación económica, 46% de menor motivación para actividades que antes disfrutaban y 36% de menor motivación para realizar actividades habituales. Además, el 43% de las mujeres manifestaron una visión pesimista, frente al 31% de los hombres. Resulta preocupante que el 73% de los encuestados reclame servicios públicos de bienestar físico y mental, pero solo el 40% haya solicitado ayuda (esta cifra aumenta a 43% en mujeres). De quienes sí buscan apoyo, el 50% acude a centros de salud u hospitales especializados, el 26% a centros de culto y el 23% a servicios en línea.

A pesar de estas dificultades, muchas y muchos adolescentes y jóvenes pusieron en práctica diversas formas de afrontamiento y regulación emocional: participar en voluntariado, escribir y leer sobre sus emociones, realizar ejercicios físicos, mantenerse activos, cambiar hábitos, buscar ayuda profesional y compartir su situación con familiares o amistades en busca de apoyo. Aunque la muestra no representa a toda la región, estos datos ilustran los desafíos de acceso a mecanismos de asistencia y la importancia de las estrategias empleadas para manejar sus emociones. También constituyen un llamado a promover la participación activa de la juventud en los asuntos que les afectan, a escuchar sus voces y a incrementar la inversión, la calidad y el acceso a los servicios de salud mental.

El informe de UNICEF (2021), titulado *Estado Mundial de la Infancia: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*, tampoco ofrece un panorama alentador. La pandemia de COVID-19 ha puesto en riesgo el bienestar de toda una generación. Incluso antes de la pandemia, en América Latina y el Caribe, alrededor del 15% de las y los menores de 10 a 19 años (cerca de 16 millones) padecían algún trastorno mental

diagnosticado, cifra superior al promedio mundial de 13%. El informe añade que, durante la pandemia, el 27% de los adolescentes experimentó ansiedad y la depresión representó la mitad de los trastornos mentales en este grupo etario.

A diario, mueren más de 10 adolescentes por suicidio en América Latina y el Caribe (casi 4.200 al año), siendo esta la tercera causa de muerte entre los 15 y 19 años. Al igual que la salud física, la salud mental es un derecho fundamental, vinculado a la capacidad de pensar, sentir, aprender, trabajar, entablar relaciones significativas y contribuir a la sociedad. Llevar una rutina que incluya ejercicio físico, un descanso adecuado y una alimentación balanceada, además de socializar con amistades, puede reducir la ansiedad cotidiana en momentos difíciles. No obstante, los gobiernos de la región destinan apenas el 1.8% de su presupuesto a la salud mental, y el estigma continúa siendo un obstáculo para que la niñez y sus cuidadores busquen ayuda. La pandemia, en realidad, podría ser solo la punta de un iceberg de salud mental largamente desatendido (UNICEF, 2021).

El *Estado Mundial de la Infancia (2021)* profundiza en la salud mental de niños, niñas, adolescentes y cuidadores, poniendo el foco en los riesgos y factores protectores a lo largo de momentos críticos del desarrollo, además de los determinantes sociales que moldean la salud mental y el bienestar. El documento hace un llamado a los gobiernos para adoptar un compromiso basado en la comunicación y la acción, como parte de un enfoque integral que promueva una buena salud mental, proteja a los grupos vulnerables y atienda a quienes enfrentan los mayores desafíos.

A modo de reforzar la relevancia de este tema, el análisis realizado por Rivas y Rivas (2020) en el contexto chileno destaca que la gestión del riesgo y la promoción de una cultura de seguridad se convirtieron en desafíos cruciales para los sistemas de salud durante la pandemia de COVID-19. Elementos como la percepción ciudadana sobre el riesgo de contagio, el seguimiento de las medidas preventivas y la comunicación efectiva entre las autoridades sanitarias y la comunidad resultaron determinantes para contener la propagación del virus y sus consecuencias en la salud mental. Estas observaciones coinciden con la necesidad de estudiar cómo adolescentes y adultos jóvenes perciben y afrontan la pandemia, dado que su participación y comportamiento de cuidado mutuo son clave en la reducción de futuros brotes.

En el ámbito local, no se han encontrado evaluaciones que registren de manera sistemática la situación de las y los adolescentes y jóvenes afectados por la pandemia en distintos aspectos de su vida. Las revisiones del estado del arte no evidencian investigaciones que aborden la salud mental integral biopsicosocial —en lo personal, escolar, familiar, social u ocupacional— de nuestra juventud post COVID-19, ni el impacto de las secuelas que persisten.

Esta problemática no debería pasarnos inadvertida, sobre todo en un país donde se valora el bono sociodemográfico como una oportunidad para las políticas públicas y el desarrollo socioeconómico. Sin salud mental, nuestras y nuestros jóvenes no pueden estudiar, trabajar ni convivir saludablemente en sus entornos familiar y social. Es un asunto que concierne tanto a especialistas de diversas áreas como a actores de todos los sectores de la sociedad.

Un enfoque evaluativo que incluya la voz de la población afectada, en particular de los grupos más vulnerables, permitirá conocer cómo perciben su salud mental y calidad de vida tras la pandemia. Además, a partir de los esfuerzos que realizan distintos países de la región, es relevante generar aportes para las políticas públicas —con atención a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (1 al 4, 8, 10 y 13) y al Plan de Desarrollo Nacional 2030— y contar con un perfil contextualizado que guíe estrategias de responsabilidad social que involucren y empoderen a todos los sectores. Es fundamental, asimismo, empoderar a la población beneficiaria con los resultados, sensibilizar a las instituciones para que los incorporen en sus políticas y avanzar en la difusión científica sobre este tema. Invertir en salud mental puede disminuir las pérdidas derivadas de los trastornos mentales entre los jóvenes y ayudar a que se conviertan en adultos productivos y comprometidos con sus comunidades.

El estudio y la evaluación de los factores de riesgo y protección resiliente despiertan un interés creciente en la investigación y las políticas de salud pública. Desde la década de 1980 se han desarrollado distintos instrumentos que abordan diversas vivencias autoinformadas por adolescentes y jóvenes, lo que evidencia la importancia de abordar el tema desde enfoques educativos, preventivos y salutogénicos, más que únicamente patogénicos.

La fundamentación teórica de este trabajo se basa en la Psicología de la Salud, la Psicología Positiva y el Enfoque Riesgo-Resiliencia, además de los hallazgos generados en la línea de investigación “Adolescencia Prevenida” (2000 a la fecha). A partir de estos marcos, se diseñó el instrumento “Percepción del impacto post COVID-19 en la salud integral de adolescentes y adultos jóvenes” (Coppari et al., 2023), que explora, mediante una escala ordinal tipo Likert de 5 opciones (nada a mayor intensidad), cómo la población afectada evalúa el impacto de la pandemia en áreas específicas de su vida y en qué momento ocurrieron ciertos eventos. Entre sus antecedentes se incluyen el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) de Lucio Gómez-Maqueo, Barcelata y Durán Patiño (2002) y el Cuestionario de Sucesos de Vida del Adolescente (Lucio Gómez-Maqueo & Durán Patiño, 2003). Este último consta de 129 reactivos sobre sucesos normativos y no normativos en siete áreas y presenta estudios de consistencia interna (Kuder-Richardson = .89) y estabilidad temporal (coeficiente = .75) satisfactorios (Ávila et al., 2006; Lucio et al., 2003).

El propósito de este trabajo es presentar la fundamentación teórica del instrumento y los resultados de un estudio piloto destinado a determinar su validez y confiabilidad, con el fin de proponer recomendaciones pertinentes. Además de los llamados internacionales a desarrollar medidas fiables sobre la percepción de riesgo ante la pandemia (Rivas & Rivas, 2020), se han emprendido iniciativas específicas para diseñar instrumentos que aborden la preocupación por el contagio de COVID-19 y su repercusión emocional. En Perú, por ejemplo, Caycho-Rodríguez et al. (2021) crearon y validaron la escala PRE-COVID-19, la cual mide de manera breve y confiable el nivel de preocupación ante la posibilidad de contagio, su influencia en el estado de ánimo y la percepción de salud. Estos esfuerzos subrayan la importancia de contar con herramientas psicométricas sólidas que orienten la planificación de intervenciones y la toma de decisiones en salud pública.

La preocupación por la salud integral de la población ha impulsado una visión más completa del bienestar, que considera los factores físicos, mentales y sociales (OMS, 1947, 2020, 2022). La epidemia de COVID-19 fue declarada Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional por la OMS el 30 de enero de 2020 (OMS, 2020) y, en muchos países —incluido Paraguay—, las cuarentenas obligatorias generaron un impacto inédito en la salud física, la economía y, sobre todo, el bienestar emocional. Según la OMS (2023), la pandemia persiste como epidemia y sindemia en diversos lugares del mundo, afectando tanto a personas inmunizadas como a quienes no lo están.

El término “sindemia”, acuñado por Merrill Singer, se refiere a la interacción de enfermedades junto con factores sociales y ambientales que intensifican los efectos negativos en contextos específicos (Singer et al., 2017). Esta perspectiva trasciende los conceptos de comorbilidad y multimorbilidad, al integrar el contexto socioeconómico y ambiental en la comprensión de la salud.

En este panorama, la Psicología de la Salud juega un papel fundamental al analizar las experiencias emocionales y cognitivas de adolescentes y jóvenes, para entender cómo el estrés, la ansiedad y la adaptación emocional inciden en su salud mental durante y después de la pandemia (Smith & Johnson, 2020). Los enfoques de la Psicología Positiva y el Riesgo-Resiliencia también han aportado conocimiento valioso (Seligman et al., 2000; Masten, 2014), al centrarse en promover factores protectores como el optimismo, la gratitud, la resiliencia y las redes de apoyo, fundamentales para el bienestar en situaciones adversas.

En línea con estas bases, el objetivo general de este trabajo es determinar la validez y confiabilidad del instrumento “Percepción del impacto post COVID-19 en la salud integral de adolescentes y adultos jóvenes” (Coppari, 2023) en una muestra piloto de adolescentes y jóvenes paraguayos, con miras a sostener futuras intervenciones psicoeducativas y de salud mental dirigidas a este grupo poblacional.

MATERIALES, MÉTODO Y PROCEDIMIENTOS

Diseño

Esta investigación instrumental exploratoria tiene un enfoque cuantitativo y descriptivo, de correlación y comparación.

Participantes

Participaron voluntariamente, previo consentimiento informado, un total de 613 estudiantes, que fueron seleccionados de manera no probabilística, de instituciones educativas de nivel EEB (3° ciclo), EM y ES invitadas por nota y que dieron su asentimiento. Luego de verificar y eliminar participantes, por no reunir los criterios de inclusión, la base de datos para la muestra piloto fue de 588 participantes.

El 59.5% se identificó como mujer, el 40.5% como varón. La edad de los participantes varió ampliamente, con una media de 16.4 años y una desviación estándar de 3.46, abarcando un rango de 12 a 29 años. En términos de residencia, la mayoría (53.2%) vive en Asunción, capital de Paraguay, mientras que un 19.6% reside en el Dpto. Central, y un 27.2% en la Gran Asunción, que incluye ciudades cercanas. Respecto al nivel educativo actual, se observó una diversidad significativa, con un 20.4% de los participantes cursando estudios universitarios, un 17.5%, 8.8%, y 15.8% en el primer, segundo y tercer año de educación media, respectivamente. Además, se registraron participantes en grados escolares inferiores, así como algunos que habían suspendido su escolaridad. En relación con el tipo de institución educativa actual, un 67.0% de los participantes asistía a instituciones educativas públicas, un 28.6% a instituciones privadas y un 4.4% a instituciones subvencionadas. Por último, en cuanto al empleo actual, la mayoría de los participantes indicaron que no estaban empleados en ninguno de los trabajos mencionados anteriormente (76.2%), mientras que algunos estaban involucrados en negocios familiares o emprendimientos personales (9.7% y 4.3%, respectivamente). En relación con la religión, un 66.2% de los participantes profesa alguna fe religiosa, mientras que un 33.8% no lo hace.

Instrumento

Se aplicó el instrumento “Percepción del impacto post COVID-19 en la salud integral de adolescentes y adultos jóvenes” (Coppari, 2023), compuesto por 90 reactivos organizados en tres apartados principales:

1. Datos sociodemográficos (ítems 1 al 10).
2. Indicadores de comportamientos de riesgo (ítems 11 al 59), que abarcan las áreas personal/emocional, hábitos cotidianos, familiar, social, escolar, ocupacional, uso de sustancias y salud.
3. Indicadores de comportamientos de protección (ítems 60 al 90), relacionados con autoestima, autoeficacia, afrontamiento y resiliencia.

El instrumento se sometió primero a juicio de expertos y a un prepiloto con 74 participantes. Ante la reacción de algunos participantes y padres, se ajustó la versión original modificando la redacción de ciertos ítems y el orden en que se presentaban, además de reemplazar “género” por “sexo” y eliminar el área Sexual, cuyos reactivos se reasignaron a las áreas de Salud y Hábitos. Esta nueva versión se aplicó en formato digital (Google Forms), de manera presencial, con instrucciones claras y consentimiento informado. Los datos se manejaron de forma confidencial y anónima, en consonancia con las normas éticas de la investigación.

RESULTADOS

Se evaluaron los ítems correspondientes a conductas de riesgo (11 al 62) a través de análisis de frecuencias, pruebas de esfericidad (Bartlett), idoneidad muestral (KMO), normalidad (Kolmogorov-Smirnov) y un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con método de residuos mínimos y rotación Simplicmax.

Los ítems 55 y 60, relacionados con la vida sexual, tuvieron un 88% de omisión, comprensible dadas las edades de los participantes, por lo que se excluyeron del análisis. El ítem 62 mostró muy baja varianza ($S^2 = 0.14$) y también fue retirado.

Dada la naturaleza de estos ítems relacionados con la vida sexual y la presencia de participantes menores de edad, la omisión de respuesta es comprensible y, por tanto, estos ítems fueron excluidos del análisis subsiguiente. Además, el ítem 62 presentó una varianza muy baja ($S^2 = 0.14$) y, en consecuencia, también se excluyó.

TABLA 1
Prueba de Esfericidad de Bartlett

χ^2	gl	p
10036	1176	< .001

Se reportan (**Tabla 1**) los resultados de la Prueba de Esfericidad de Bartlett. Se obtuvo un valor de chi-cuadrado (χ^2) de 10036 con 1176 grados de libertad (gl), y un nivel de significancia (p) menor a .001, lo que proporciona evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Esto indica que las correlaciones entre las variables son estadísticamente significativas y, por lo tanto, apropiadas para el análisis factorial.

Con respecto al análisis de Medida de Idoneidad del Muestreo (KMO) para cada uno de los ítems retenidos superó el umbral de 0.6, indicando que son adecuados para el análisis factorial. El valor KMO global fue de 0.89, lo que refuerza la idoneidad de los datos para el procedimiento estadístico empleado.

Para la extracción de factores, considerando que los ítems no cumplen el supuesto de normalidad (resultado de la prueba Kolmogorov Smirnov = $p < .001$ para todos los reactivos), se empleó el método de residuos mínimos, basado en análisis paralelo con Rotación Simplimax.

El AFE reportó inicialmente 10 factores, además de que los ítems 18, 19, 23, 25, 27, 29, 30, 34, 37, 50, 52, 58, 59 y 61, no poseen cargas factoriales superiores a 0.40, considerado como valor mínimo requerido. En este sentido, se procedió a excluir estos reactivos y realizar una nueva extracción, que resultó en que los ítems 20, 22, 24, 26, 28 y 31, no reunían la condición de la carga factorial mínima establecida para este estudio.

Finalizando el AFE, se reportan (Tabla 2) las cargas factoriales que resultaron en 7 dimensiones.

Tabla 1
Cargas de los Factores

Ítems	Factor							Unicidad
	1	2	3	4	5	6	7	
12. Me siento triste y deprimido/da aun después de que acabó la cuarentena por pandemia.	0.814							0.353
11. Siento ansiedad o miedo casi todo el tiempo, aunque ya no haya cuarentena o pandemia.	0.722							0.522

13. Me siento con desánimo y pocas esperanzas hacia el futuro después de la pandemia.	0.690	0.431
17. Tengo pensamientos donde imagino suicidarme o dañarme aun después de la pandemia.	0.626	0.544
16. Estoy estresado/da casi todo el tiempo después de la pandemia.	0.606	0.527
14. Después de la cuarentena por COVID me siento inseguro/a aunque ya haya pasado la pandemia.	0.546	0.643
15. Siento que perdí mis planes y el sentido de mi vida a causa de la pandemia.	0.457	0.641
46. La mayor parte del dinero que gano con mi trabajo no alcanza para cubrir mis necesidades y las de mi familia después de la pandemia.	0.768	0.356
45. Necesité trabajar urgente para sostener a mi familia después de la pandemia.	0.726	0.452
42. Perdí mi trabajo durante la cuarentena y ahora no tengo como sostenerme económicamente	0.704	0.494
44. Creo que mi trabajo dificulta mis estudios, relaciones familiares o sociales, más ahora que antes de la pandemia.	0.662	0.504
43. Me preocupa no tener un trabajo formal con salario fijo como antes de la pandemia	0.644	0.564
40. Tengo varias materias reprobadas, en las que tenía buen rendimiento antes de la pandemia.	0.753	0.410
39. Me cuesta retomar el ritmo de actividades académicas (no hago las tareas, no tengo hábitos de estudio) en las clases presenciales después de la pandemia.	0.724	0.337
36. Me cuesta cumplir con mis tareas escolares ahora que las clases son presenciales después de la pandemia.	0.693	0.400

38. Tengo que interrumpir mis estudios por dificultades o problemas de aprendizaje (memoria, motivación, atención) más ahora después de la pandemia	0.555	0.472
41. Me recomendaron apoyo pedagógico, porque puedo perder el año escolar después de la pandemia.	0.543	0.614
32. No tengo ganas de salir con mis amigas/amigos como antes de la pandemia.	0.882	0.247
33. Me cuesta volver a retomar el ritmo de salidas y diversiones que tenía antes de la pandemia.	0.824	0.295
35. No tengo ya amigos/gas como antes de la pandemia.	0.444	0.633
21. Mi vida sexual (excitación sexual, masturbación, otro) aumento durante la pandemia y se mantiene con más frecuencia ahora que antes.	0.857	0.288
57. Deseo tener relaciones sexuales más frecuentes ahora que antes de la pandemia.	0.637	0.489
56. Paso más tiempo viendo pornografía para mi placer personal que antes de la pandemia.	0.562	0.561
47. Fumo más cigarrillos (tabaco) que antes de la pandemia	0.727	0.439
51. Bebo más alcohol que antes de la pandemia.	0.605	0.565
48. Fumo cigarrillos electrónicos (VAPE, POD) en exceso después de la pandemia.	0.568	0.610
49. Fumo más marihuana (porros) que antes de la pandemia.	0.433	0.708
54. Uso mi celular más tiempo (videos, mensajes, juegos, otros) después de la pandemia.	0.818	0.281
53. Me la paso sin dormir con juegos y videos de internet más ahora después de la pandemia.	0.620	0.520

Nota. El método de extracción “Residuo mínimo” se usó en combinación con una rotación “oblimin”

El Análisis Factorial Exploratorio se llevó a cabo utilizando el método de extracción de mínimos residuos en combinación con una rotación oblicua, lo que sugiere que se permitió la correlación entre los factores. Se extrajeron siete factores, basándose en criterios teóricos y la inspección del gráfico de sedimentación, que juntos representan una solución multifactorial comprensiva de las respuestas a los ítems relacionados con el impacto de la pandemia.

Factor 1 parece representar la dimensión de “Salud Mental Postpandemia”, con altas cargas en ítems que reflejan tristeza, ansiedad, desánimo, pensamientos de autolesión y estrés (ítems 11, 12, 13, 14, 15, 16, y 17 respectivamente).

Factor 2 puede interpretarse como “Preocupaciones Económicas y Laborales”, con ítems que reflejan la presión financiera y la necesidad de soporte laboral después de la pandemia (ítems 42, 44, 45 y 46).

Factor 3 tiene cargas altas en ítems asociados con “Desafíos Académicos”, como dificultades en la adaptación a la rutina de estudios y la necesidad de apoyo pedagógico (ítems 36, 38, 39 y 40).

Factor 4 muestra la asociación más fuerte con ítems relacionados con “Cambios en la vida social y en las relaciones”, indicando desafíos en volver a hábitos y ritmos de vida prepandemia (ítems 32, 33 y 35).

Factor 5 está altamente cargado en ítems que se relacionan con “Conducta sexual”, (ítems 21, 56 y 57).

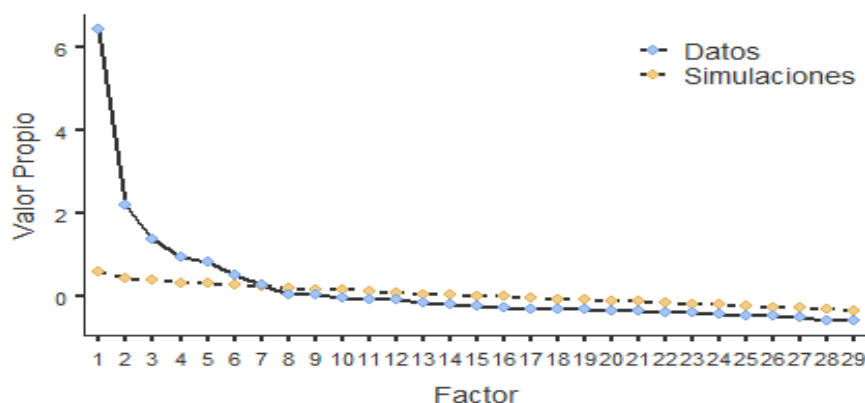
Factor 6 incluye ítems que parecen reflejar “Aumento del consumo de sustancias”, con referencias a prácticas sexuales y consumo de sustancias (ítems 47, 48, 49 y 51).

Factor 7 se asocia con ítems que hablan de “Interacción con Medios Digitales”, sugiriendo un aumento en el uso de tecnología y medios para el entretenimiento postpandemia (ítems 53 y 54).

La “Unicidad” de los ítems varía, con algunos ítems mostrando más de la mitad de su varianza explicada por factores comunes (por ejemplo, ítem 12 con una unicidad de 0.353) y otros con mayor varianza única (como el ítem 54 con una unicidad de 0.520).

Para determinar el número adecuado de factores a retener en el análisis, se inspeccionó (Figura 1) la sedimentación (Scree Plot). Los eigenvalores en el eje Y en función de los factores, y los números de factor, en el eje X. Los eigenvalores representan la cantidad de varianza que cada factor extrae de los datos. Se observa claramente una disminución marcada después del tercer factor, lo que sugiere que los tres primeros factores representan la mayoría de la varianza significativa entre los ítems. Los eigenvalores de estos tres factores superan a los valores generados por simulaciones, lo que indica que explican una cantidad significativa de la varianza más allá de lo que se esperaría por azar.

Figura 1
Gráfica de Sedimentación



Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto, la interpretación sugiere que un modelo de tres factores podría ser adecuado para los datos de esta muestra piloto. Se alinea con el criterio de Kaiser, que recomienda retener solo aquellos factores con un eigenvalor mayor que uno, y también se apoya en simulaciones de Monte Carlo, que proporcionan un umbral más riguroso basado en datos simulados.

No obstante, se opta por retener los 7 factores considerando que las interpretaciones son psicológicamente coherentes en la agrupación de ítems. Por otro lado, se ha considerado lo indicado por Loli y Soto (2010) “Un réquiem para la regla de Kaiser” (eigen > 1) en la retención del número de factores, donde se señala que no existe suficiente evidencia empírica para respaldar el uso de la regla de Kaiser.

Con respecto al análisis de adecuación del modelo con medidas de ajuste (Tabla 3) se indican los resultados.

La idoneidad del modelo se evaluó mediante una serie de estadísticas de ajuste, incluyendo la Raíz del Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA), el Índice de Tucker-Lewis (TLI) y el Criterio de Información Bayesiano (BIC).

La RMSEA resultó ser de 0.0476, con un intervalo de confianza del 90% que oscila entre 0.0419 y 0.0535.

Tabla 2
Medidas de Ajuste del Modelo

RMSEA	IC 90% del RMSEA		TLI	BIC	Prueba del Modelo		
	Inferior	Superior			χ^2	gl	p
0.0476	0.0419	0.0535	0.914	-912	488	224	< .001

Estos resultados indican un buen ajuste del modelo, ya que la RMSEA está por debajo del umbral de 0.05, que se considera indicativo de un ajuste cercano. El TLI, una medida que compara la mejora del ajuste del modelo con respecto a un modelo nulo fue de 0.914, superando el valor umbral de 0.9 y sugiriendo así un ajuste excelente del modelo propuesto.

El BIC, que penaliza la complejidad del modelo favoreciendo aquellos modelos más simples y con mejor ajuste, fue de -912. Este valor apoya la selección del modelo dado en comparación con modelos alternativos, aunque el valor absoluto del BIC es menos informativo sin un modelo de referencia.

La prueba de Chi-cuadrado (χ^2) para el ajuste del modelo resultó en un valor de 488 con 224 grados de libertad, y un nivel de significancia de $p < .001$. Aunque este resultado indica una discrepancia estadísticamente significativa entre las covarianzas observadas y las covarianzas estimadas por el modelo, es importante destacar que esta prueba es sensible al tamaño de la muestra. Por lo tanto, en presencia de un buen ajuste según el RMSEA y el TLI, la significancia del χ^2 no desacredita la adecuación del modelo.

Para evaluar la consistencia interna (Objetivo Especifico) de las escalas correspondientes a cada factor identificado en el Análisis Factorial Exploratorio, se calcularon el Alfa de Cronbach y el coeficiente omega de McDonald. Los resultados (Tabla 4) indican una buena fiabilidad para la mayoría de las escalas.

Tabla 3
Consistencia interna

Dimensiones	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
Salud Mental Post-Pandemia	0.858	0.860
Preocupaciones Económicas y Laborales	0.806	0.815
Desafíos Académicos	0.833	0.837
Cambios en la vida social y en las relaciones	0.786	0.803
Conducta sexual	0.767	0.772
Aumento del consumo de sustancias	0.684	0.703
Interacción con Medios Digitales	0.714	0.716

Específicamente, la escala de 'Salud Mental Postpandemia' mostró la mayor consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0.858, ω de McDonald = 0.860), lo que sugiere que los ítems de esta escala están altamente correlacionados entre sí y conforman un constructo coherente.

Las escalas de 'Preocupaciones Económicas y Laborales' y 'Desafíos Académicos' también demostraron una alta fiabilidad, con valores de Alfa y omega superiores a 0.8. Esto refleja una adecuada cohesión interna y confirma la solidez de estas dimensiones como constructos independientes.

La fiabilidad de las escalas 'Cambios en la vida social y en las relaciones' y 'Conducta sexual' fue aceptable (alrededor de 0.77), lo que indica una consistencia satisfactoria para estudios exploratorios. Sin embargo, la escala 'Aumento del consumo de sustancias' presentó la fiabilidad más baja, aunque todavía adecuada (Alfa de Cronbach = 0.684, ω de McDonald = 0.703). Esto puede sugerir una mayor diversidad en las respuestas o una posible subdimensionalidad dentro de los ítems que conforman esta escala.

Finalmente, la escala 'Interacción con Medios Digitales' mostró una fiabilidad moderada (Alfa de Cronbach = 0.714, ω de McDonald = 0.716), lo que implica una consistencia interna razonable para las variables incluidas en este factor.

DISCUSIÓN

El presente estudio instrumental tuvo como objetivo validar y determinar la fiabilidad del instrumento "Percepción del Impacto Post-COVID-19 en la Salud Integral de Adolescentes y Adultos Jóvenes". A través del análisis factorial exploratorio y el cálculo de coeficientes de fiabilidad, se obtuvo una estructura factorial compuesta por siete dimensiones, lo que confirma la existencia de agrupaciones coherentes de los ítems evaluados. La prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ($\chi^2 = 10036$; $p < .001$), lo que indicó la idoneidad de los datos para el análisis factorial. Asimismo, el índice de adecuación muestral KMO alcanzó un valor de 0.89, lo que sugiere una alta correlación entre los ítems y la pertinencia del modelo factorial identificado.

Respecto a la retención de factores, la inspección del gráfico de sedimentación mostró una disminución marcada después del tercer factor, lo que, en un primer momento, sugería la posibilidad de un modelo más parsimonioso. No obstante, se optó por la retención de siete factores debido a que la agrupación de los ítems en estas dimensiones resultó psicológicamente interpretable y coherente con la estructura conceptual del instrumento. La decisión de conservar estos factores se sustentó en la necesidad de abarcar de manera más amplia los diferentes aspectos que influyen en la percepción del impacto post-pandemia en adolescentes y jóvenes.

Los resultados del análisis de fiabilidad mostraron que la consistencia interna del instrumento es adecuada, con valores satisfactorios en la mayoría de las escalas. La dimensión de salud mental post-pandemia presentó los coeficientes más elevados de consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.858 y un coeficiente omega de McDonald de 0.860, lo que indica una fuerte cohesión entre los ítems que la conforman. Las dimensiones de preocupaciones económicas y laborales, así como la de desafíos académicos, también mostraron niveles altos de fiabilidad, con valores superiores a 0.80, lo que refuerza la solidez de estos factores.

En contraste, las dimensiones de aumento del consumo de sustancias e interacción con medios digitales presentaron los valores más bajos de fiabilidad, aunque dentro de rangos aceptables. Esto podría indicar una mayor heterogeneidad en las respuestas de los participantes en relación con estas conductas, lo que sugiere la necesidad de refinar los ítems en futuras aplicaciones del instrumento.

El ajuste del modelo factorial fue evaluado mediante distintos índices, obteniendo un RMSEA de 0.0476 con un intervalo de confianza del 90% entre 0.0419 y 0.0535, lo que indica un buen ajuste. Asimismo, el índice TLI alcanzó un valor de 0.914, superando el umbral de 0.90, lo que sugiere una adecuada representación de la estructura factorial subyacente. El BIC reportado fue de -912, lo que respalda la elección del modelo frente a otras posibles soluciones factoriales. Estos hallazgos confirman que el modelo identificado es adecuado y que el instrumento presenta una estructura factorial bien definida.

En síntesis, los resultados del estudio respaldan la validez factorial y la fiabilidad interna del instrumento, proporcionando una base sólida para su aplicación en contextos de evaluación del impacto post-pandemia en adolescentes y adultos jóvenes. No obstante, se recomienda que futuras investigaciones exploren la replicabilidad del modelo en muestras más amplias y diversas, así como la estabilidad temporal del instrumento a través de estudios longitudinales.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos del estudio confirman que el instrumento "Percepción del Impacto Post-COVID-19 en la Salud Integral de Adolescentes y Adultos Jóvenes" presenta una estructura factorial válida y fiable, con siete dimensiones claramente diferenciadas que permiten evaluar distintos aspectos de la experiencia post-pandemia en esta población. El análisis factorial exploratorio mostró que los factores retenidos agrupan ítems de manera coherente y psicométricamente robusta, lo que respalda la pertinencia del modelo propuesto.

Los coeficientes de fiabilidad obtenidos indicaron que el instrumento posee una alta consistencia interna en la mayoría de sus escalas, con valores especialmente elevados en las dimensiones de salud mental post-pandemia, preocupaciones económicas y desafíos académicos. Estas dimensiones reflejan aspectos clave en la evaluación del impacto de la pandemia en la vida de adolescentes y jóvenes, lo que refuerza la utilidad del instrumento en la medición de estas variables. A pesar de que algunas dimensiones, como el aumento del consumo de sustancias y la interacción con medios digitales, presentaron coeficientes de fiabilidad más bajos, estos se mantuvieron dentro de rangos aceptables, sugiriendo que el instrumento es adecuado para su aplicación en estudios futuros.

El ajuste del modelo factorial fue óptimo, con valores de RMSEA, TLI y BIC que respaldan la estructura identificada. Estos resultados refuerzan la validez del instrumento y su potencial para ser utilizado en contextos clínicos, educativos y de investigación. Sin embargo, es recomendable continuar con estudios que evalúen la estabilidad temporal del instrumento y su aplicabilidad en diferentes poblaciones, a fin de consolidar su utilidad en la evaluación del impacto post-COVID-19.

En función de los resultados obtenidos y de la fundamentación teórica del instrumento, se considera conveniente mantener la versión original de 90 ítems, con la posibilidad de realizar ajustes en la redacción de algunos reactivos para mejorar su claridad y precisión. La solidez de los análisis de validez y fiabilidad justifica la aplicación del instrumento en estudios más amplios, lo que permitirá profundizar en la comprensión de los factores de riesgo y protección post-pandemia.

En conclusión, este estudio instrumental aporta una herramienta válida y confiable para la evaluación del impacto de la pandemia en adolescentes y adultos jóvenes, proporcionando información relevante para el desarrollo de estrategias de intervención en salud mental, educación y bienestar social. La validación obtenida representa un avance significativo en la medición de la percepción del impacto post-COVID-19 y abre la posibilidad de continuar con investigaciones que permitan fortalecer su uso en diversos contextos.

REFERENCIAS

- Ávila, M.R., Heredia, M., & Lucio, E. (2006). Confiabilidad interna y estabilidad temporal del Cuestionario de Sucesos de Vida para Adolescentes en estudiantes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1), 97-113
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., & Barboza-Palomino, M. (2021). Diseño y validación de una escala para medir la preocupación por el contagio de la COVID-19 (PRE-COVID-19). *Enfermería Clínica*, 31(2), 175-183. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.034>
- Coppari, N. B. (2023) Instrumento en construcción. (Inédito)
- Loli, J. S. N., & Soto, C. A. M. (2010). Un réquiem para la regla de Kaiser (eigen > 1) en la retención del número de factores. *FALTA COMPLETAR REF*
- Lucio, E., & Durán, C. (2003). Cuestionario Sucesos de Vida para Adolescentes. México: El Manual Moderno.
- Lucio, E. Barcelata, B., & Durán, C. (2002). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Sucesos de Vida del Adolescente. *Revista Mexicana de Psicología*, 20(2), 211-223.
- Masten, A. (2014). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. New York: The Guilford Press.
- Morales (1997) Morales Rodríguez, M., Díaz Barajas, D., & Solís Gámez, L. A. (2023). Impacto de afectividad y habilidades resilientes en la salud mental de adolescentes: fin del confinamiento. *Revista de ciencias sociales y humanidades*, 8(36). doi:<http://doi.org/10.46652/rgn.v8i36.1042>
- OMS (1947) La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>
- OMS (2020) La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- OMS (2022). COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihályi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.5>
- Singer, M., Bulled, N., Ostrach, B., & Mendenhall, E. (2017). Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*, 389(10072), 941-950. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)30003-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)30003-x)
- Smith, J. R., & Johnson, J. (2020). *Psychosocial factors in pandemic response: A rapid review of the evidence*. *Public Understanding of Science*, 29(3), 332-343.
- UNESCO (2022) Informe de seguimiento de la educación en el mundo 2022: informe sobre género, profundizar en el debate sobre quienes todavía están rezagados. Colectividad autor: Equipo del Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo [1045] DOI : <https://doi.org/10.54676/LHMC7003> ISBN : 978-92-3-300194-7
- UNICEF (2020). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. <https://www.unicef.org/lac/6-efectos-de-la-pandemia-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-jovenes>
- UNICEF (2021) 6 efectos de la pandemia en la salud mental de adolescentes y jóvenes. <https://www.unicef.org/lac/6-efectos-de-la-pandemia-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-jovenes>
- Urzúa, Alfonso, Vera-Villarreal, Pablo, Caqueo-Úrizar, Alejandra, & Polanco-Carrasco, Roberto. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>