

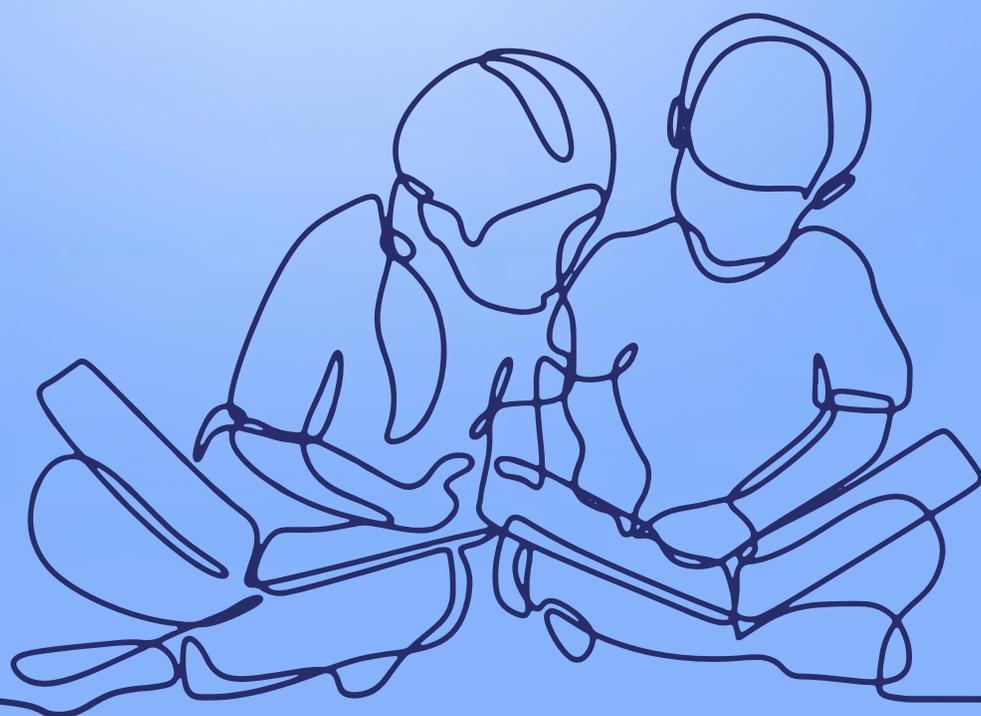


INFORME DE INVESTIGACIÓN:
Efectos Socioemocionales de la Pandemia por
Covid-19 en Estudiantes de
Cuarto Grado a Primer Año de Bachillerato
del Sistema Educativo Salvadoreño

San Salvador, Noviembre de 2021



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
CIENCIA Y
TECNOLOGÍA



**Fundación Pro Educación de El Salvador
(FUNPRES)**

Créditos

Agradecemos a las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato del sistema educativo salvadoreño que participaron de este estudio, quienes, mayoritaria y voluntariamente, respondieron el estudio.

Equipo de investigación

Investigadores:

Elizabeth Castillo, Fernando Mena, Carlos Molina y Ada Montano.

Analista de datos:

Katherine Chicas.

Este documento ha sido elaborado por la Fundación Pro Educación de El Salvador (FUNPRES) para el Ministerio de Educación de El Salvador.



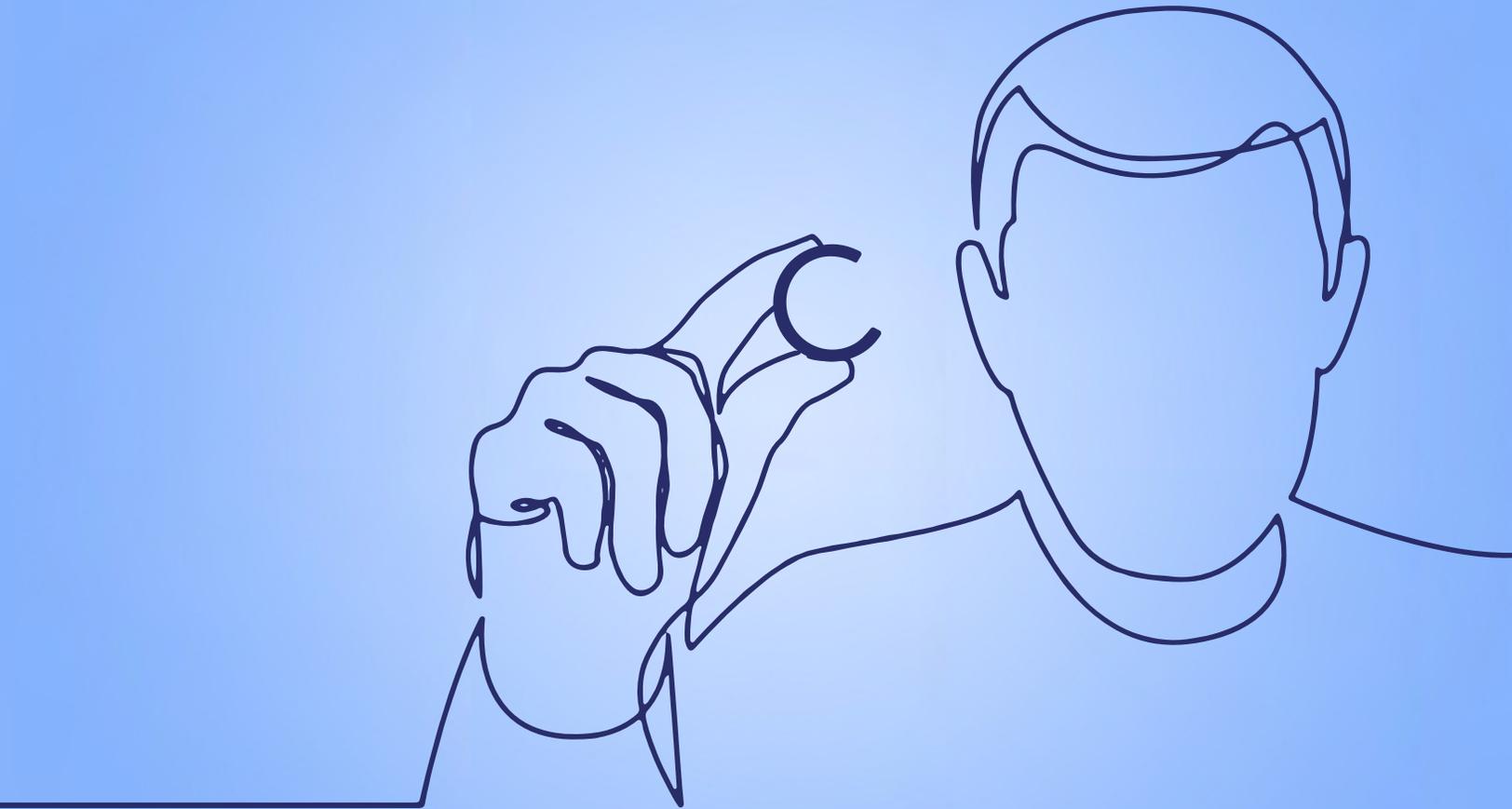
Introducción

La pandemia ha tenido un impacto notable en la educación y la salud mental de las y los estudiantes salvadoreños. Además de enfrentarse al cambio abrupto de la modalidad de enseñanza y la adquisición de competencias tecnológicas, el alumnado tuvo que enfrentarse a la incerteza producida por la emergencia sanitaria y las medidas de distanciamiento físico impuestas para frenar la propagación de la enfermedad. Esto pudo haber tenido un impacto notable en su estado de salud mental, en el desarrollo de sus competencias socioemocionales y en su proyección futura.

Es por ello que la Fundación Pro Educación de El Salvador (FUNPRES) elabora esta investigación de diseño cuantitativo correlacional para el Ministerio de Educación de El Salvador, cuyo objetivo es describir el estado socioemocional, la percepción de las clases en la situación de emergencia y la proyección futura de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato de todo el sistema educativo. Los datos fueron recabados entre el 1 y el 23 de julio de 2021 en el marco de la prueba diagnóstica “Conociendo Mis Logros” y son representativos de los 626,547 estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato a nivel nacional. Este estudio constituye la investigación más grande sobre salud mental hecha en población estudiantil salvadoreña y el primer censo de salud mental en el país, hitos que le agregan una gran importancia a los datos expuestos en este informe.

Los resultados de este estudio revelan que un porcentaje considerable del alumnado presenta sintomatología de depresión y/o ansiedad que los ubica en el grupo en riesgo y que estos niveles se ven fuertemente influenciados por aspectos sociodemográficos como el sexo, el sector de estudio, la zona del centro escolar, el grado que cursan y el departamento de residencia. También se evidencia que existe un grado de presencia significativa de conductas relacionadas a competencias socioemocionales en el alumnado, y que estas tienen una estrecha relación con la sintomatología emocional manifestada. Además, la percepción del estudiantado es mayormente positiva sobre su dispositivos electrónicos y conexión a internet, pero esto no se traslada necesariamente en considerar que las clases en línea les han sido fáciles, ya que un porcentaje muy grande opina que estas se les han dificultado mucho. Finalmente, los resultados indican que las proyecciones educativas se mantienen en su mayoría en el sistema formal de enseñanza y esta elección se relaciona con un mejor estado de salud mental.

El estudio también describe recomendaciones específicas para mejorar la dimensión socioemocional del estudiantado, cuyo alcance atañe a todo el sistema educativo. En específico, se sugiere integrarla como una evaluación longitudinal y sistémica a lo largo del tiempo, reforzar el currículo educativo con los componentes socioemocionales relevantes por grados y brindar atención emocional al estudiantado en riesgo significativo.



Contenido

Resumen ejecutivo	19
<hr/>	
Marco teórico	27
La educación de los niños, niñas y adolescentes durante la pandemia	27
La salud mental de los niños, niñas y adolescentes	28
Salud mental en el contexto de la pandemia	29
Aprendizaje y competencias socioemocionales	33
Aprendizaje y competencias socioemocionales en el contexto de la pandemia	35
Proyección futura de los y las jóvenes	35
Importancia de la proyección futura de los y las jóvenes: el bono demográfico	36
<hr/>	
Objetivos de la investigación	37
<hr/>	
Método	39
Diseño de la investigación	39
Instrumentos	39
Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS-25)	39
Escala para evaluar factores relacionados a competencias socioemocionales	40
Escala sobre la percepción de las clases en línea en el contexto de la pandemia y la proyección futura	41
Participantes	42
Procedimiento de aplicación	43
Análisis de resultados	44
Consideraciones éticas	44

Resultados	47
Sintomatología emocional de depresión y ansiedad en el estudiantado	47
Niveles de depresión en las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato	47
Niveles de ansiedad en las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato	56
Niveles de conductas relacionadas a competencias socioemocionales en el estudiantado	65
Percepción del estudiantado sobre las clases en línea, la presencialidad y los casos por COVID-19 en su grupo familiar	73
Evaluación de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato sobre su dispositivo electrónico y la conexión a internet o plan de datos usados para las clases en línea	73
Experiencia de las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato al recibir clases en línea	83
Asistencia de las y los estudiantes de cuarto año a primer año de bachillerato a clases presenciales	88
Casos de COVID-19 reportados en el grupo familiar por las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato	93
Proyección futura del estudiantado	98
Prioridad de las y los estudiantes de séptimo a noveno grado para el siguiente año	98
Prioridad de las y los estudiantes de primer año de bachillerato al finalizar la educación media	106
Proyección laboral de las y los estudiantes de primer año de bachillerato	114
Conclusiones	121
Sintomatología emocional de depresión y ansiedad	121
Influencia de los factores contextuales en la salud mental del estudiantado	122
¿Han cambiado los niveles de ansiedad y depresión en comparación a antes de la pandemia?	123
Implicaciones del estado de salud mental adverso del estudiantado en el sistema educativo	125
Conductas relacionadas a competencias socioemocionales	126
Relación entre la sintomatología emocional y las conductas relacionadas a competencias socioemocionales	128

Acceso a la tecnología, clases en línea y pandemia	129
Relación del estado socioemocional del estudiantado con el acceso tecnológico y las clases en línea	130
Relación del estado socioemocional del estudiantado con los casos de COVID-19 en el grupo familiar	132
Proyección futura del estudiantado	133
Relación del estado socioemocional del estudiantado con la proyección futura	134
Caracterización socioemocional del estudiantado: una propuesta trietápica	135
Etapa 1: Estabilidad (cuarto a sexto grado)	136
Etapa 2: Transición (séptimo a octavo grado)	137
Etapa 3: Adaptación (novenio grado a bachillerato)	138

Recomendaciones	141
------------------------	------------

Referencias	147
--------------------	------------

Apéndices	155
Apéndice 1. Factores de ponderación aplicados por sexo, grado y departamento.	155
Apéndice 2. Escala para evaluar factores relacionados a competencias socioemocionales y síntomas de ansiedad y depresión a aplicarse en estudiantes de cuarto, quinto y sexto grado.	158
Apéndice 3. Escala para evaluar factores relacionados a competencias socioemocionales y síntomas de ansiedad y depresión a aplicarse en estudiantes de séptimo y octavo grado.	164
Apéndice 4. Escala para evaluar factores relacionados a competencias socioemocionales y síntomas de ansiedad y depresión a aplicarse en estudiantes de noveno grado.	170
Apéndice 5. Escala para evaluar factores relacionados a competencias socioemocionales y síntomas de ansiedad y depresión a aplicarse en estudiantes de bachillerato.	177
Apéndice 6. Diferencia de las puntuaciones medias y de niveles de sintomatología de depresión por municipio.	184
Apéndice 7. Diferencia de las puntuaciones medias y de niveles de sintomatología de ansiedad por municipio.	190

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características sociodemográficas de las y los estudiantes que respondieron las escalas del estudio.	42
Tabla 2.	Niveles de depresión de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato.	47
Tabla 3.	Comparación de las puntuaciones medias de la escala de depresión de acuerdo con el sexo y grado cursado.	49
Tabla 4.	Diferencia de los niveles de depresión entre las y los estudiantes por departamento.	51
Tabla 5.	Municipios con las diez mayores puntuaciones medias en la subescala de depresión.	53
Tabla 6.	Niveles de ansiedad de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato.	56
Tabla 7.	Comparación de las puntuaciones medias de la subescala de ansiedad de acuerdo con el sexo y grado.	58
Tabla 8.	Diferencia de los niveles de ansiedad entre las y los estudiantes de cada departamento.	60
Tabla 9.	Municipios con las con las diez mayores puntuaciones medias en la subescala de ansiedad.	63
Tabla 10.	Coefficientes de regresión de los modelos predictivos de las subescalas de sintomatología de depresión y de ansiedad.	64
Tabla 11.	Comparación de los niveles de sintomatología de ansiedad y depresión.	65
Tabla 12.	Niveles de conductas relacionadas al autoconocimiento en la población de cuarto a primer año de bachillerato.	65
Tabla 13.	Niveles de conductas relacionadas al autocontrol en la población de cuarto a primer año de bachillerato.	66
Tabla 14.	Niveles de conductas relacionadas a la toma de decisiones responsables en la población de noveno grado y primer año de bachillerato.	66
Tabla 15.	Correlación entre las puntuaciones de las subescalas de conductas relacionadas a competencias socioemocionales y las subescalas de sintomatología de depresión y ansiedad.	71
Tabla 16.	Coefficientes de regresión de los modelos predictivos de la subescala de depresión utilizando las subescalas de conductas relacionadas a competencia socioemocionales.	72
Tabla 17.	Evaluación de las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato de la calidad del dispositivo electrónico usado en las clases en línea.	74

Tabla 18.	Evaluación de las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato de la calidad de su conexión a internet o plan de datos.	74
Tabla 19.	Diferencia de la evaluación las y los estudiantes del dispositivo electrónico usado para las clases en línea de acuerdo con el departamento.	79
Tabla 20.	Diferencia de la evaluación las y los estudiantes de la conexión a internet usada para las clases en línea de acuerdo con el departamento.	81
Tabla 21.	Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de sintomatología de depresión y ansiedad en relación con la evaluación del dispositivo electrónico y conexión de internet.	82
Tabla 22.	Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de conductas relacionadas a competencias socioemocionales en relación con la evaluación del dispositivo electrónico y conexión de internet.	83
Tabla 23.	Evaluación de la facilidad o dificultad de recibir clases en línea de las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato.	83
Tabla 24.	Diferencia de la evaluación sobre la facilidad de recibir clases en línea de acuerdo con el departamento.	86
Tabla 25.	Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de sintomatología de depresión y ansiedad de acuerdo con la evaluación de recibir clases en línea.	88
Tabla 26.	Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de conductas relacionadas a competencias socioemocionales de acuerdo con la evaluación de recibir clases en línea.	88
Tabla 27.	Frecuencia de la asistencia a clases presenciales de las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato.	89
Tabla 28.	Comparación por departamento de la asistencia a clases presenciales de las y los estudiantes.	92
Tabla 29.	Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de sintomatología de depresión y ansiedad de acuerdo con la asistencia a clases de forma presencial.	93
Tabla 30.	Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de conductas relacionadas a competencias socioemocionales de acuerdo con la asistencia a clases presencialmente.	93
Tabla 31.	Casos de COVID-19 reportados por los y las estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato en su grupo familiar.	94
Tabla 32.	Comparación por departamento de los casos de COVID-19 reportados por las y los estudiantes en su grupo familiar.	96
Tabla 33.	Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de sintomatología de depresión y ansiedad entre estudiantes que reportan casos de COVID-19 en su grupo familiar y quienes no.	97
Tabla 34.	Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de conductas relacionadas a competencias socioemocionales entre estudiantes que reportan casos de COVID-19 en su grupo familiar y quienes no.	98

Tabla 35.	Prioridades para el siguiente año de las y los estudiantes de séptimo a noveno grado.	99
Tabla 36.	Prioridades para el siguiente año de estudiantes del sexo masculino y del sexo femenino.	99
Tabla 37.	Prioridades para el siguiente año de las y los estudiantes de acuerdo con el grado cursado.	100
Tabla 38.	Prioridades de las y los estudiantes del sector público y privado sobre sus planes para el siguiente año.	101
Tabla 39.	Prioridades de las y los estudiantes de la zona urbana y rural sobre sus planes para el siguiente año.	102
Tabla 40.	Comparación por departamento de las y los estudiantes que priorizan continuar estudiando el próximo año.	102
Tabla 41.	Comparación por departamento de las y los estudiantes que priorizan migrar al extranjero el próximo año.	104
Tabla 42.	Diferencia en los niveles de la subescala de sintomatología de depresión de acuerdo con las prioridades para el siguiente año de las y los estudiantes.	105
Tabla 43.	Diferencia en los niveles de la subescala de sintomatología de ansiedad de acuerdo con las prioridades para siguiente año de las y los estudiantes.	105
Tabla 44.	Prioridades de las y los estudiantes de primer año de bachillerato al finalizar la educación media.	106
Tabla 45.	Prioridades al finalizar la educación media de las y los estudiantes de primer año de bachillerato del sexo masculino y femenino.	107
Tabla 46.	Prioridades al finalizar la educación media de las y los estudiantes de primer año de bachillerato del sector público y privado.	108
Tabla 47.	Prioridades al finalizar la educación media de las y los estudiantes de primer año de bachillerato de la zona urbana y rural.	109
Tabla 48.	Comparación por departamento de las y los estudiantes de primer año de bachillerato que priorizan continuar estudiando al finalizar la educación media.	110
Tabla 49.	Comparación por departamento de las y los estudiantes de primer año de bachillerato que priorizan migrar al extranjero al finalizar la educación media.	111
Tabla 50.	Diferencia en los niveles de la subescala de sintomatología de depresión de acuerdo con las prioridades luego de finalizar educación media de estudiantes de primer año de bachillerato.	113
Tabla 51.	Diferencia en los niveles de la subescala de sintomatología de ansiedad de acuerdo con las prioridades luego de finalizar educación media de estudiantes de primer año de bachillerato.	113
Tabla 52.	Proyección del desarrollo laboral futuro de las y los estudiantes de primer año de bachillerato.	114
Tabla 53.	Proyección del desarrollo laboral futuro de estudiantes del sexo masculino y del sexo femenino de primer año de bachillerato.	115
Tabla 54.	Proyección del desarrollo laboral futuro de las y los estudiantes de primer año de bachillerato del sector público y privado.	115
Tabla 55.	Proyección del desarrollo laboral futuro de las y los estudiantes de primer año de bachillerato de la zona urbana y rural.	116
Tabla 56.	Comparación por departamento de las y los estudiantes que	

	proyectan un desarrollo laboral asociado a la educación superior.	116
Tabla 57.	Diferencia en los niveles de la subescala de sintomatología de depresión de acuerdo con el desarrollo laboral futuro de las y los estudiantes.	118
Tabla 58.	Diferencia en los niveles de la subescala de sintomatología de ansiedad de acuerdo con el desarrollo laboral futuro de las y los estudiantes.	118
Tabla 59.	Comparación de los niveles medios de las subescalas RCADS-25 reportadas en esta investigación con un estudio que utilizó datos anteriores a la emergencia por pandemia.	123

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Comparación de los niveles límites y notables de depresión entre grados.	48
Figura 2.	Comparación de los niveles de depresión entre estudiantes del sexo masculino y femenino.	48
Figura 3.	Comparación de los niveles de depresión límite y notable entre estudiantes del sexo masculino y femenino de acuerdo con el grado que cursan.	49
Figura 4.	Comparación de los niveles de depresión entre estudiantes del sector público y privado.	50
Figura 5.	Comparación de los niveles de depresión entre estudiantes de zonas urbanas y rurales.	50
Figura 6.	Mapa de calor de los casos límites y notables de depresión en las y los estudiantes por departamento.	52
Figura 7.	Distribución de las puntuaciones medias de depresión de las y los estudiantes por municipio.	54
Figura 8.	Comparación de los niveles de depresión límites y notables entre estudiantes que presentan todos los factores de riesgo sociodemográficos a mayores puntuaciones de depresión y quienes presentan todos los factores de protección.	55
Figura 9.	Comparación de los niveles límites y notables de ansiedad entre grados.	56
Figura 10.	Comparación de los niveles de ansiedad entre estudiantes del sexo masculino y femenino.	57
Figura 11.	Comparación de los niveles de ansiedad límite y notable entre estudiantes del sexo masculino y femenino de acuerdo con el grado que cursan.	58
Figura 12.	Comparación de los niveles de ansiedad entre estudiantes del sector público y privado.	59
Figura 13.	Comparación de los niveles de ansiedad entre estudiantes de zonas urbanas y rurales.	59
Figura 14.	Mapa de calor de los casos límites y notables de ansiedad en las y los estudiantes por departamento.	61
Figura 15.	Distribución de las puntuaciones medias de ansiedad de las y los estudiantes por municipio	62
Figura 16.	Comparación de los niveles de ansiedad límites y notables entre los estudiantes que presentan todos los factores de riesgo sociodemográficos a mayores puntuaciones en la subescala de ansiedad y quienes presentan todos los factores de protección.	64

Figura 17. Comparación de los niveles altos de las competencias socioemocionales entre grados.	67
Figura 18. Comparación de los niveles de conductas relacionadas al autoconocimiento estudiantes del sexo masculino y femenino.	67
Figura 19. Comparación de los niveles de conductas relacionadas a la autorregulación entre estudiantes del sexo masculino y femenino.	68
Figura 20. Comparación de los niveles de toma de decisión responsable entre estudiantes del sexo masculino y femenino.	68
Figura 21. Comparación de los niveles altos en conductas relacionadas al autoconocimiento de los estudiantes del sexo masculino y femenino de acuerdo con el grado que cursa.	69
Figura 22. Comparación de los niveles altos en conductas relacionadas a la autorregulación de los estudiantes del sexo masculino y femenino de acuerdo con el grado que cursan.	70
Figura 23. Evaluación buena o muy buena de los dispositivos electrónicos usados para la clase en línea e internet de acuerdo con el grado cursado.	75
Figura 24. Evaluación del dispositivo electrónico y el servicio de internet usados para recibir clases en línea entre estudiantes del sexo masculino y femenino.	76
Figura 25. Comparación de la evaluación positiva del dispositivo electrónico usado para las clases en línea de estudiantes del sexo femenino y masculino de acuerdo con el grado que cursan.	77
Figura 26. Comparación de la evaluación positiva de la conexión a internet o plan de datos usado para las clases en línea de estudiantes del sexo femenino y masculino de acuerdo con al grado que cursan.	77
Figura 27. Evaluación del dispositivo electrónico y el servicio de internet usados para recibir clases en línea entre estudiantes del sector público y privado.	78
Figura 28. Mapa de calor de la percepción positiva de las y los estudiantes del dispositivo electrónico usado para las clases en línea de acuerdo con el departamento.	80
Figura 29. Mapa de calor de la percepción positiva de las y los estudiantes de la conexión a internet usada para las clases en línea de acuerdo con el departamento.	82
Figura 30. Evaluación favorable de la facilidad de recibir clases en línea de acuerdo con el grado cursado.	84
Figura 31. Comparación de la facilidad para recibir clases en línea de estudiantes del sexo masculino y femenino	84
Figura 32. Comparación de la evaluación positiva sobre las clases en línea de los hombres y mujeres de acuerdo con el grado que cursan.	85
Figura 33. Comparación de la evaluación sobre las clases en línea entre el sector público y privado.	86
Figura 34. Mapa de calor de la percepción favorable de las clases en línea de las y los estudiantes de acuerdo con el departamento.	87

Figura 35. Comparación de la asistencia a clases presenciales de acuerdo con el grado.	89
Figura 36. Evaluación de las clases en línea entre estudiantes del sexo masculino y femenino.	90
Figura 37. Comparación de la asistencia a clases presenciales en estudiantes del sexo masculino y femenino de acuerdo con el grado que cursan.	90
Figura 38. Comparación de la asistencia de las clases presenciales entre el sector público y privado.	91
Figura 39. Comparación de la asistencia de las clases presenciales entre la zona urbana y rural	91
Figura 40. Mapa de calor de la asistencia a clases presenciales de las y los estudiantes de acuerdo con el departamento.	92
Figura 41. Casos de COVID-19 reportados por las y los estudiantes en su grupo familiar de acuerdo con el grado cursado.	94
Figura 42. Comparación de los casos de COVID-19 reportados en el grupo familiar entre estudiantes del sector público y privado.	95
Figura 43. Comparación de los casos de COVID-19 reportados en el grupo familiar entre estudiantes de la zona urbana y rural.	95
Figura 44. Mapa de calor de los casos de COVID-19 reportados en los grupos familiares de las y los estudiantes por departamento.	97
Figura 45. Comparación de las prioridades el siguiente año de las y los estudiantes del sexo masculino y femenino.	100
Figura 46. Comparación entre las y los estudiantes del sector público y privado sobre sus planes para el siguiente año.	101
Figura 47. Prioridades al finalizar la educación media de las y los estudiantes de primer año de bachillerato de la zona urbana y rural.	102
Figura 48. Mapa de calor por departamento del porcentaje de estudiantes cuya prioridad el siguiente año es continuar estudiando.	103
Figura 49. Mapa de calor del porcentaje de estudiantes por departamento cuya prioridad el siguiente año es migrar al extranjero.	104
Figura 50. Comparación de las prioridades de estudiantes del sexo masculino y del sexo femenino de primer año de bachillerato al finalizar la educación media.	107
Figura 51. Comparación de las prioridades de estudiantes de primer año de bachillerato del sector público y privado al finalizar la educación media.	108
Figura 52. Comparación de las prioridades de estudiantes de primer año de bachillerato la zona urbana y rural al finalizar la educación media.	109
Figura 53. Mapa de calor por departamento del porcentaje de estudiantes de primer año de bachillerato cuya prioridad al finalizar la educación media es continuar estudiando.	111
Figura 54. Mapa de calor del porcentaje de estudiantes por departamento cuya prioridad al finalizar el bachillerato es migrar al extranjero.	112
Figura 55. Mapa de calor del porcentaje de estudiantes por departamento que proyectan un desarrollo laboral asociado a la educación superior.	117
Figura 56. Propuesta trietápica del desarrollo socioemocional del estudiantado desde una perspectiva evolutiva.	136



Resumen ejecutivo

El país y el mundo entero se enfrenta a una crisis educativa por el COVID-19. La emergencia sanitaria obligó al cierre masivo de las escuelas como medida de prevención del contagio y supuso un paso abrupto hacia la educación en línea, donde tanto el personal docente como el alumnado tuvo que adquirir competencias y dispositivos tecnológicos para poder garantizar la continuidad educativa. En el caso de El Salvador, el 6 de abril de 2021 se autorizó la reapertura segura, gradual y opcional en los centros educativos. En esta modalidad, los y las estudiantes pueden continuar de forma virtual o asistir de forma presencial algunos días.

Este cambio a la virtualidad supuso una desventaja para ciertos grupos, como quienes no tenían las competencias digitales y la conectividad para las clases en línea, quienes viven en una situación de hacinamiento y, especialmente, a las mujeres, quienes ya tenían más dificultades en el acceso a esta tecnología desde antes de la pandemia. Estos grupos desfavorecidos están en riesgo de ver su desarrollo educativo obstaculizado, ya que esta situación desfavorable puede contribuir a ralentizar su aprendizaje y volverlos más propensos a desertar del sistema educativo.

En este contexto, es importante considerar el impacto de esta crisis en la salud mental de la niñez y adolescencia. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud la definen como un "estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad", lo que implica un bienestar integral que depende tanto de factores personales como contextuales, especialmente en el caso de la población infantil. La pobreza, falta de apego con los cuidadores primarios, malas relaciones, maltrato y abuso infantil, mal rendimiento escolar y estructura familiar desintegrada son algunos de los factores que más influyen a un peor estado emocional en este grupo. A corto y mediano plazo, un estado de salud mental desfavorable puede afectar negativamente el aprendizaje de las niñas, niños y adolescentes entre otros. A largo plazo, puede desembocar en afecciones crónicas en la adultez.

Dos de los trastornos mentales más comunes en la niñez y adolescencia son la ansiedad y la depresión. La ansiedad se caracteriza por una percepción generalizada de un daño o desgracia a futuro y se acompaña síntomas como disgusto y miedo intenso, y sensaciones corporales de opresión torácica, palpitaciones y sensación de asfixia. Por otro lado, la depresión es una percepción generalizada del mundo de manera triste o desanimada que se acompaña de pérdida de la motivación, infravaloración, culpa y, en algunos casos, de pensamientos de muerte o suicidio.

El estrés emocional que ha generado la pandemia, tanto por el impacto del virus como por las medidas tomadas para evitar su propagación, puede haber agravado o contribuido a la manifestación de estos síntomas emocionales en la niñez y adolescencia. Existe evidencia que en el contexto de esta pandemia, niñas, niños y adolescentes de todo el mundo han reportado considerables síntomas de ansiedad, desmotivación y depresión, incluso mayores a antes de ella.

En El Salvador, investigaciones realizadas por FUNPRES durante la pandemia documentan la existencia de sintomatología clínicamente significativa de depresión en el 9.7% del estudiantado de segundo año de bachillerato y de sintomatología de ansiedad en el 24.2%. Mayor sintomatología se relacionó a estudiantes del sexo femenino, pero la ansiedad se asoció más con estudiantes del sector público y la zona rural, y la de depresión al sector privado y la zona urbana.

También es importante conceptualizar la salud mental como la presencia de bienestar físico, mental y social. Especialmente en el contexto escolar, esto significa prestar atención en habilidades fuera de las tradicionalmente académicas que influyen en el bienestar emocional del estudiantado en esta situación de emergencia. Estas se han denominado competencias socioemocionales y se definen como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes que se necesitan para la comprensión, expresión y regulación adecuada de los fenómenos emocionales que se experimentan a lo largo de la vida. Su desarrollo favorece el aprendizaje, las relaciones interpersonales satisfactorias y la resolución de conflictos, lo que permite una mejor adaptación al entorno y el afrontamiento exitoso a circunstancias de la vida, y las vuelve especialmente relevantes en situaciones de crisis, como la pandemia. Además, son un importante predictor del éxito académico, económico, social, psicológico y físico futuro.

También, la pandemia ha impactado enormemente la mirada futura de jóvenes estudiantes. Es posible que perciban que la situación de emergencia disminuye la cantidad de oportunidades laborales a las que pueden acceder una vez concluida su educación básica o que encarece las existentes. Esto puede llevar a un pesimismo sobre el rol presente y futuro de la educación, ya sea porque los estudiantes no cuentan con los recursos para la continuidad educativa en línea o porque ya no se valora la educación como un medio para mejorar la calidad de vida.

Por todo lo anterior, esta investigación tiene como objetivo describir, de forma precisa, el estado socioemocional, la percepción de las clases en la situación de emergencia y la proyección futura de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato en el contexto de la pandemia por COVID-19, e identificar grupos de riesgo a situaciones adversas en este contexto.

Método

La investigación tiene un diseño cuantitativo transversal correlacional. 370,856 estudiantes desde cuarto grado hasta primer año de bachillerato completaron las escalas del estudio en línea, las que fueron aplicadas en el marco de la prueba diagnóstica "Conociendo Mis Logros" entre el 1 y el 23 de julio de 2021. Estos datos fueron ponderados para representar a los 626,547 estudiantes que el Sistema de Información para la Gestión Educativa Salvadoreña reporta para estos grados hasta agosto de 2021. Por tanto, los resultados presentados son representativos de toda esta población educativa.

Para ello se utilizaron escalas con propiedades psicométricas satisfactorias y cuyo uso ha sido validado en el país. *La Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS-25)* fue utilizada para evaluar síntomas generales de ansiedad y depresión en estudiantes. Las puntuaciones ofrecidas por esta escala dividen esta sintomatología en tres grupos: "normal", "límite" y "notable", siendo estos últimos dos los que identifican estudiantes en riesgo significativo. Por otro lado, las *Escalas para evaluar factores relacionados a competencias* socioemocionales evaluaron factores relacionados a las competencias socioemocionales de autoconocimiento, autorregulación y toma de decisiones responsables utilizando el marco de CASEL. Finalmente, se indagó la percepción sobre elementos de las clases en línea en el contexto de la pandemia, la presencia de casos por COVID-19 en el grupo familiar y la proyección futura de las y los estudiantes, esta última de séptimo grado en adelante.

Resultados

Sintomatología emocional de depresión y ansiedad

Referente a la sintomatología de depresión, el 84.4% del estudiantado presentó síntomas en un nivel normal, mientras que el 15.6% se ubicó en un nivel límite o notable, lo que indica 97,333 estudiantes en quienes la atención emocional es recomendable. Estos niveles variaron significativamente de acuerdo con el grado cursado: los menores niveles límites y notables de depresión se presentaron en cuarto grado (8.8%), mientras que el mayor porcentaje corresponde a primer año de bachillerato (21.5%). También destaca la comparación con otros datos sociodemográficos, ya que la sintomatología fue mayor en estudiantes del sexo femenino, del sector privado y de la zona urbana. Geográficamente se presentan mayores casos en los departamentos de San Salvador, La Libertad y Santa Ana, con énfasis en las cabeceras departamentales y los municipios del AMSS.

Por otro lado, el 78.3% del estudiantado mostró síntomas normales de ansiedad, mientras que el 21.7% restante se encuentra en un nivel límite o notable, lo que indica la necesidad de atención emocional en 135,088 estudiantes. Los estudiantes de cuarto grado presentaron los menores niveles límites y notables de ansiedad (11.9%) y los de octavo grado los mayores (30.7%), manteniéndose un nivel similar en noveno y primer año de bachillerato. Como en el caso de la sintomatología de depresión, las puntuaciones también fueron mayores en estudiantes del sexo femenino, pero, al contrario, en este caso fueron mayores en estudiantes del sector público y la zona rural. Los departamentos con mayor incidencia de casos son La Unión, Sonsonate, Cabañas y San Miguel, estando en los últimos lugares San Salvador y Santa Ana. Los resultados indican que la alta sintomatología de ansiedad se relaciona a municipios alejados de las cabeceras departamentales y del AMSS, con énfasis en la zona costera, con focos en la zona oriental y norte.

Conductas relacionadas a competencias socioemocionales

El 49.7% del estudiantado de cuarto grado a primer año de bachillerato exhibe niveles altos de conductas relacionadas al autoconocimiento y el 50.4% de autorregulación, mientras que el resto se ubica en niveles medios o bajos, lo que indica un área de mejora importante. Los niveles altos fueron mayores en estudiantes de los grados menores, con una tendencia a la baja hasta séptimo grado, que luego presenta un repunte leve hasta primer año de bachillerato. En el caso de conductas relacionadas a la toma de decisiones responsables, el 44.7% del estudiantado de noveno grado y primer año de bachillerato se

ubica en niveles altos y el resto en niveles medios o bajos, con una tendencia al alza. En las tres subescalas, los estudiantes del sexo masculino presentaron niveles más favorables de estas conductas, aunque no hubo una diferencia notable al considerar la zona, sector y entre departamentos. Estas subescalas se relacionaron fuerte y positivamente entre ellas, y leve y negativamente con síntomas emocionales, especialmente con la sintomatología de depresión. Además, altas puntuaciones en las subescalas son predictoras significativas de menor sintomatología emocional, especialmente en las mujeres y en grados superiores.

Percepción del estudiantado sobre las clases en línea, la presencialidad y los casos por COVID-19 en su grupo familiar

El 80.2% del estudiantado percibe que el dispositivo móvil que ocupa para recibir las clases en línea es adecuado y el 19.8% tiene una opinión desfavorable. En el caso de la conexión a internet, el 69.9% opina favorablemente de ella y el 30.1% desfavorablemente. Ambas percepciones se mantienen relativamente altas en todos los grados, con una leve tendencia a la baja en grados mayores, especialmente en la evaluación de la conexión a internet. En ambos casos, la percepción fue más favorable en estudiantes del sexo femenino y del sector privado, sin diferencias notables entre zona urbana y rural. Geográficamente, existieron opiniones más favorables en los departamentos de La Unión, San Vicente, San Miguel Y Cabañas. Una opinión desfavorable de ambos componentes se relacionó a mayor sintomatología de depresión y ansiedad, en especial la primera, y en menores niveles de conductas relacionadas a competencias socioemocionales.

Por otro lado, el 58.5% del estudiantado afirma que se le ha hecho difícil recibir clases en línea, mientras que el 41.5% restante opina que le fue fácil. Las opiniones favorables tienen una tendencia a la baja en los distintos grados, presentando el estudiantado de primer año de bachillerato solamente un 30.9% de opinión favorable. La percepción fue más favorable en estudiantes del sexo masculino, y del sector privado. Una peor percepción de las clases en línea se relacionó a mayor sintomatología de depresión y ansiedad, y a menores niveles de conductas relacionadas a competencias socioemocionales.

El 73.3% de las y los estudiantes afirma que asiste a clases presenciales en alguna medida y el 26.7% restante que todavía no lo ha hecho. La asistencia presencial a clases se mantiene estable entre todos los grados investigados, con un porcentaje ligeramente mayor en primer año de bachillerato. Además, es mayor en estudiantes del sexo masculino, de la zona rural y del sector público. Por otro lado, el 23.9% del estudiantado reporta que en su grupo familiar ha habido casos de contagio por COVID-19, siendo más prevalentes en la zona urbana, el sector privado y los departamentos de San Salvador, Chalatenango y La Libertad. La existencia de casos se relacionó significativamente con mayor sintomatología de depresión y ansiedad, y menores niveles de conductas relacionadas a competencias socioemocionales.

Proyección futura del estudiantado

El 87.7% del estudiantado de séptimo a noveno grado proyecta continuar estudiando en el siguiente año y el 12.3% describe prioridades fuera del sistema educativo. En específico, el 1.02% planea migrar el próximo año. La proyección dentro del sistema educativo es más favorable en estudiantes del sexo femenino, del sector privado, de la zona urbana y del centro y occidente del país. Permanecer en el sistema educativo se asocia a menor

sintomatología de depresión y ansiedad y menores niveles de conductas relacionadas a competencias socioemocionales, mientras que quienes describen que migrarán al extranjero presentan niveles más altos.

La mayoría del estudiantado de primer año de bachillerato refiere que continuará con la educación formal una vez finalizada la educación media (68.4%) o en algún momento de su vida (79.3%). Esta perspectiva de educación profesionalizante se relacionó con menores niveles de depresión y ansiedad y mayores niveles de conductas relacionadas a competencias socioemocionales, especialmente la toma de decisiones responsables.

Conclusiones

Existe una prevalencia de niveles límite y notable de depresión y/o ansiedad en el 28% del estudiantado, lo que representa la necesidad de atención de 179,723 personas. En específico, 5.1% del alumnado, equivalente a 31,552 estudiantes, necesitarían intervención emocional más urgente, dadas las puntuaciones notables en ambas subescalas. Además, se evidencia una gran influencia del contexto en la sintomatología emocional presentada ya que existen perfiles muy diferentes (a veces opuestos) que la condicionan considerablemente. En primer lugar, el sexo del estudiante es una variable importante, y los resultados evidencia una mayor vulnerabilidad en la población femenina. Esta puede ser atribuida a diferencias biológicas que exacerban los síntomas emocionales en ellas y los roles de género que les imponen una percepción de desesperanza o de indefensión. Geográficamente, se hipotetiza que la depresión se asocia a entornos de mayor desarrollo económico y densidad poblacional, mientras que la ansiedad a entornos más rurales y de menor densidad poblacional.

Una comparación con puntuaciones en las subescalas de síntomas emocionales obtenidas antes de la pandemia indican que existe un aumento de leve a moderado en síntomas de depresión y ansiedad, especialmente en estudiantes del sexo masculino de grados menores. Esto brinda indicios que la pandemia por COVID-19 ha sido un factor que ha contribuido significativamente a un peor estado de salud mental y no se trata solamente de un efecto temporal de la cuarentena o los primeros momentos de la crisis sanitaria. Esto tiene importantes repercusiones en el sistema educativo, ya que los síntomas de depresión y ansiedad en el estudiantado se relacionan significativamente a un menor rendimiento académico, disminución de la motivación para aprender y dificultades para socializar con sus pares y docentes.

Por otro lado, los resultados de las conductas relacionadas a competencias socioemocionales evidencian una fuerte interconexión entre ellas, es decir, que convergen entre sí e influyen holísticamente en definir el desarrollo emocional. Además, presentan un margen de mejora que debe ser aprovechado y potenciado en la mitad del estudiantado, ya que de potenciarse puede contribuir a un mejor estado de salud mental, mejor percepción de clases en línea y una proyección educativa dentro del sistema de enseñanza formal.

La estrecha relación que existe entre la sintomatología emocional y las conductas relacionadas a competencias socioemocionales sugiere que son dos lados de la misma moneda: mientras que las conductas relacionadas a competencias socioemocionales brindan al estudiante las herramientas necesarias para gestionar su contexto social y emocional, la sintomatología emocional de ansiedad y depresión surge ante la inhabilidad de gestionarlo apropiadamente.

Es llamativa la relación entre el estado de salud mental y la percepción del dispositivo electrónico, conexión a internet y la facilidad de recibir clases en línea. Los resultados indican que una peor percepción de estos factores se relaciona a mayor sintomatología de depresión y ansiedad. Esta relación no debe suponerse como causal (por ej. un peor dispositivo causa un peor estado de salud mental), pero sí como un factor que puede influir en la habilidad de las y los estudiantes para aprender y para relacionarse con sus docentes y compañeros.

También, la relación entre la presencia de casos de COVID-19 en el grupo familiar y un peor estado de salud mental indican que el impacto de esta enfermedad trasciende a la persona que la padece e implica también a la familia y su estado emocional. Los resultados revelan que el impacto de la enfermedad en el seno familiar de los y las estudiantes es un factor que debe considerarse al evaluar el estado socioemocional de ellas y ellos (e incluso su aprendizaje), a pesar de que la enfermedad haya sucedido hace mucho tiempo.

Finalmente, la indagación de la proyección futura del estudiantado de séptimo grado en adelante muestra que la gran mayoría desea continuar en el sistema educativo o seguir en el sistema de enseñanza formal una vez terminada la educación media. De forma consistente, un mejor estado de salud mental se relaciona a proyecciones que involucran la continuidad educativa o el paso a la educación formal, mientras que quienes seleccionaron otras proyecciones exhiben un peor estado emocional. Puede que la educación formal se perciba como el medio que ofrece las mejores garantías para mejorar las condiciones de vida, especialmente en estudiantes de los grados superiores. Esto genera un sentimiento de seguridad y certeza en el estudiantado, lo que puede contribuir a menor sintomatología de depresión y ansiedad, ya que, reduce la percepción desesperanzadora o amenazante del contexto.

La comparación de los resultados de las subescalas de sintomatología emocional y conductas relacionadas a competencias socioemocionales plantea un panorama que caracteriza tres momentos específicos a lo largo de la trayectoria educativa del estudiantado:

- Etapa 1: estabilidad. Comprende de cuarto a sexto grado, donde existe un nivel relativamente bajo de sintomatología de ansiedad y depresión y altos niveles de conductas relacionadas al autoconocimiento y autorregulación. Es el período donde más debe aprovecharse el potencial para construir recursos personales en los estudiantes.
- Etapa 2: transición. Abarca de séptimo a octavo grado en la que se observan condiciones menos favorables de competencias socioemocionales y una sintomatología de ansiedad y depresión muy alta. Esta es la etapa más crítica y socioemocionalmente vulnerable de la trayectoria educativa.
- Etapa 3: adaptación. Comienza en noveno grado y se extiende por todo bachillerato. En ella, la sintomatología emocional se mantiene a niveles similares al anterior y las competencias socioemocionales aumentan ligeramente. Es una etapa en la que, aunque los síntomas de depresión y ansiedad se mantengan en niveles altos, el alumnado se percibe más capaz de enfrentarlos a través de sus recursos personales.

Recomendaciones

Se debe fortalecer la malla curricular a través del trabajo sobre las competencias socioemocionales y la salud mental, es decir, propiciar un abordaje integral de la dimensión socioemocional del estudiantado. La dimensión socioemocional del currículo debe tomar en cuenta una perspectiva evolutiva y de atención primaria. Esto significa que su implementación debe considerar el desarrollo neurológico, social y emocional y favorecer un abordaje preventivo y proactivo. Además, se debe seguir fomentando la formación socioemocional en docentes, ya que son una pieza fundamental en el desarrollo de las competencias socioemocionales en el alumnado.

Además, es importante activar las instancias pertinentes del sistema educativo que garanticen la atención emocional de los más de 180,000 estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato en niveles límite o moderado de las afectaciones emocionales estudiadas." Para ello, se recomienda utilizar el enfoque cognitivo conductual. También se debe contar con un enfoque de género, ya que existen condicionantes que influyen negativamente en el estado de salud mental de las estudiantes de sexo femenino que se relacionan a su condición de mujer. Por otro lado, desde un enfoque de atención primaria, es importante establecer un sistema de alertas tempranas que le permita al sistema educativo identificar a aquellos estudiantes que necesiten atención emocional especializada.

También, se debe incorporar la investigación socioemocional del sistema educativo salvadoreño al Sistema Nacional de Evaluación y profundizar líneas de investigación planteadas. La evaluación socioemocional sistemática y masiva es muy importante para el sistema educativo. Al realizarla de forma periódica se garantizará contar con datos de corte longitudinal que permitan describir la evolución del estado de salud mental y conductas relacionadas a competencias socioemocionales a lo largo del tiempo. Esta información valiosa permitirá medir el desarrollo de destrezas socioemocionales del alumnado y cuantificar el impacto real de políticas y proyectos impulsados para tal fin.

Finalmente, es importante articular el trabajo de las diversas instancias del Ministerio de Educación para relacionar los resultados de este estudio a sus funciones. Se recomienda compartir los resultados de este estudio con otros departamentos y unidades institucionales y articular esfuerzos conjuntos. Dado el alcance y profundidad de los resultados de esta investigación, la información que ésta provee trasciende el área estrictamente socioemocional y es de mucha utilidad para diversas instancias dentro y fuera del Ministerio de Educación.



Marco teórico

LA EDUCACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA PANDEMIA

El país y el mundo entero se enfrenta a una crisis educativa por el COVID-19. La emergencia sanitaria obligó al cierre masivo de las escuelas como medida de prevención del contagio y supuso un paso abrupto hacia la educación en línea, donde tanto el personal docente como el alumnado tuvo que adquirir competencias y dispositivos tecnológicos para poder garantizar la continuidad educativa. Esto exacerbó brechas y generó tensión en todos los actores involucrados. Un año luego de haberse decretado la pandemia, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021a) comenta que más de 168 millones de niños, niñas y adolescentes siguen viendo su aprendizaje dificultado porque los centros educativos a los que asisten permanecen cerrados aún.

Se calcula que un 40% de los países más pobres no han podido prestar apoyo a los alumnos en riesgo durante la crisis provocada por el COVID-19, y las experiencias anteriores demuestran que en las respuestas a los brotes de enfermedades se suelen desatender tanto la educación como las cuestiones de desigualdad de género (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2020).

En el caso de El Salvador, el 11 de marzo de 2020 se suspendieron las clases en todas las instituciones y modalidades educativas (Deutsche Welle [DW], 2020), que aglutinan a más de un millón de estudiantes a nivel nacional (MINEDUCYT, 2020b), migrando de forma abrupta a la educación virtual y en línea, con el apoyo de guías de trabajo, programas educativos de radio y televisión, y bajo la supervisión de los padres en casa (Cuéllar-Marchelli, 2021). Más de un año después, el 6 de abril de 2021, se autorizó la reapertura segura, gradual y opcional de las clases presenciales en los centros educativos (MINEDUCYT, 2021a). En esta reapertura, los y las estudiantes siguen aprendiendo en la modalidad virtual o de forma semipresencial, con el apoyo de los programas educativos y las guías de trabajo (MINEDUCYT, 2021b).

El énfasis en el uso de herramientas tecnológicas para dar continuidad al aprendizaje obligó a los niños, niñas y adolescentes y sus familias a adquirir o mejorar sus recursos tecnológicos para no correr el riesgo de interrumpir su aprendizaje. Por ello, las y los

estudiantes con menos competencias digitales y un menor acceso a la conectividad y el equipo informático necesarios para utilizar las soluciones de educación son especialmente vulnerables en este contexto (Mena, De Paz, López y Orantes, 2021; Banco Mundial, 2020). Otros, por su parte, se enfrentan a situaciones de precariedad habitacional grave, en donde el hacinamiento les impide tener un lugar adecuado para poder estudiar (Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [CEPAL y UNESCO], 2020). Además, esta adaptación abrupta afecta de forma desproporcionada a las mujeres, quienes han tenido más dificultades en el acceso a los dispositivos necesarios como en su conexión a internet que los hombres (Comisión Interamericana de Mujeres y Organización de Estados Americanos [CIM-OEA], 2020; Plan Internacional, 2020).

Con el paso del tiempo, los niños, niñas y adolescentes vulnerables pueden ver su desarrollo individual y colectivo obstaculizado. Por un lado, se espera que los cierres de escuelas exacerben la crisis de aprendizaje, ralenticen aprendizajes alcanzados y aumenten la deserción escolar (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2020). El cierre en los centros educativos puede llevar al aumento del matrimonio precoz, la violencia sexual, la participación de los niños y niñas en las tareas del hogar e incluso en el trabajo infantil (Asanov et al., 2020), con una marcada vulnerabilidad en las niñas y las mujeres jóvenes (Plan Internacional, 2020).

Incluso desde antes de la pandemia, el mundo se enfrentaba ya a enormes desafíos para cumplir la promesa de lograr que la educación fuera un derecho humano básico. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020), a pesar de que la mayoría de los países lograron la matriculación casi universal en los primeros cursos, en el año 2018 había más de 250 millones de niños, niñas y adolescentes sin escolarizar. En El Salvador se registran cerca de 900,000 niños, niñas y adolescentes sin escolarizar para el inicio del año 2020 (MINEDUCYT, 2020c). Por tanto, es necesario no perder de vista que el sistema educativo existente antes de la pandemia enfrentaba ya grandes retos y problemas estructurales que afectaban su posibilidad de desarrollar aprendizajes de calidad, que han sido exacerbados por la crisis generada por la pandemia (Fundación para la Educación Superior [FES], 2020).

LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud [OMS] y la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2014), es un "estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad" (p.2). Por tanto, no se refiere solo a la ausencia de afecciones o de enfermedades, sino que es un estado completo de bienestar físico, mental y social, que dependerá siempre de factores individuales, sociales, culturales,

económicos, políticos y ambientales (Mena, Molina y Castillo, 2021; OMS, 2013). En el caso de la niñez y adolescencia, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia [LEPINA] (2009) obliga al Estado salvadoreño debe garantizar la salud mental de ellas y ellos y volverla una prioridad en casos de vulnerabilidad en el caso de este grupo.

Los trastornos mentales tienen un impacto profundo y duradero sobre las personas, las familias y las comunidades. Afecta las tasas de mortalidad, morbilidad y de discapacidad en todas las etapas de la vida. Además, tomando en cuenta que aproximadamente una de cada cuatro familias tiene al menos un miembro afectado por un trastorno mental o del comportamiento, estas se ven obligadas no solo a brindar apoyo, sino que también a enfrentar consecuencias perjudiciales como la estigmatización y discriminación (Rodríguez et al., 2009).

Mäntymaa et al. (2003), expone que la salud de la población infantil depende enormemente de factores socioeconómicos y evolutivos. Estos influyen sobre su desarrollo y pueden volverse factores de riesgo, como la pobreza, falta de apego con los cuidadores primarios, malas relaciones, maltrato y abuso infantil, mal rendimiento escolar y estructura familiar desintegrada. Es por ello por los niños, niñas y adolescentes corren mayor riesgo de padecer problemas de salud mental en comparación a los adultos, específicamente de trastornos de depresión y ansiedad, a causa de la influencia determinante de condiciones de vida o de situaciones de estigmatización, discriminación, exclusión, o falta de acceso a servicios y apoyo de calidad (de la Barra, 2009).

Beesdo et al. (2009) mencionan que los trastornos de ansiedad son las afectaciones psicológicas más frecuentes en niños y adolescentes, y estos tienen una gran comorbilidad con trastornos depresivos (Cummings et al., 2014). De no tratarse estas sintomatologías, podrían transformarse en afecciones crónicas cuando alcancen la adultez, ya que se asocia con mayor riesgo de abuso de sustancias o el desarrollo de afecciones más graves como un trastorno depresivo mayor (Schubert et al., 2017).

Un estado desfavorable de salud mental también puede tener repercusiones negativas en la capacidad de los niños, niñas y adolescentes para apropiarse del aprendizaje escolar. Por un lado, niveles de ansiedad elevados se han relacionado con menor eficiencia en el aprendizaje, al reducir la capacidad de prestar atención y de elaborar mentalmente la información (Jadue, 2001). La presencia de sintomatología depresiva, por su parte, se ha asociado a un menor rendimiento académico y el debilitamiento de las habilidades cognitivas e individuales, lo que podría llevar a estilos de pensamiento desadaptativos (Cabrera y Jiménez, 1999).

Salud mental en el contexto de la pandemia

Las pandemias son eventos que generan estrés emocional intenso, lo que lleva a reacciones como el miedo y la ansiedad (Taylor, 2019). La situación de crisis generado por la pandemia por COVID-19 ha impactado la salud mental de la población, como lo confirman estudios a nivel mundial (Hernández, 2020; Marquina y Jaramillo-Valverde, 2020), que señalan la presencia de síntomas de ansiedad y depresión como los más frecuentemente manifestados por la población. Aunque no se haya padecido directamente la enfermedad, las condiciones externas de amenaza, las condiciones internas de vulnerabilidad y otros riesgos ambientales, sanitarios y/o económicos facilitan

que la salud mental de la población se vea afectada negativamente. En El Salvador, se han reportado síntomas de ansiedad, depresión, tensión emocional (Orellana y Orellana, 2020) y problemas de sueño (Mena, Molina y Castillo, 2021) en la población bajo el contexto de las medidas de restricción de movilidad y cuarentena.

UNICEF (2020) señala que la pandemia ha tenido un impacto notable en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, quienes considera como un grupo especialmente vulnerable a efectos adversos en este contexto. Además de la incerteza generada por la situación de aislamiento, los niños, niñas y adolescentes también han tenido que enfrentarse la transformación en su cotidianidad, al corte de las relaciones sociales presenciales con sus compañeros y docentes, la disminución de las posibilidades de recreo y entretenimiento, y a un cambio a la educación virtual de manera abrupta y obligada (UNICEF, 2021b).

El impacto psicológico en los niños, niñas y adolescentes depende de varios factores: la duración del aislamiento, el miedo e incertidumbre de contraer la enfermedad, la frustración experimentada, el aburrimiento, la desinformación o información inapropiada sobre la enfermedad, el estrés económico familiar, el hacinamiento en el hogar y la falta de recursos (Imran et al., 2020). Abu-fhel y Jeanneret (2020) también describen estresores post-cuarentena como la dificultad económica, el estigma de haber estado enfermo o en contacto directo con alguien que lo estuvo y la enfermedad o muerte de seres queridos.

Se teme que este impacto se manifiesta en trastornos del sueño, sentimientos de ansiedad y depresión o dificultades en la concentración de las y los niños más afectados (Galiano et. al., 2020; UNICEF, 2020).

El contacto social con los iguales, la familia y la comunidad influyen en la capacidad de adaptación y resiliencia de las personas, aspecto que se vuelve más importante en el desarrollo y en la vivencia individual de la pandemia por COVID-19 de los niños, niñas y adolescentes, dadas las medidas de distanciamiento social que pudieron haber afectado esta interacción (Fegert et al., 2020). A nivel nacional, de acuerdo con datos de la investigación Estado socioemocional de las y los estudiantes salvadoreños del segundo año de bachillerato bajo el contexto de la pandemia por COVID-19 (FUNPRES, 2021a) el impacto de la pandemia en las relaciones sociales o familiares se manifiesta en siete de cada diez estudiantes, ya sea en un nivel leve o grave.

Se debe tener mucho cuidado de no caer en un reduccionismo patologizante al describir el efecto de la pandemia, ya que la sintomatología presentada bien podría ser una reacción típica ante la situación de aislamiento y tensión producida por la pandemia (OPS, 2020) o bien los síntomas reportados pueden deberse a variables presentes anteriormente en la vida de los salvadoreños (Gutiérrez y Portillo, 2013). Además, se debe tener en cuenta que, frente a situaciones de crisis, los niños, niñas y adolescentes pueden ser capaces de afrontar de modo positivo la adversidad, ampliar sus capacidades, tener respuestas flexibles, mostrar autodeterminación y tolerancia, así como mantener aspiraciones educativas y valores (Chávez et al., 2018).

Síntomas de ansiedad en niños, niñas y adolescentes durante la pandemia. La depresión y la ansiedad son los trastornos más prevalentes en la población en general. Se calcula que más del 20% de ella sufrirá alguno de estos en su vida. Las estadísticas nacionales sobre salud mental indican que los trastornos de ansiedad fueron los más prevalentes en

las consultas atendidas por el MINSAL en el año 2013, representando 37,732 consultas, más que cualquier otro trastorno. A este le sigue, en orden de frecuencia, la depresión (9,017 consultas), el alcoholismo (2,957 consultas) y el intento suicida (1183 consultas). Esta tendencia se ha mantenido desde, por lo menos, el año 2009 (MINSAL, 2014).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, Asociación de Psiquiatría Americana [APA], 2002) define a la ansiedad como un estado de ánimo, una emoción generalizada y persistente que colorea la percepción del mundo anticipando de manera generalizada un daño o desgracia a futuro. Se acompaña de un sentimiento de disgusto, miedo pavoroso o terror; que también puede incluir síntomas corporales de tensión como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia.

Es importante recalcar la diferencia entre dicha ansiedad y el miedo. Aunque ambos sean mecanismos de adaptación que potencian la supervivencia, este último es la perturbación ante estímulos presentes, mientras que la ansiedad es la anticipación de peligros futuros e imprevisibles, lo que puede hacerla desadaptativa y disfuncional (Gutiérrez y Portillo, 2013).

Los síntomas de ansiedad en los y las jóvenes se manifiestan como preocupación incontrolable, miedo e hiperactividad. La incertidumbre, las interrupciones en las rutinas diarias y las preocupaciones por la salud y el bienestar de la familia y los seres queridos durante la pandemia de COVID-19 probablemente también vayan de la mano estos síntomas mencionados (Racine et al., 2021).

Una encuesta realizada en Europa a padres de niños, niñas y adolescentes en el año 2020 durante el aislamiento social, menciona que el 85.7% percibió cambios en el estado emocional y el comportamiento de ellos durante la cuarentena. Específicamente, el 28.4% mencionó que manifestaron síntomas de ansiedad (Salazar et al., 2020). Por otro lado, Racine et al. (2021), a través de metaanálisis de 29 estudios alrededor del mundo, afirma que uno de cada cinco jóvenes experimentó síntomas de ansiedad clínicamente elevados durante el período de cuarentena obligatoria, mayores a estimaciones pre pandémicas. Esto sugiere que las dificultades de salud de los jóvenes durante la pandemia de COVID-19 han aumentado. Además, a nivel latinoamericano, una investigación de UNICEF (2020) reporta que el 27% de los jóvenes participantes reportó sentir ansiedad, influida en un 30% de los casos por su situación económica.

A nivel nacional, FUNPRES (2021a) describe que el 24.24% de las y los estudiantes de segundo año de bachillerato presentaron síntomas que los clasifican en un nivel notable de ansiedad y 11.95% en un nivel en riesgo. Esto indica que uno de cada tres estudiantes de segundo año de bachillerato a nivel nacional se encontraba en riesgo o con una afección clínicamente significativa por ansiedad al momento del estudio.

Síntomas de depresión en niños, niñas y adolescentes durante la pandemia. La depresión es uno de los problemas de salud mental más comunes. Se estima que, a nivel mundial, de 450 millones de personas que padecen algún tipo de trastorno mental, entre 121 a 150 millones de ellos sufren depresión. En los países en desarrollo, la depresión es el cuarto problema de salud más importante, con una morbilidad de 3.4% (Gutiérrez y Portillo, 2013). El DSM-IV describe la depresión como un estado de ánimo, una emoción generalizada y persistente que colorea la percepción del mundo de manera triste o desanimada. En ella

se da una pérdida de intereses y de capacidad para el placer; cambios de apetito, peso y sueño; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas (APA, 2002). Esta incluye varios subtipos clínicos de severidad variable, que tienen tendencia a la cronicidad y a la recurrencia (Gutiérrez, 2011).

Según un metaanálisis de estudios realizados en población estadounidense entre 2001 y 2004, el 11.7% de los adolescentes de 13 a 18 años cumplían con los criterios de un trastorno depresivo mayor o distimia. En el caso de China, la prevalencia de síntomas depresivos entre niños, niñas se ubicaba en el 15.4% de acuerdo con estimaciones prepandemia. Puede que la pandemia haya aumentado la vulnerabilidad de este grupo y represente una acumulación de factores estresantes que predisponga más fácilmente al desarrollo de problemas emocionales entre niños, niñas y adolescentes (Salazar et al., 2020).

En el contexto de la pandemia, una investigación de UNICEF (2020) informa que el 15% de las y los adolescentes y jóvenes de Latinoamérica y el Caribe participantes presentaron síntomas de depresión y que el 46% reporta que tiene menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba.

En El Salvador, FUNPRES (2021a) describe que el 9.65% de las y los estudiantes de segundo año de bachillerato investigados presentaron síntomas que los clasifican en un nivel notable de depresión y el 3.85% en un nivel en riesgo. La investigación también destaca que las estudiantes mujeres son un grupo con gran vulnerabilidad a esta sintomatología, junto a las y los estudiantes de la zona urbana y del sector privado.

Grupos en riesgo de efectos negativos en la salud mental por la pandemia. Las condiciones de vulnerabilidad a un estado desfavorable de salud mental pueden encontrarse asociadas con factores como la edad, el género y el nivel socioeconómico, ya que estos son condicionantes de cómo se va a experimentar un acontecimiento durante y después de que ocurra. Por ejemplo, la capacidad de recuperación económica, la calidad del apoyo social con el que se cuenta y el estado de salud físico y mental pueden influir en el grado de impacto de un evento (Gutiérrez, 2020).

Las mujeres, los y las jóvenes y quienes tienen enfermedades mentales preexistentes son de los grupos más vulnerables a ver comprometida su salud mental por la pandemia (Huarcaya-Victoria, 2020). En el caso de las mujeres, algunos agravantes son situaciones previas de violencia de género, de violencia familiar o de maltrato infantil (Buitrago et al., 2020). En cuanto a las y los jóvenes, que de por sí ya se encuentran en una etapa compleja, el contexto de la pandemia ha incrementado algunas dificultades debido al cambio de modalidad de enseñanza del sistema educativo y las limitaciones de las experiencias cotidianas de interacción presencial con sus amistades (Hernández, 2020; Mena, De Paz, López y Orantes, 2021). Finalmente, en las personas con enfermedades mentales preexistentes, la exacerbación de su estado emocional dependerá de las características individuales, pues estas personas podrían mostrar la capacidad de afrontar circunstancias ambientales (y por tanto un impacto menor), a través de una adaptación psicológica, social y neurobiológica (Palacio et al., 2020).

APRENDIZAJE Y COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES

Además de la ausencia de enfermedades mentales, la salud mental implica la presencia de bienestar físico, mental y social. Por ello, adquiere mucha importancia en el contexto escolar indagar habilidades, fuera de las tradicionalmente académicas, que influyan en el bienestar emocional de las y los estudiantes y su rol en este contexto de emergencia. Estas habilidades *no-cognitivas* han sido nombradas de diferentes maneras y desde distintos marcos conceptuales: competencias para el siglo XXI, habilidades para la vida, habilidades blandas (*soft skills*), aprendizajes y competencias socioemocionales, entre otras. Independientemente de la conceptualización ocupada, todas coinciden en la influencia significativa de estas “cualidades personales” en el desarrollo de habilidades como la capacidad de orientación a metas, relaciones sociales sanas, toma de decisiones y como un predictor del éxito académico, económico, social, psicológico y físico futuro (Duckworth & Yeager, 2015).

En específico, el concepto de aprendizajes y competencias socioemocionales se ha vuelto relevante en el contexto educativo mundial (Bustamante et al. 2021). Bisquerra y Pérez (2007) definen las competencias socioemocionales como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes que se necesitan para la comprensión, expresión y regulación adecuada de los fenómenos emocionales que se experimentan a lo largo de la vida. Desde este enfoque se pone mayor énfasis en el desarrollo de la totalidad de las capacidades del individuo que, sin dejar de lado lo académico, se oriente a la solución de problemas, incluyendo los contenidos procedimentales, que implican el saber hacer, así como los actitudinales relacionadas a saber ser (Mikulic, Crespi y Radusky, 2015).

Por su parte, Elias et al. (1997) define la competencia socioemocional como “...la capacidad de comprender, gestionar y expresar los aspectos sociales y emocionales de la vida en formas que permitan enfrentarse exitosamente a tareas cotidianas tales como aprender, formar relaciones, resolver problemas y adaptarse a las complejas demandas de crecimiento y desarrollo” (p. 2). Es decir, son habilidades que trascienden el contexto académico y escolar e influyen en las relaciones intra e interpersonales.

El desarrollo de competencias socioemocionales favorece el aprendizaje, las relaciones interpersonales satisfactorias y la resolución de conflictos, lo que permite una mejor adaptación al entorno y el afrontamiento exitoso a circunstancias de la vida (Bisquerra y Pérez, 2007). En el contexto escolar, su desarrollo se ha relacionado con un mejor rendimiento académico, menores tasas de abandono escolar y repitencia y mejor preparación para la universidad. En el aspecto emocional, existe evidencia que su implementación se relaciona con un mejor autoconcepto, comportamientos sexuales más sanos y menores niveles de ansiedad, depresión e hiperactividad (Bustamante et al., 2021).

Entre las diversas clasificaciones que organizan competencias socioemocionales, el Programa de Colaboración para el Aprendizaje Académico Social y Emocional (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning [CASEL], 2020) es un referente

mundialmente conocido y de extendida aplicación en contextos educativos. Este enfoque brinda un marco teórico y práctico con la suficiente validez y robustez teórica para ser implementado a muchos niveles dentro de los sistemas educativos, ya que puede ser aplicado en las comunidades escolares, con docentes y con padres de familia. Además, es la base de la guía oficial sobre el desarrollo del aprendizaje socioemocional en el sistema educativo nacional, titulada Marco de habilidades socioemocionales para la educación básica y media de El Salvador (Bustamante et al., 2021).

Este marco de aprendizaje socioemocional ha identificado cinco grupos de competencias socioemocionales que buscan integrar conocimientos, habilidades y actitudes para promover competencias interpersonales, intrapersonales y cognitivas. Estas son: la autoconciencia y el autocontrol, como competencias intrapersonales; la conciencia social y habilidades relacionales, como competencias interpersonales; y la toma de decisiones responsables, como competencia transpersonal (Bustamante et al., 2021; CASEL, 2020; Weissberg et al., 2015). Estas se describen a continuación:

- La **autoconciencia** hace referencia a la capacidad de reconocer las emociones y pensamientos propios y cómo estos influyen en el comportamiento. Esto incluye evaluar las fortalezas y desafíos y tener una sensación de confianza y optimismo bien fundamentada. Permite reconocer como los pensamientos, sentimientos y acciones están conectadas entre sí.
- El **autocontrol** es entendido como la capacidad de regular eficazmente las emociones, los pensamientos y los comportamientos ante diferentes situaciones. Esto incluye manejar el estrés, controlar los impulsos, motivarse a sí mismo y establecer y trabajar hacia el logro de metas personales y colectivas.
- La **conciencia social** es la capacidad de entender y respetar el punto de vista de los demás y de aplicar este conocimiento a interacciones sociales con personas de diferentes ámbitos.
- Las **habilidades relacionales** implican tener la capacidad para establecer y mantener relaciones gratificantes con amigos, familiares y otras personas de diferentes ámbitos a través de una comunicación adecuada, compromiso social y trabajo en equipo efectivo.
- Finalmente, la toma **de decisiones responsables**¹ son las habilidades para hacer decisiones constructivas e informadas sobre el comportamiento personal y social. Para ello se deben considerar estándares éticos y de seguridad y evaluar riesgos y beneficios. Esta se considera en la dimensión transpersonal porque involucra a dialéctica entre individuo y comunidad.

¹ Al adaptar el marco de CASEL (2020), Bustamante et al. (2021) dividen la competencia original "toma de decisiones responsables" en dos categorías: "solución de problemas" y "toma de decisiones responsables". Para propósito de esta investigación se utiliza el marco original de CASEL (2020) al referirse a esta competencia, pero se reconoce que es conceptual y pragmáticamente equivalente a lo planteado por los autores.

Aprendizaje y competencias socioemocionales en el contexto de la pandemia.

La educación emocional y el desarrollo de estas competencias es especialmente importante en personas que experimentan estresores vitales significativos (Mikulic, Radusky y Caballero, 2015), como el confinamiento, distanciamiento social y la situación de vulnerabilidad que ha implicado la pandemia por COVID-19. En el caso específico de los niños y niñas, la incertidumbre y emergencia provocada por el contexto de la pandemia y la educación virtual pudieron haber generado altos niveles de estrés, que a su vez pudieron haber afectado su capacidad para tomar decisiones, concentrarse, aprender y regular las propias emociones (Bustamante et al., 2021).

En relación con lo último, Bustamante et al. (2021) mencionan que las situaciones de emergencia tienen un impacto importante en las competencias intrapersonales, alterando la capacidad de “mirar hacia adentro” y de regular las propias emociones. Esto se vuelve problemático en situaciones de emergencia ya que estas son habilidades muy relevantes para disminuir el estrés provocado y lidiar con las crisis.

En este contexto también se vuelve relevante la capacidad de tomar decisiones responsables, especialmente para los y las adolescentes. Esta etapa del desarrollo se caracteriza por un constante estado de crisis y por la responsabilidad de tomar de decisiones personales y educativas importantes (Feldman, 2020). La pandemia ha exacerbado estas características al propiciar un sentimiento de incertidumbre, ya que existen situaciones inciertas que se viven de manera indefinida y que no permiten una pronta planificación. De esta manera, se ha generado duda acerca del futuro a corto y de mediano plazo, lo cual puede generar resignación, impotencia, desconcierto y sentimiento de falta de control. Dicha incertidumbre también debe entenderse con relación a las consecuencias sociales y económicas que ha tenido la pandemia, que ha afectado la vida cotidiana, social y laboral (Johnson, 2020).

PROYECCIÓN FUTURA DE LOS Y LAS JÓVENES

La mirada temporal referida al futuro implica aquello que se espera como posible o como proyecto, sin que necesariamente se tenga seguridad o certeza de que aquello se va a cumplir. Estas proyecciones futuras no se generan de manera aislada, sino que están condicionadas por diversos factores económicos, individuales y geográficos (Corica, 2012).

La pandemia ha impactado enormemente la mirada futura de los jóvenes estudiantes. Además de los efectos inmediatos experimentados por el cierre de las escuelas y la

transición a la educación a distancia, los estudiantes de educación media pueden percibir que la situación de emergencia disminuye la cantidad de oportunidades laborales a las que pueden acceder una vez concluida su educación básica o que encarece las existentes. Esto puede llevar a un pesimismo sobre el rol presente y futuro de la educación (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2020), ya sea porque los estudiantes no cuentan con los recursos para la continuidad educativa en línea o porque ya no se valora la educación como un medio para mejorar la calidad de vida.

Importancia de la proyección futura de los y las jóvenes: el bono demográfico

Esta distorsión en la proyección futura adquiere más relevancia en el contexto del bono demográfico que experimenta la población salvadoreña. Actualmente, las personas en edad de trabajar del país (de 14 a 64 años) representan más del 66% de la población, mientras que las personas potencialmente dependientes (0 a 14 años o de 65 o más) representan el resto, fenómeno que se le conoce como bono demográfico. La Oficina de las Naciones Unidas para la Población [UNPFA] (2019) expresa que actualmente El Salvador está en el momento ideal del bono demográfico, ya que esta relación se encuentra en el punto más favorable (más personas en edad de trabajar y menos personas potencialmente dependientes).

El bono demográfico representa tanto una oportunidad como un reto. Por un lado, esta relación favorable significa que existe una gran oportunidad para aumentar los ingresos de la población, la recaudación de impuestos, mejorar el acceso a la vivienda, al crédito y la satisfacción de servicios básicos, ya que existe mucha gente potencialmente productiva que puede generar riqueza y bienestar. Por otro lado, a medida envejece la población, las personas en el bono demográfico transitan a una población dependiente e improductiva y la relación se torna desfavorable. Esto significa que muchas personas en el futuro necesitarán más servicios de salud y asistencia social y habrá una menor cantidad de personas productivas para costearlos. Es por ello que la UNPFA (2019) expresa que es el momento crítico para potenciar las capacidades de la niñez y la adolescencia a través de mejoras en la educación, salud y cuidados, para que así los jóvenes puedan volverse adultos productivos que eventualmente transiten a una vejez con autonomía y protección social.

En el campo de la educación, para aprovechar este bono demográfico se recomienda garantizar por lo menos 12 años de escolaridad cursados, es decir, estudiar por lo menos hasta educación media. Entrar a la vida productiva con 12 años de escolaridad o más aumenta la posibilidad de generar mayores ingresos y vivir dignamente (UNPFA, 2019). En el contexto de la pandemia y ante la amenaza de deserción escolar, es importante brindar los recursos para que los y las estudiantes se mantengan en el sistema educativo hasta cursar por lo menos esta cantidad de años.

Por tanto, la proyección futura de los y las estudiantes no solamente es importante a corto plazo, en un escenario de desesperanza y un posible abandono prematuro del sistema educativo. También supone una decisión con impacto intergeneracional, ya que este abandono puede repercutir en la disminución de ingresos y llevar a las personas a una vejez con poca o nula protección social, en un país envejecido y con pocas posibilidades de sostener a esta población (UNPFA, 2019).

Objetivos de la investigación

General:

Describir el estado socioemocional, la percepción de las clases en la situación de emergencia y la proyección futura de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de Bachillerato bajo el contexto de la pandemia por COVID-19.

Específicos:

- 1.Describir los niveles de ansiedad y depresión de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato.
- 2.Explorar la presencia de conductas relacionadas con competencias socioemocionales de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato.
- 3.Caracterizar la percepción de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato sobre las clases en línea, la vuelta a clases presenciales y los contagios por COVID-19 en su grupo familiar.
- 4.Describir la proyección a futuro de las y los estudiantes de séptimo grado a primer año de bachillerato.
- 5.Identificar grupos en riesgo a un estado emocional adverso, menor presencia de conductas relacionadas con competencias socioemocionales, una percepción negativa de las clases en línea y proyecciones futuras fuera del sistema educativo o de la educación formal.



Método

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación planteada tiene un diseño cuantitativo transversal correlacional (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). En primer lugar, su alcance permite caracterizar el estado de depresión y ansiedad, conductas relacionadas a competencias socioemocionales y proyección futura en los y las estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato de acuerdo con información sociodemográfica de los y las estudiantes. Además, establece relaciones entre las escalas aplicadas y variables sociodemográficas, para establecer características que condicionan las variables estudiadas.

INSTRUMENTOS

Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS-25)

La *Revised Children's Anxiety and Depression Scale* (RCADS-25) es una escala de tamizaje de corte diagnóstico de 25 ítems que evalúa síntomas generales de ansiedad y depresión en estudiantes, basándose en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 4° edición (DSM-IV). El desarrollo de la escala original fue liderado por investigadores de la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA) y se ha adaptado a más de 30 países con traducciones en 25 idiomas (Child FIRST, 2021; Klaufus et al., 2020).

La subescala de depresión (10 ítems) está basada en síntomas del trastorno depresivo mayor, mientras que la subescala de ansiedad (15 ítems) evalúa un “factor general de ansiedad”, conformado por síntomas relacionados al trastorno obsesivo compulsivo, fobia social, trastorno de pánico y trastorno de ansiedad generalizado (Ebesutani et al, 2012). Los ítems se presentan como afirmaciones sobre las que el o la estudiante debe expresar que tan frecuentemente le suceden a través de una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, que van desde 0 a 3 (0= “nunca” y 3= “siempre”). Además, dada la recomendación de Young, et al. (2020) sobre el rango de edad en la que el RCADS-25 puede ser utilizada efectivamente, se procesaron las respuestas de las y los estudiantes de hasta 21 años, que representan el 99.3% de la muestra final (ver Tabla 1).

La puntuación en ambas subescalas puede ser clasificada en tres niveles, que se denominan “normal”, “límite” (*borderline*) y “notable” (*clinical*). Un estudiante en un nivel normal indica la presencia de síntomas de depresión o ansiedad que son manejables sin intervención emocional. Por otro lado, un estudiante en un nivel límite indica la presencia media de síntomas de depresión o ansiedad, por lo que es deseable la búsqueda de intervención emocional. Finalmente, un estudiante en un nivel notable indica la presencia grave de síntomas de depresión o ansiedad y requiere de intervención emocional urgente.

En El Salvador, la escala fue utilizada en el 2019 por expertos de la *Medical University of South Carolina* junto a FUNPRES en una investigación conjunta en la que se comprobó que es adecuada al contexto nacional (Stewart et al., 2020). A raíz de esta colaboración, Young, et al. (2020) confirmaron y validaron las propiedades psicométricas del instrumento para su uso en población estudiantil salvadoreña de tercer grado hasta bachillerato. Los autores destacan el potencial de la escala para ser “una herramienta eficaz y útil para promover la investigación, la detección y los servicios clínicos en El Salvador y contextos similares” (p.6).

En esta investigación, la escala mostró medidas de consistencia interna satisfactorias (ver Taber, 2017). Utilizando el coeficiente alpha de Cronbach la escala total obtuvo un índice de 0.871, mientras que la escala de depresión mostró un alpha de 0.807 y la de ansiedad un alpha de 0.798. También, se utilizó el coeficiente omega de McDonald para estimar la de consistencia interna a través del método propuesto por Hayes & Coutts (2020), obteniéndose un índice omega de 0.870 en la escala general, 0.808 en la subescala de depresión y 0.800 en la de ansiedad. La consistencia interna también se mantuvo en niveles satisfactorios al calcularse entre los distintos grados.

Escalas para evaluar factores relacionados a competencias socioemocionales

Escalas *ad hoc* de 24 ítems que evalúan factores relacionados a las competencias socioemocionales de autoconocimiento, autorregulación y toma de decisiones responsables basado en el abordaje teórico de CASEL (2020) y el *Marco de habilidades socioemocionales para la educación básica y media de El Salvador* propuesto por Bustamante et al. (2021). La escala se divide en tres subescalas (8 ítems cada una) que evalúan las competencias mencionadas. Las subescalas de autoconocimiento y autorregulación fueron aplicadas en todos los grados, mientras que la de toma de decisiones responsables se aplicó desde noveno grado (ver FUNPRES, 2021b para la justificación).

Los ítems se presentan como afirmaciones sobre las que el o la estudiante debe expresar que tan frecuentemente actúa, piensa o siente de esa manera, a través de una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, que van desde 0 a 3 (0= "nunca" y 3= "siempre") La puntuación mínima de cada subescala es 0 y la máxima 24, y en la escala total la puntuación mínima es de 0 y la máxima de 72.

La puntuación máxima de cada subescala se dividió en tercios, asignándole a cada uno una descripción de la presencia de factores asociados a las competencias socioemocionales descritas: nivel bajo, nivel medio y nivel alto. Una puntuación de 0 a 7 en las subescalas corresponde a un nivel bajo, de 8 a 16 un nivel medio, y de 17 a 24 un nivel alto.

Esta escala y sus subescalas fueron construidas y validadas para ser utilizadas en el contexto educativo nacional (FUNPRES, 2021b). Estas fueron sometidas a un análisis que consistió en entrevistas cognitivas a una muestra de estudiantes y una prueba piloto, donde se constató la consistencia interna de las escalas, su validez concurrente e ítems que generaban dudas o rechazo en las y los estudiantes, por lo que fueron modificados.

La escala mostró una consistencia interna adecuada utilizando el índice alpha de Cronbach. La escala total mostró un alpha de .880, la subescala de autoconocimiento un alpha de 0.725, la subescala de autocontrol un alpha de 0.684 y la de toma de decisiones responsables un alpha de 0.748. Utilizando el estadístico omega de McDonald, la escala tiene un índice omega de 0.881, la subescala de autoconocimiento un omega de 0.728, la subescala de autocontrol un alpha de 0.687 y la de toma de decisiones responsables un alpha de 0.749.

Escala sobre la percepción de las clases en línea en el contexto de la pandemia y la proyección futura

Escala *ad hoc* de 8 ítems que indaga (a) la percepción sobre elementos de las clases en línea en el contexto de la pandemia, (b) la presencia de casos por COVID-19 en el grupo familiar y (c) la proyección futura de las y los estudiantes. El primer grupo lo conforman 4 ítems. Los primeros dos evalúan la percepción sobre el dispositivo móvil y la conexión a internet o datos utilizada durante las clases en línea, a través de una escala de tipo Likert desde 0 a 3 (0= "muy mala" y 3= "muy buena"). El tercer ítem indaga la percepción del estudiante sobre recibir clases en línea a través de una escala de tipo Likert desde 0 a 3 (0= "muy difícil" y 3= "muy fácil"). Por último, el cuarto ítem evalúa la frecuencia de asistencia de las y los estudiantes a clases presenciales, a través de una escala de tipo Likert desde 0 a 4 (0="no he asistido a clases" y 4= "voy a clases presenciales tres o más días de la semana").

La presencia de casos por COVID-19 en el grupo familiar se indaga de forma dicotómica en el siguiente ítem (1="sí" y 0="no"). Finalmente, la proyección futura se aborda en los últimos tres ítems. El sexto ítem, presente en las escalas de cuarto a noveno grado, explora el plan de los estudiantes el siguiente año a través de opciones de respuesta que involucran continuar en el sistema educativo ("estudiar el siguiente grado") o salirse de él (p. ej. "comenzar a trabajar, "migrar al extranjero"). El séptimo y octavo ítem son exclusivos de la escala de los y las estudiantes de primer año de bachillerato e indagan su prioridad una vez finalizada el bachillerato, a través de opciones que implican continuar la educación formal o informal ("estudiar a nivel universitario" o "estudiar un curso libre"), comenzar la vida laboral productiva, migrar al extranjero, entre otras.

Las preguntas de esta escala fueron sometidas a un proceso de validación nacional (FUNPRES, 2021b) que comprobó su idoneidad y comprensión en el contexto educativo salvadoreño.

PARTICIPANTES

370,856 estudiantes desde cuarto grado hasta primer año de bachillerato completaron las escalas del estudio, lo que corresponde al 59.19% de los estudiantes matriculados hasta agosto del año 2021 (57.58% masculino y 60.84% femenino), de acuerdo con el Sistema de Información para la Gestión Educativa Salvadoreña (SIGES, 2021a; 2021b). Los resultados fueron ponderados utilizando el método de ponderación por celdas (cell weighting), en el que se aplicó un factor de ponderación para ajustar los resultados a la población total (Kalton & Flores-Cervantes, 2003) de acuerdo con el sexo, grado y departamento del centro escolar, lo que derivó en 196 factores de ponderación (ver *Apéndice 1*). Con este método los resultados corresponden a los de la población total reportada en esos grados a nivel nacional (626,547 estudiantes, SIGES, 2021a; 2021b). En la *Tabla 1* se presentan los datos sociodemográficos de la población participante y de la población ponderada.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las y los estudiantes que respondieron las escalas del estudio.

Características sociodemográficas	Población original		Población ponderada	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sexo				
Masculino	182,245	49.1%	316,519	50.5%
Femenino	188,611	50.9%	310,028	49.5%
Edad				
9 a 11 años	76,053	20.5%	136,659	21.8%
12 a 14 años	160,153	43.2%	278,311	44.4%
15 a 17 años	121,465	32.8%	191,666	30.6%
18 a 21 años	10,068	2.7%	15,242	2.4%
22 años o más	3,117	0.8%	4,670	0.7%
Grado				
Cuarto grado	55,151	14.9%	98,697	15.8%
Quinto grado	53,660	14.5%	96,547	15.4%
Sexto grado	54,313	14.6%	96,262	15.4%
Séptimo grado	54,656	14.7%	93,023	14.8%
Octavo grado	52,378	14.1%	87,504	14.0%
Noveno grado	49,534	13.4%	84,261	13.4%
Primer año de bachillerato	51,164	13.8%	70,253	11.2%
Zona				
Urbana	239,377	64.5%	402,166	64.2%
Rural	131,479	35.5%	224,381	35.8%

Características sociodemográficas	Población original		Población ponderada	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sector				
Sector público	295,463	79.7%	498,665	79.6%
Sector privado	75,393	20.3%	127,882	20.4%
Departamento				
Ahuachapán	15,499	4.2%	36,781	5.9%
Santa Ana	37,462	10.1%	55,714	8.9%
Sonsonate	26,075	7.0%	50,483	8.1%
Chalatenango	9,084	2.4%	19,038	3.0%
La Libertad	44,400	12.0%	77,234	12.3%
San Salvador	95,811	25.8%	158,979	25.4%
Cuscatlán	17,108	4.6%	27,204	4.3%
La Paz	22,230	6.0%	35,333	5.6%
Cabañas	9,794	2.6%	16,663	2.7%
San Vicente	7,916	2.1%	18,122	2.9%
Usulután	23,044	6.2%	36,699	5.9%
San Miguel	30,383	8.2%	48,865	7.8%
Morazán	14,950	4.0%	20,486	3.3%
La Unión	17,100	4.6%	24,946	4.0%

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Las escalas fueron aplicadas en línea en el marco de la prueba diagnóstica “Conociendo Mis Logros”, entre el 1 y el 23 de julio de 2021. Estas escalas eran de respuesta voluntaria y sus resultados no influían en los puntajes de las pruebas diagnósticas. Se produjeron distintas versiones de las escalas de acuerdo con los grados de aplicación, dado los temas abordados (cómo indica el apartado de *Instrumentos*): una escala de cuarto a sexto grado (*Apéndice 2*), séptimo a octavo grado (*Apéndice 3*), noveno grado (*Apéndice 4*) y primer año de bachillerato (*Apéndice 5*).

Al inicio de cada escala se le informaba al estudiante el propósito de estas, que no existían preguntas buenas o malas y que, si se sentía incómodo con alguna pregunta o simplemente no quería responder, podría seleccionar la opción de respuesta “No quiero responder”. Las preguntas fueron presentadas al azar a las y los estudiantes, pero divididas por secciones con temáticas similares (Instrumentos 1, 2 y 3). Los estudiantes contaron con 25 minutos para responder las escalas.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos fueron procesados usando el programa SPSS v.24 (International Business Machines Corporation [IBM], 2016) y RStudio 1.4.1106 (RStudio PBC, 2021). El tamaño del efecto se reportó a través de la *d* de Cohen (*d*), con la interpretación sugerida por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018). La interpretación de las medidas de asociación dadas por el Coeficiente de Cramer (ϕ C), el coeficiente phi (ϕ) y el grado de correlación (*r*) se realizaron atendiendo a los rangos propuestos por Akoglu (2018). En todos los análisis reportados en el apartado de Resultados se considera el efecto de los factores de ponderación, a menos que se indique lo contrario. La opción de respuesta "No quiero responder" se configuró como dato perdido.

A pesar de que los datos ponderados se consideran censales y por lo tanto no ameritaría el uso de procedimientos de estadística inferencial o de intervalos de confianza (Navarrete, 2019), dados algunos factores de ponderación mayores a los recomendados (mayores a 2.00; ver Elliot, 2021), como en el caso de la población femenina de cuarto grado de Ahuachapán (factor de 2.99) y considerando el sesgo de no respuesta que acompaña a instrumentos de respuesta voluntaria (Turk et al., 2019), las medias y proporciones se acompañan con un intervalo de confianza del 95%. Además, los procedimientos de comparación de medias entre poblaciones reportados fueron comprobados seleccionando al azar diez muestras del 5% de los datos y ejecutado las pruebas inferenciales respectivas en ellos. Solamente se reportan si en todos estos casos las diferencias resultaron estadísticamente significativas con un nivel de confianza del 95% y en la misma polaridad.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se les informó a las y los estudiantes el propósito de las escalas antes de comenzar a responderlas. Además, la opción de respuesta "No quiero responder" se configuró como dato perdido y no fue utilizado en el procesamiento de la información. Finalmente, la información presentada en este informe no permite diferenciar a estudiantes individualmente, sino que los caracteriza utilizando información sociodemográfica.



Resultados

SINTOMATOLOGÍA EMOCIONAL DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL ESTUDIANTADO

Niveles de depresión en las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato

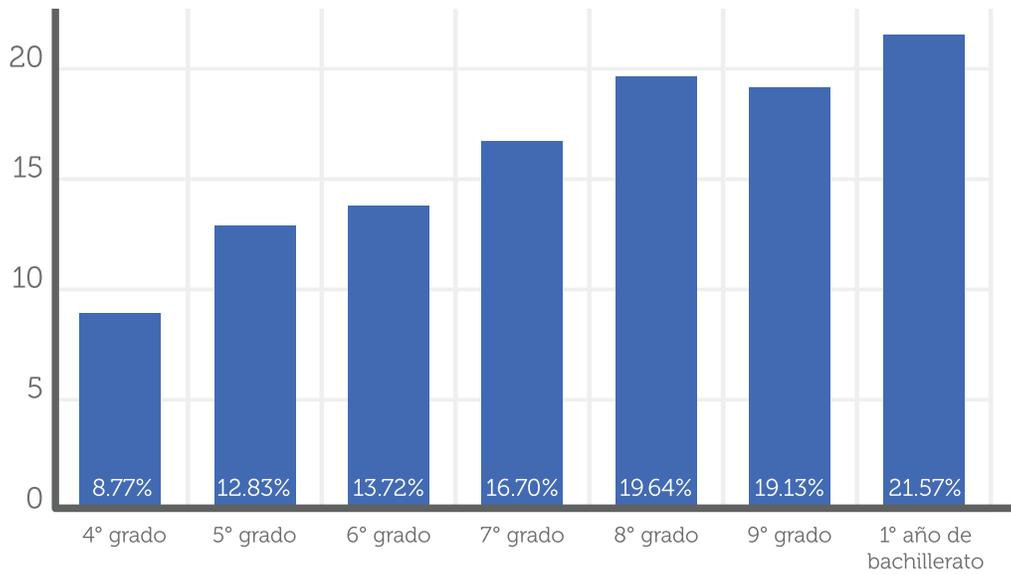
Como indica la *Tabla 2*, las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato obtuvieron en su mayoría puntuaciones normales de depresión, lo que equivale al 84.35% (IC: 84.26%, 84.44%) de los y las estudiantes. Sin embargo, el 15.65% (IC: 15.56%, 15.74%) obtuvo puntuaciones en un nivel límite o notable, lo que indica que la intervención emocional es recomendable o urgente entre 96,772 y 97,896 estudiantes.

Tabla 2. Niveles de depresión de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato.

Nivel de depresión	Frecuencia		Porcentaje	
	N	IC	%	IC
Normal	524,544	(523,982, 525,105)	84.35%	(84.26%, 84.44%)
Límite	34,854	(34,499, 35,210)	5.60%	(5.55%, 5.66%)
Notable	62,479	(62,015, 62,944)	10.05%	(9.97%, 10.12%)

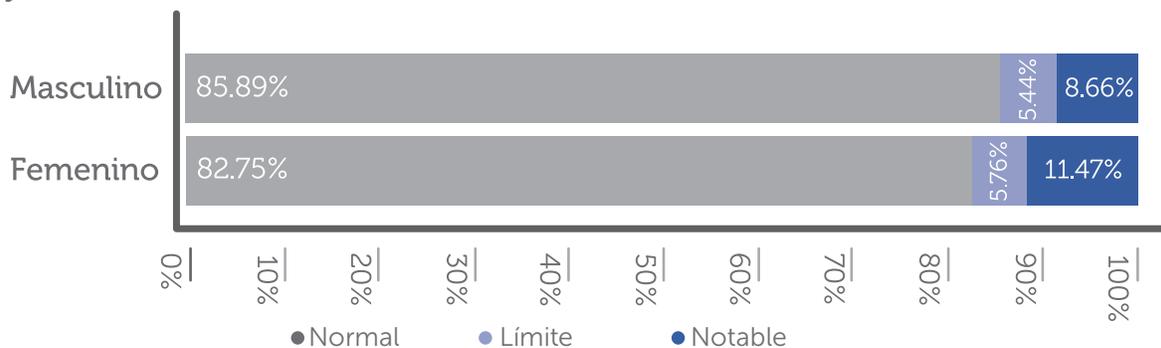
Diferencia de acuerdo con el grado cursado. Los casos límites y notables de depresión varían de acuerdo con el grado cursado y presentan una tendencia al alza. El pico de casos límite o notable se observa entre octavo y primer año de bachillerato. Estos datos se detallan en la *Figura 1*. La correlación entre el grado y la puntuación en la escala de depresión es leve, pero positiva ($r=.102$).

Figura 1. Comparación de los niveles límites y notables de depresión entre grados.



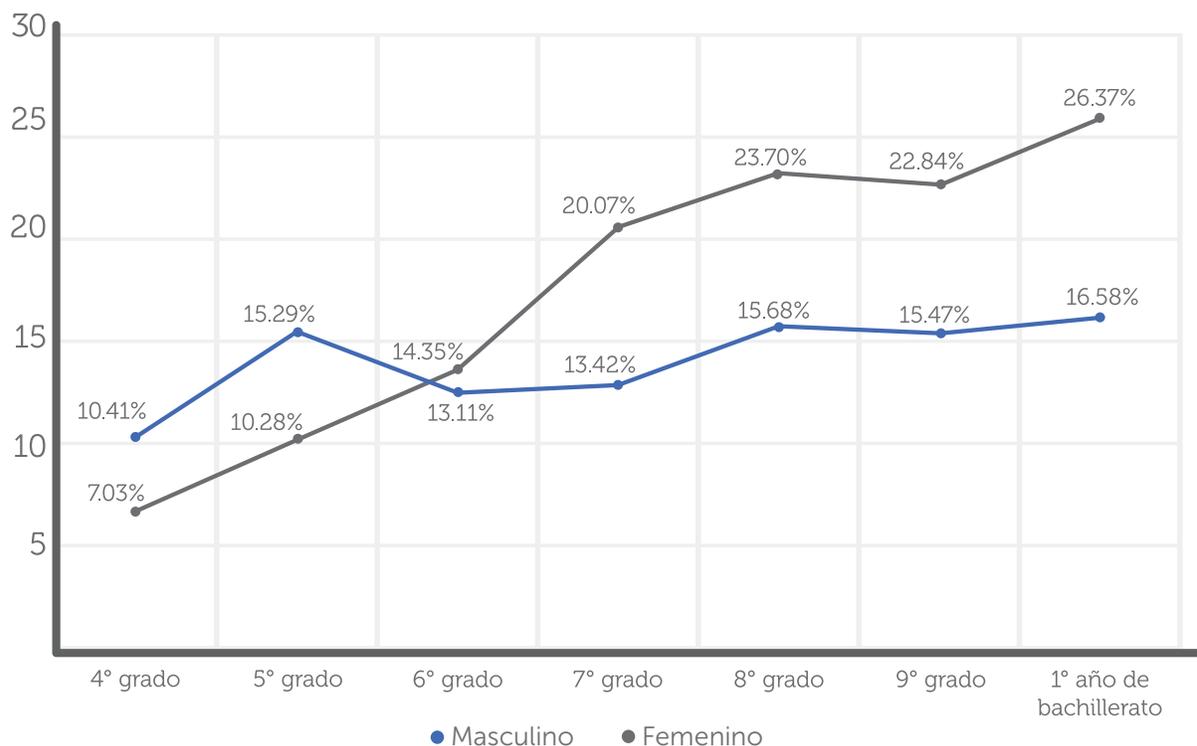
Diferencia entre estudiantes del sexo masculino y femenino. Los niveles de depresión de estudiantes del sexo masculino y femenino resumen en la *Figura 2*. Las puntuaciones en la escala son moderadamente mayores en las mujeres que en los hombres ($d=0.22$), lo que se traslada también a mayores puntuaciones de la subescala en niveles límite y notable en este grupo. En específico el 17.23% (IC: 17.04%, 17.44%) de las estudiantes del sexo femenino presentan un nivel límite o notable de depresión, lo que significa que en 52,825 y 54,069 estudiantes del sexo femenino es deseable o urgente intervención emocional. En contraposición, el 14.10% (IC: 13.93%, 14.28%) de los estudiantes del sexo masculino reportan puntuaciones en los niveles límite o notable, lo que representa entre 44,091 y 45,199 estudiantes.

Figura 2. Comparación de los niveles de depresión entre estudiantes del sexo masculino y femenino.



Esta diferencia entre estudiantes del sexo masculino y femenino se relaciona estrechamente con el grado que cursan. Como muestra la *Figura 3*, mientras que en cuarto y quinto grado los casos límites y notables de depresión son mayores en la población masculina, a partir de sexto grado estos son mayores en la población femenina, con una tendencia al alza muy grande, mientras que en la población masculina la tendencia al alza es leve. En específico, en el caso de la población femenina, la diferencia entre los casos límites y notables de depresión entre cuarto grado y estudiantes 1° año de bachillerato es de 19.23%, mientras que en el caso de la población masculina es de 6.17%.

Figura 3. Comparación de los niveles de depresión límite y notable entre estudiantes del sexo masculino y femenino de acuerdo con el grado que cursan.



El análisis de las puntuaciones medias de la escala de sintomatología depresiva en comparación con el grado que se muestra en la *Tabla 3* describe que a partir de quinto grado la media de la población femenina es mayor a la de la masculina, aunque con una diferencia muy pequeña. A partir de ese grado la diferencia comienza a hacerse más notoria, alcanzando el mayor tamaño del efecto en primer año de bachillerato ($d=0.38$).

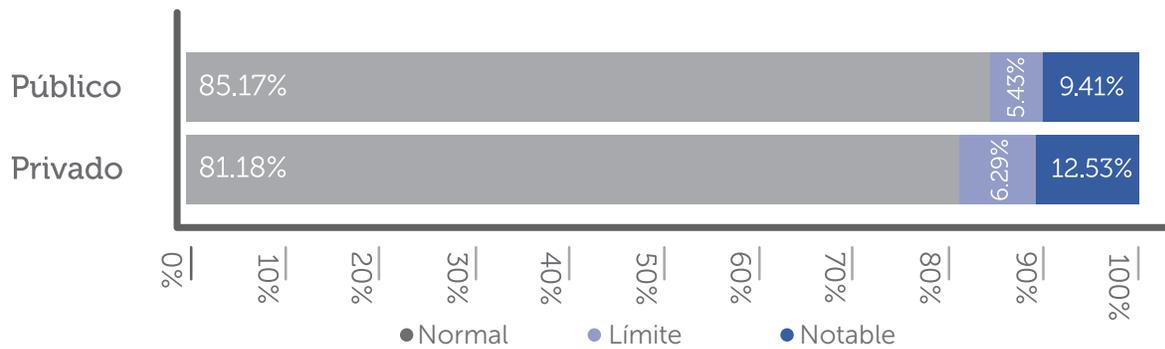
Tabla 3. Comparación de las puntuaciones medias de la escala de depresión de acuerdo con el sexo y grado cursado.

Grado	Población masculina			Población femenina			Tamaño del efecto	
	μ	σ	N	μ	σ	N	d	Interpretación
Cuarto grado	8.63	4.82	50,836	8.42	4.87	47,861	0.04	Pequeño
Quinto grado	8.67	4.87	49,255	8.74	4.99	47,292	0.01	Pequeño
Sexto grado	8.23	4.71	48,840	9.15	5.49	47,422	0.18	Pequeño
Séptimo grado	8.25	4.79	47,048	9.97	5.81	45,975	0.32	Moderado
Octavo grado	8.69	5.24	44,181	10.69	6.32	43,323	0.34	Moderado
Noveno grado	8.70	5.05	42,146	10.53	5.87	42,115	0.33	Moderado
Primer año de bachillerato	9.18	5.07	34,213	11.23	5.81	36,040	0.38	Moderado

Nota: se resalta en negrita las puntuaciones medias mayores en la comparación de grupos. Abreviaturas: μ = media poblacional, σ = desviación estándar poblacional, N= tamaño de la población, d = d de Cohen.

Diferencia entre las y los estudiantes del sector público y privado. Los niveles de depresión en estudiantes del sector público y privado se resumen en la **Figura 4**. Las puntuaciones medias de la escala de depresión son levemente mayores en estudiantes que pertenecen al sector privado que en aquellos del sector público ($d=0.10$). El 18.82% (IC: 18.58%, 19.06%) de los y las estudiantes del sector privado se encuentran en un nivel límite o notable de depresión, lo que significa que entre 19,280 y 19,773 estudiantes de este sector requiere soporte emocional deseable o urgente. En el caso de los y las estudiantes del sector público, el 14.83% (IC: 14.73%, 14.93%) se encuentra en niveles límite o notable, que representa entre 72,791 y 73,770 estudiantes.

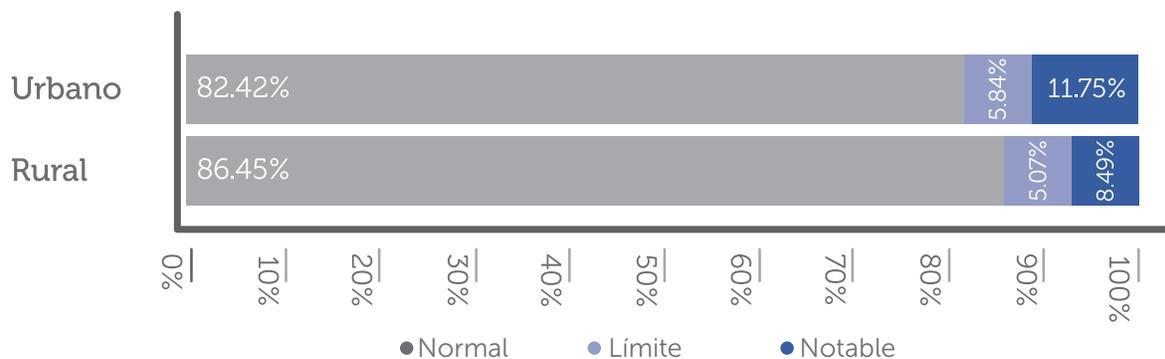
Figura 4. Comparación de los niveles de depresión entre estudiantes del sector público y privado.



Esta diferencia se mantiene relativamente estable a lo largo de todos los grados. A pesar de que en cuarto grado los niveles de depresión son levemente mayores ($d=0.09$) en estudiantes del sector público en comparación con el sector privado, a partir de quinto grado esta tendencia se revierte y se mantiene estable, con una diferencia leve, similar a la de la observación general.

Diferencia entre las y los estudiantes de la zona urbana y rural. La **Figura 5** muestra los niveles de depresión en estudiantes de zonas urbanas y rurales. Las puntuaciones medias de la escala son levemente mayores en las y los estudiantes de la zona urbana que en estudiantes de la zona rural ($d = 0.11$). En concordancia con esto, el 17.58% (IC: 17.46%, 17.71%) de las y los estudiantes de la zona urbana reporta síntomas que se clasifican en niveles límite o notable, que representa entre 59,523 y 60,394 estudiantes, mientras que en el caso de la zona rural este porcentaje corresponde al 13.55% (IC: 13.39%, 13.71%), equivalente a un rango entre 24,705 y 25,281 estudiantes.

Figura 5. Comparación de los niveles de depresión entre estudiantes de zonas urbanas y rurales.



Estas diferencias también se mantienen estables a lo largo de la trayectoria educativa. Aunque en cuarto grado los niveles de depresión son levemente mayores en estudiantes de la zona rural en comparación a la urbana ($d=0.03$), a partir de quinto grado la tendencia de revierte y las diferencias se mantienen estables en todos los grados con un tamaño del efecto promedio leve, similar al de a la observación general.

Diferencia entre las y los estudiantes por departamento. Los niveles de sintomatología de depresión son diferentes entre los distintos departamentos. En específico, en el departamento de San Salvador un 12.73% (IC: 12.56%, 12.89%) de estudiantes puntúa en un nivel notable de depresión, lo que equivale entre 128,452 y 129,065 estudiantes. Por el otro lado, Morazán cuenta con el mayor porcentaje de estudiantes que se ubican en un nivel normal de depresión, correspondiente al 88.92% (IC: 88.48%, 89.34%) de estudiantes. En la **Tabla 4** se muestran los niveles de depresión en orden ascendente por los casos notables.

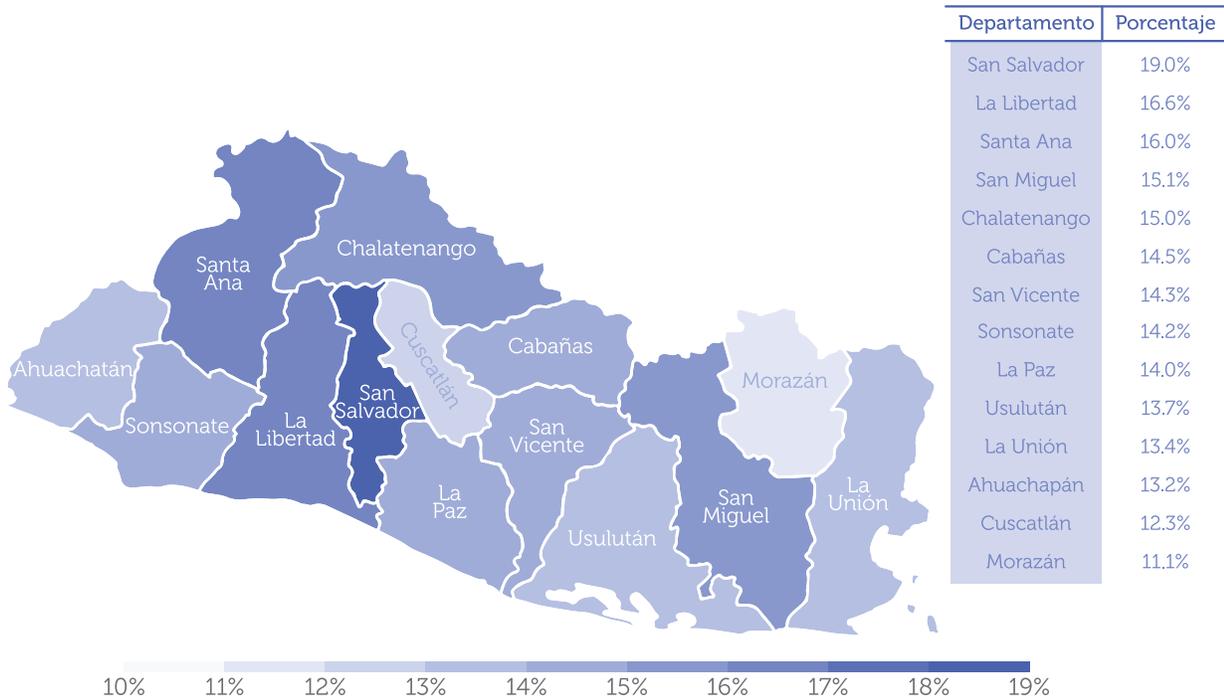
Tabla 4. Diferencia de los niveles de depresión entre las y los estudiantes por departamento.

Departamento	Nivel Normal (IC)		Nivel Límite (IC)		Nivel Notable (IC)	
	%	IC	%	IC	%	IC
San Salvador	80.99%	(80.80%, 81.18%)	6.28%	(6.16%, 6.40%)	12.73%	(12.56%, 12.89%)
La Libertad	83.45%	(83.18%, 83.71%)	5.95%	(5.78%, 6.11%)	10.61%	(10.39%, 10.83%)
Santa Ana	83.98%	(83.68%, 84.28%)	5.65%	(5.45%, 5.84%)	10.37%	(10.12%, 10.63%)
San Miguel	84.93%	(84.61%, 85.24%)	5.49%	(5.29%, 5.69%)	9.58%	(9.32%, 9.85%)
Chalatenango	85.03%	(84.52%, 85.53%)	5.99%	(5.65%, 6.32%)	8.99%	(8.58%, 9.39%)
Cabañas	85.49%	(84.96%, 86.03%)	5.60%	(5.25%, 5.95%)	8.90%	(8.47%, 9.34%)
San Vicente	85.73%	(85.22%, 86.24%)	5.47%	(5.14%, 5.80%)	8.80%	(8.39%, 9.21%)
La Paz	86.03%	(85.67%, 86.39%)	5.28%	(5.22%, 5.33%)	8.70%	(8.40%, 8.99%)
Sonsonate	85.84%	(85.53%, 86.14%)	5.51%	(5.31%, 5.71%)	8.65%	(8.41%, 8.90%)
Usulután	86.29%	(85.94%, 86.65%)	5.09%	(4.86%, 5.31%)	8.62%	(8.33%, 8.90%)
Ahuachapán	86.84%	(86.47%, 87.16%)	4.81%	(4.59%, 5.03%)	8.38%	(8.09%, 8.66%)
La Unión	86.62%	(86.20%, 87.04%)	5.05%	(4.78%, 5.33%)	8.32%	(7.98%, 8.67%)
Cuscatlán	87.75%	(87.36%, 88.14%)	4.47%	(4.23%, 4.72%)	7.78%	(7.46%, 8.10%)
Morazán	88.92%	(88.48%, 89.34%)	4.32%	(4.05%, 4.60%)	6.76%	(6.42%, 7.11%)

Nota: la tabla está ordenada de forma descendente utilizando como referencia los departamentos con mayores niveles notables de ansiedad.

En la **Figura 6** se muestra un mapa de calor de los porcentajes de casos notables y límite por departamento. Como puede observarse, los departamentos con mayores casos límite y notables de depresión son San Salvador, La Libertad, Santa Ana, San Miguel y Chalatenango, lo que indica una mayor prevalencia en la zona centro-occidental, junto al departamento de San Miguel. Además, entre el departamento con mayor y menor incidencia existe una diferencia de solamente del 7.9% de casos límites y notables.

Figura 6. Mapa de calor de los casos límites y notables de depresión en las y los estudiantes por departamento.



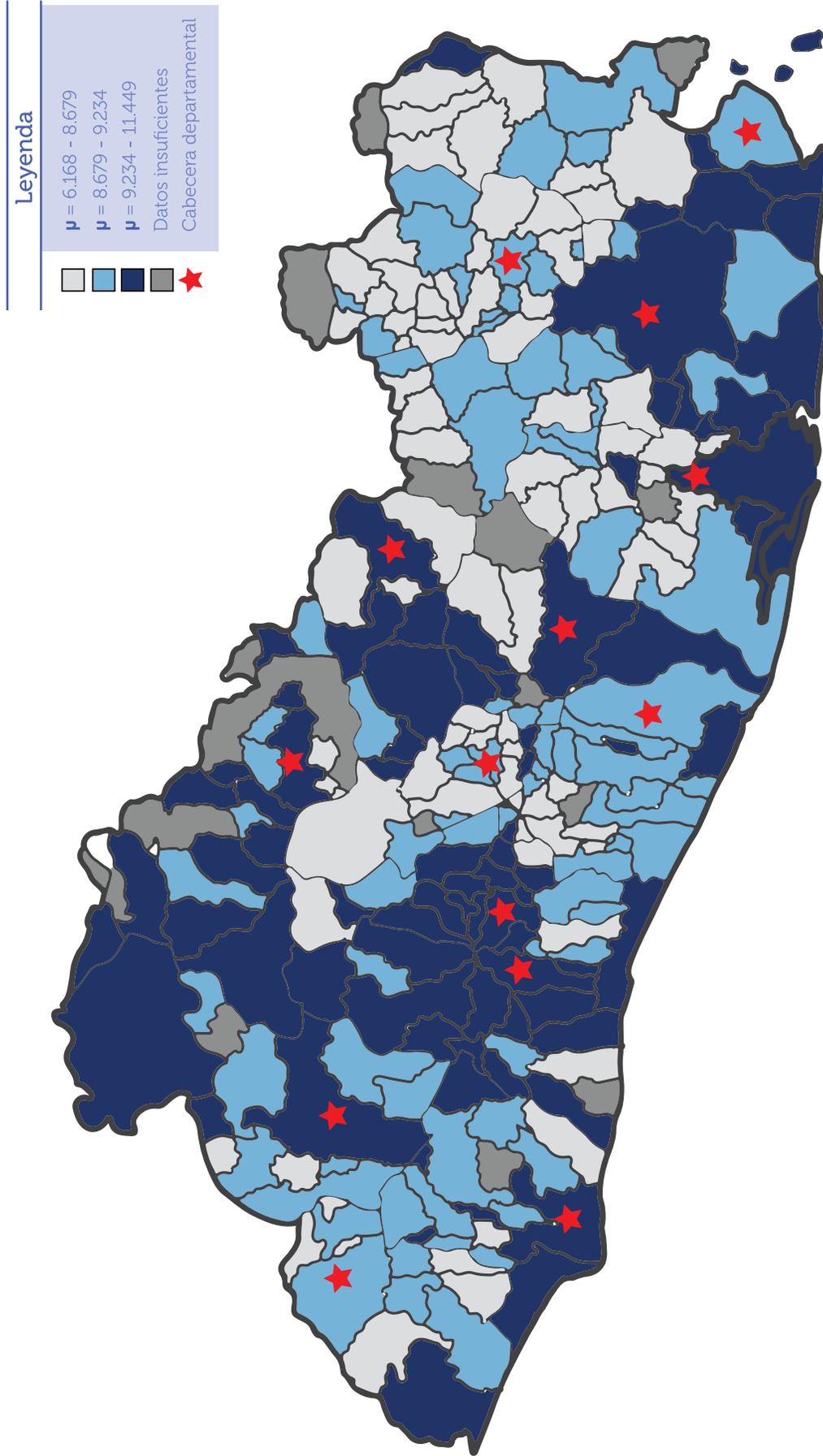
Distribución de las puntuaciones medias por municipio. En la *Figura 7* se muestra la distribución de las puntuaciones medias de la escala de depresión en los municipios registrados. Como se observa, todos los municipios del Área Metropolitana de San Salvador (a excepción de San Martín) se encuentran en el grupo con mayores puntajes medios en la subescala de depresión, y San Salvador, Antiguo Cuscatlán y Mejicanos se encuentran entre los 10 municipios con mayores puntajes. Además, 10 de las 14 cabeceras departamentales se encuentran en el grupo con mayores puntajes de las subescalas, y el resto, en el grupo con puntajes medios (Ahuachapán, Cojutepeque, San Francisco Gotera y Zacatecoluca). En la *Tabla 5* se muestran los 10 municipios con mayores puntuaciones medias de depresión. En el *Apéndice 6* se puede consultar la lista completa de las puntuaciones medias en las subescalas de acuerdo con los municipios de los que se tienen suficientes datos.

Tabla 5. *Municipios con las diez mayores puntuaciones medias en la subescala de depresión.*

Municipio	Puntaje en la subescala de depresión	
	μ	IC
Comalapa	10.45	(9.50, 11.40)
San Jorge	10.39	(9.41, 11.37)
San Salvador	10.15	(10.07, 10.23)
Concepción de Oriente	10.12	(9.54, 10.71)
Antiguo Cuscatlán	10.09	(9.78, 10.40)
Las Flores	10.00	(9.14, 10.85)
Meanguera del Golfo	9.99	(9.15, 10.84)
Mejicanos	9.95	(9.80, 10.10)
Talnique	9.86	(9.52, 10.20)
Las Flores	9.82	(9.23, 10.41)

Abreviatura: μ = media poblacional.

Figura 7. Distribución de las puntuaciones medias de depresión de las y los estudiantes por municipio.

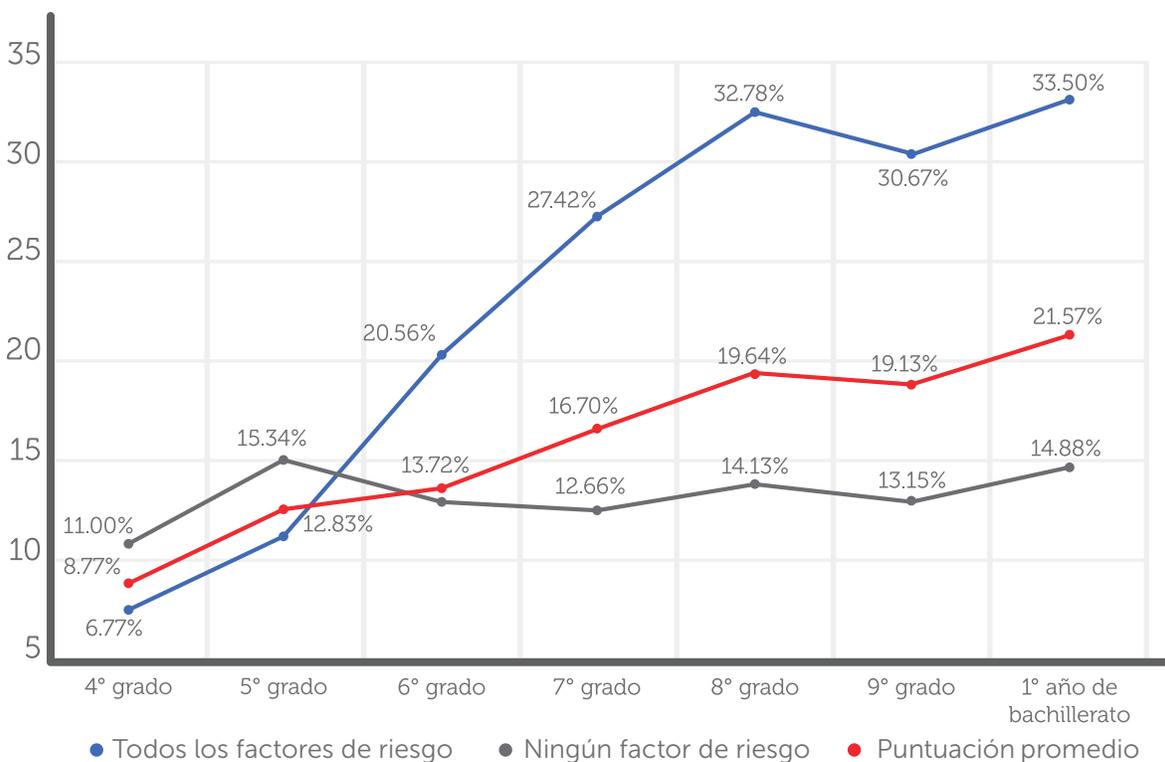


Nota: se utilizó la puntuación media de la subescala de depresión para clasificar los municipios. No se consideraron los factores de ponderación. Se excluyen los municipios o zonas en los que existe poca información disponible (menos a 100 casos válidos que representan menos del 50% de las y los estudiantes totales registrados).

Diferencia tomando en cuenta la combinación de factores de riesgo sociodemográficos identificados. Los resultados de las escalas permiten identificar factores sociodemográficos que contribuyen significativamente a mayores o menores niveles de depresión. Pero estos factores no son mutuamente excluyentes, es decir que un estudiante puede presentar al mismo tiempo muchos factores de riesgo que contribuyan a manifestar un peor estado de salud mental, o puede que presente algunos o ninguno. Por ejemplo, en el caso de las estudiantes que presentan simultáneamente todos los factores de riesgo sociodemográficos identificados que contribuyen a mayor sintomatología de depresión (sexo femenino, cursando primer año de bachillerato, zona urbana, sector privado, departamento de San Salvador), el 36.84% (IC: 35.23%, 38.46%) presenta niveles límites o notables de depresión, muy por encima del porcentaje promedio. Por el otro lado, de quienes poseen todos los factores de protección identificados (sexo masculino, cursando cuarto grado, zona rural, sector público, departamento de Morazán), solamente el 11.34% (IC: 9.52%, 13.16%) presenta sintomatología clasificada como límite o notable de depresión. La diferencia en las puntuaciones de estos dos grupos tiene un tamaño estadísticamente considerable ($d=0.77$).

En la **Figura 8** se ilustra la trayectoria de estos dos grupos de riesgo (excluyendo como factor el departamento del centro educativo) en los diferentes grados, tomando en cuenta el porcentaje de casos notables o límite de depresión identificados. Además, se compara con la puntuación media general por cada grado. Como se observa, hasta quinto grado los porcentajes de casos notables entre los tres grupos se mantienen similares, presentando incluso el grupo "en riesgo" menores casos límite y notables de depresión (6.77%) que el promedio (8.77%) y el grupo "sin riesgo" (11.00%). Es a partir de sexto grado que los niveles de casos límite y notables aumentan en la población que presenta todos los factores de riesgo y comienza a disminuir en la que no tiene ninguna. Finalmente, en primer año de bachillerato, la diferencia entre ambos grupos es del 18.62% y la diferencia de las puntuaciones medias es estadísticamente grande ($d=0.63$).

Figura 8. Comparación de los niveles de depresión límites y notables entre estudiantes que presentan todos los factores de riesgo sociodemográficos a mayores puntuaciones de depresión y quienes presentan todos los factores de protección.



Niveles de ansiedad en las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato

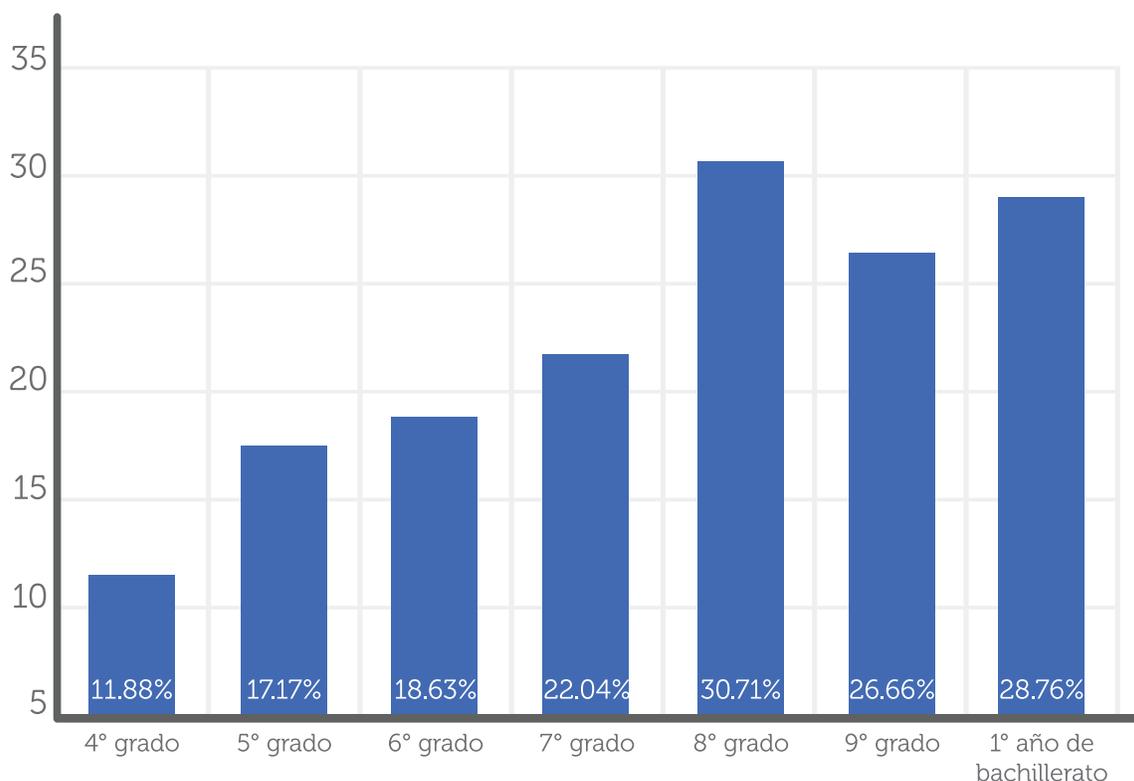
Referente a los niveles de ansiedad de las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato, la **Tabla 6** muestra que el 78.28% (IC: 78.17%, 78.38%) de las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato obtuvieron puntajes en un nivel normal de ansiedad. No obstante, el 21.72% (IC: 21.45%, 21.99) estudiantes obtuvieron puntuaciones en un nivel límite o notable de ansiedad, lo que indica que la atención emocional es deseable o urgente en este grupo, que representa entre 135,447 y 136,726 estudiantes, es decir, a uno de cada cinco estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato.

Tabla 6. Niveles de ansiedad de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato.

Nivel de ansiedad	Frecuencia		Porcentaje	
	N	IC	%	IC
Normal	486,789	(486,152, 487,426)	78.28%	(78.17%, 78.38%)
Límite	51,789	(51,362, 52,216)	8.33%	(8.26%, 8.40%)
Notable	83,299	(82,773, 83,826)	13.39%	(13.31%, 13.48%)

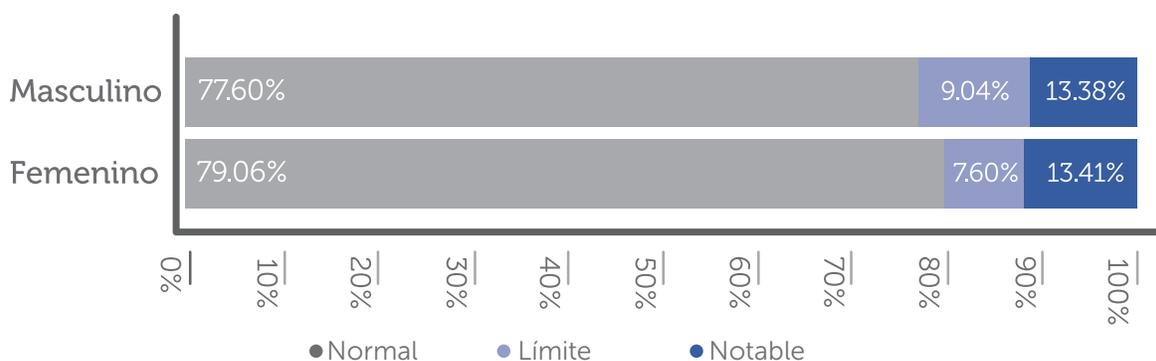
Diferencia de acuerdo con el grado cursado. La **Figura 9** detalla que los casos límite y notables de ansiedad varían de acuerdo con el grado cursado y presentan una tendencia al alza. El pico de casos límite o notable se observa entre octavo y primer año de bachillerato. En estos últimos grados, la atención emocional es recomendable o urgente en 1 de cada 3 estudiantes, aproximadamente. La correlación entre el grado y la puntuación en la escala de ansiedad es leve, pero positiva ($r=.153$).

Figura 9. Comparación de los niveles límites y notables de ansiedad entre grados.



Diferencia entre estudiantes del sexo masculino y femenino. Los niveles de ansiedad en estudiantes del sexo masculino y femenino se resumen en la *Figura 10*. Las puntuaciones medias en la escala son moderadamente mayores en las mujeres que en los hombres ($d= 0.24$). A pesar de ello, la suma de los casos límite y notables de ansiedad en los hombres es mayor (22.41%; IC: 22.20%, 22.63%), lo que significa que entre 69,885 y 71,265 estudiantes del sexo masculino es deseable o urgente una intervención emocional. En contraposición, el 21.01% (20.80%, 21.23%), de las mujeres reportan puntuaciones en los niveles límite o notable, lo que representa entre 63,855 y 65,171 estudiantes².

Figura 10. Comparación de los niveles de ansiedad entre estudiantes del sexo masculino y femenino.



La diferencia de los niveles de ansiedad entre estudiantes del sexo masculino y femenino se relaciona estrechamente con el grado que cursan. Como muestra la *Figura 11*, en cuarto, quinto, sexto y séptimo grado los casos límites y notables de ansiedad son mayores en la población masculina, mientras que a partir de octavo grado estos son mayores en la población femenina, con una tendencia al alza muy marcada, mientras que en la población masculina la tendencia al alza es leve. En específico, en el caso de la población femenina, la diferencia entre los casos límites y notables de ansiedad entre estudiantes de cuarto grado y primer año de bachillerato es del 23.46%, mientras que en la población masculina es del 10.35%.

En la *Tabla 7* se observa que las puntuaciones medias de la subescala de sintomatología de ansiedad indican en todos los grados que las medias de la población femenina son mayores a las de la masculina, con diferencias significativas. La tendencia es ascendente y constante, alcanzando el mayor tamaño del efecto ($d=0.47$) en primer año de bachillerato.

2. Puede parecer contradictorio que las puntuaciones medias de las escalas sean moderadamente mayores en las mujeres pero que los hombres presenten mayores casos en la categoría límite o notable. Es importante recordar que la escalas establecen puntos de corte de acuerdo con el sexo y el grado de él o la estudiante, por lo que la puntuación requerida para considerarse un caso límite o notable cambia de acuerdo con estas variables. En la práctica, la puntuación requerida para clasificar como casos límites o notables a la población masculina es menor que la femenina, por lo que es posible que estas últimas presenten una puntuación media mayor que la población masculina, pero no necesariamente más casos en un nivel límite o notable (ver *Tabla 7*).

Figura 11. Comparación de los niveles de ansiedad límite y notable entre estudiantes del sexo masculino y femenino de acuerdo con el grado que cursan.

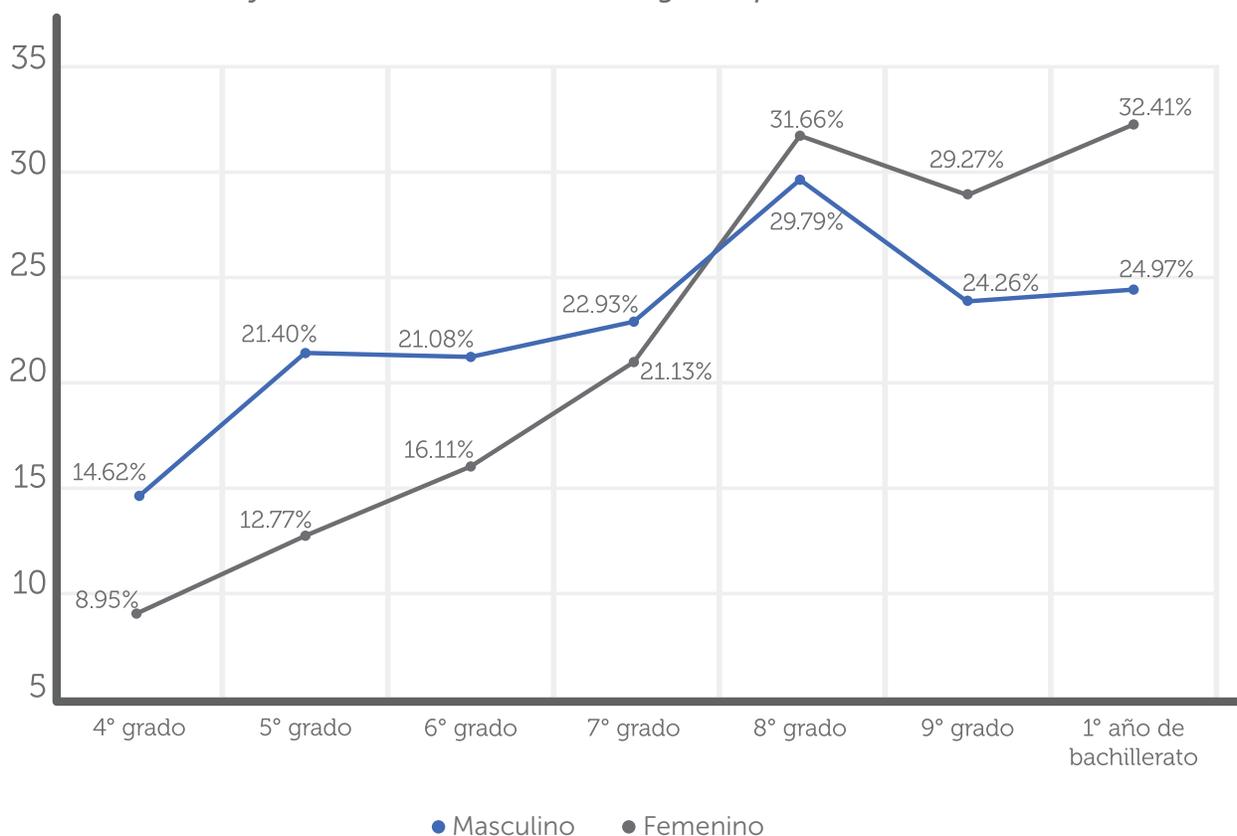


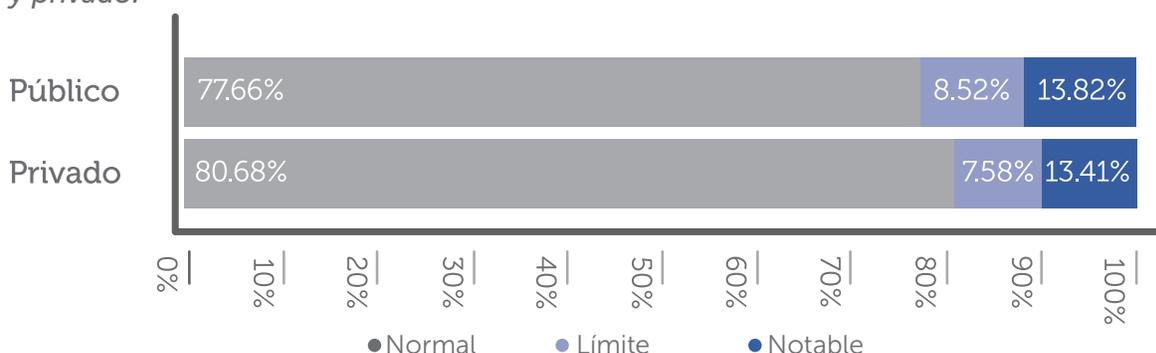
Tabla 7. Comparación de las puntuaciones medias de la subescala de ansiedad de acuerdo con el sexo y grado.

Grado	Población masculina			Población femenina			Tamaño del efecto	
	μ	σ	N	μ	σ	N	d	Interpretación
Cuarto grado	14.92	7.36	50836	15.36	7.60	47861	0.06	Pequeño
Quinto grado	15.17	7.42	49255	15.30	7.58	47292	0.02	Pequeño
Sexto grado	13.93	7.16	48840	15.36	7.78	47422	0.19	Pequeño
Séptimo grado	13.41	6.92	47048	15.70	7.74	45975	0.31	Moderado
Octavo grado	14.67	7.00	44181	17.43	7.91	43323	0.37	Moderado
Noveno grado	13.00	6.77	42146	15.71	7.54	42115	0.38	Moderado
Primer año de bachillerato	12.98	6.50	34213	16.27	7.45	36040	0.47	Moderado

Nota: se resalta en negrita las puntuaciones medias mayores en la comparación de grupos. Abreviaturas: μ = media poblacional, σ = desviación estándar poblacional, N= tamaño de la población, d= d de Cohen.

Diferencia entre las y los estudiantes del sector público y privado. Los niveles de ansiedad en estudiantes del sector público y privado se resumen en la *Figura 12*. Las puntuaciones medias de la escala de ansiedad son levemente mayores en estudiantes que pertenecen al sector público que en aquellos del sector privado ($d = 0.07$). El 22.34% (IC: 22.17%, 22.52%) de los y las estudiantes del sector público se encuentran en un nivel límite o notable de ansiedad, lo que significa que entre 110,557 y 112,285 estudiantes de este sector requiere intervención psicológica deseable o urgente. En el caso de los y las estudiantes del sector privado, el 19.32% (IC: 19.00% y 19.64%) se encuentra en niveles límite o notable, que representa entre 24,297 y 25,119 estudiantes.

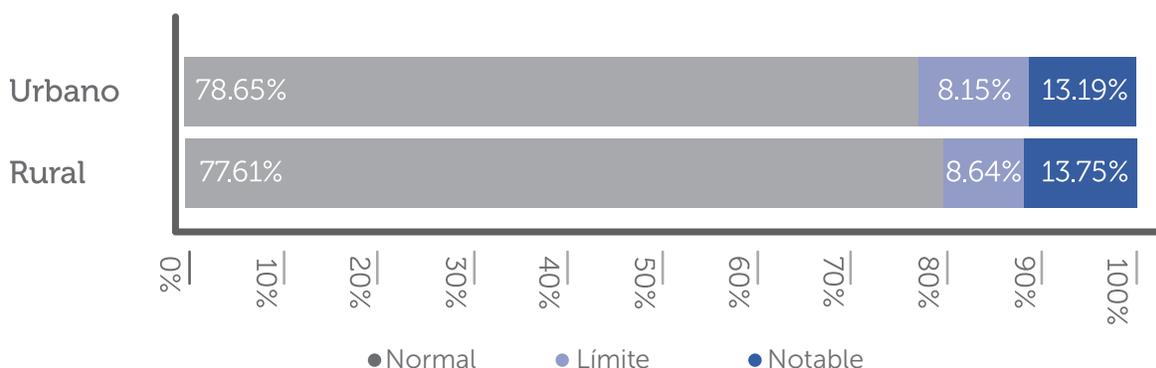
Figura 12. Comparación de los niveles de ansiedad entre estudiantes del sector público y privado.



Esta diferencia se mantiene relativamente estable a lo largo de todos los grados. En términos generales, las diferencias oscilan levemente, similar al de la observación general. La mayor diferencia reportada entre ambos sectores es en octavo grado, noveno grado y primer año de bachillerato, con un tamaño del efecto leve ($d=0.06$).

Diferencia entre las y los estudiantes de la zona urbana y rural. La *Figura 13* muestra los niveles de ansiedad en estudiantes de zonas urbanas y rurales. Las puntuaciones medias de la escala son levemente mayores en las y los estudiantes de la zona rural en comparación de la zona urbana ($d=0.07$). En concordancia con esto, el 22.40% (IC: 22.14%, 22.65%) de los y las estudiantes de la zona rural reportan síntomas de ansiedad que se clasifican en niveles límite o notable, lo que representa entre 49,668 y 50,830 estudiantes, mientras que en el caso de la zona urbana este porcentaje corresponde al 21.35% (IC: 21.16%, 21.54%), equivalente a un rango entre 85,085 y 86,607 estudiantes.

Figura 13. Comparación de los niveles de ansiedad entre estudiantes de zonas urbanas y rurales.



Estas diferencias también se mantienen estables a lo largo de la trayectoria educativa de los y las estudiantes con un tamaño del efecto promedio leve, similar al de la observación general. La mayor diferencia se encuentra en la comparación entre estudiantes de octavo grado, donde las puntuaciones medias de ansiedad son levemente mayores en estudiantes de la zona rural en comparación a al urbana ($d=0.06$).

Diferencia entre las y los estudiantes por departamento. Los niveles de sintomatología de ansiedad no son iguales entre los distintos departamentos. Específicamente, en el departamento de La Unión un 15.65% (IC: 15.20%, 16.11%) de estudiantes puntúa en un nivel notable de ansiedad, lo que equivale entre 3,793 y 4,018 estudiantes. Por el otro lado, Santa Ana cuenta con el mayor porcentaje de estudiantes que se ubican en un nivel normal de ansiedad, correspondiente al 79.34% (IC: 78.86%, 79.82%). En la **Tabla 8** se muestran los niveles de ansiedad por departamento en orden descendente por los casos notables.

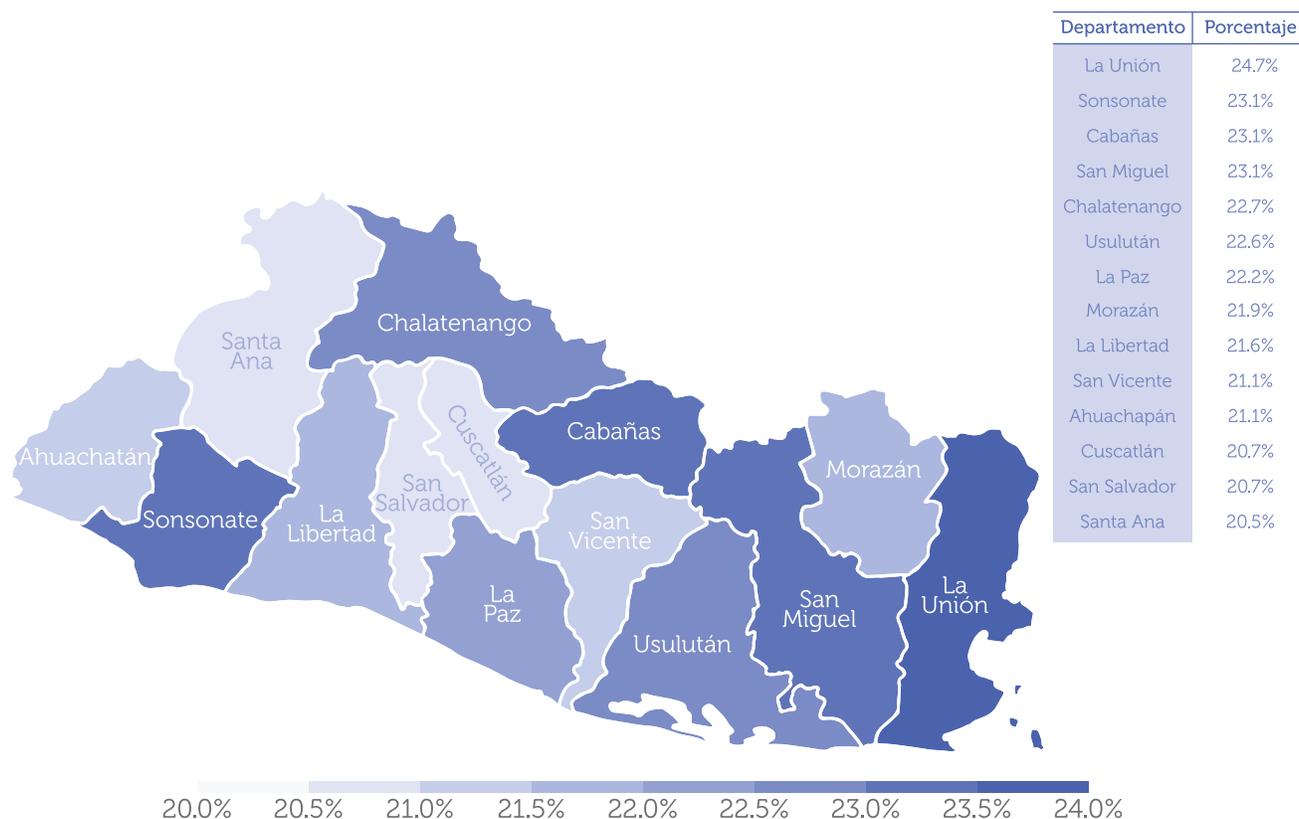
Tabla 8. Diferencia de los niveles de ansiedad entre las y los estudiantes de cada departamento.

Departamento	Nivel Normal (IC)		Nivel Límite (IC)		Nivel Notable (IC)	
	%	IC	%	IC	%	IC
La Unión	75.27%	(74.74%, 75.81%)	9.07%	(8.72%, 9.43%)	15.65%	(15.20%, 16.11%)
Cabañas	76.92%	(76.28%, 77.56%)	8.50%	(8.08%, 8.92%)	14.59%	(14.05%, 15.12%)
San Miguel	76.94%	(76.56%, 77.31%)	8.83%	(8.58%, 9.08%)	14.23%	(13.92%, 14.54%)
Sonsonate	76.91%	(76.55%, 77.28%)	8.95%	(8.70%, 9.19%)	14.14%	(13.84%, 14.44%)
Usulután	77.38%	(76.96%, 77.81%)	8.54%	(8.25%, 8.82%)	14.08%	(13.72%, 14.43%)
Morazán	78.15%	(77.58%, 78.71%)	7.98%	(7.61%, 8.35%)	13.87%	(13.40%, 14.35%)
Chalatenango	77.27%	(76.67%, 77.86%)	8.90%	(8.46%, 9.33%)	13.84%	(13.31%, 14.36%)
La Paz	77.79%	(77.36%, 78.23%)	8.51%	(8.22%, 8.80%)	13.70%	(13.34%, 14.05%)
La Libertad	78.37%	(78.07%, 78.66%)	8.04%	(7.85%, 8.23%)	13.59%	(13.35%, 13.83%)
Ahuachapán	78.86%	(78.45%, 79.28%)	8.29%	(8.01%, 8.58%)	12.84%	(12.50%, 13.19%)
San Vicente	78.85%	(78.26%, 79.44%)	8.37%	(7.96%, 8.77%)	12.78%	(12.30%, 13.27%)
San Salvador	79.35%	(79.15%, 79.55%)	8.04%	(7.91%, 8.17%)	12.61%	(12.45%, 12.77%)
Santa Ana	79.45%	(79.12%, 79.79%)	7.95%	(7.73%, 8.18%)	12.60%	(12.32%, 12.87%)
Cuscatlán	79.34%	(78.86%, 79.82%)	8.12%	(7.79%, 8.44%)	12.55%	(12.15%, 12.94%)

Nota: la tabla está ordenada de forma descendente utilizando como referencia los departamentos con mayores niveles notables de ansiedad.

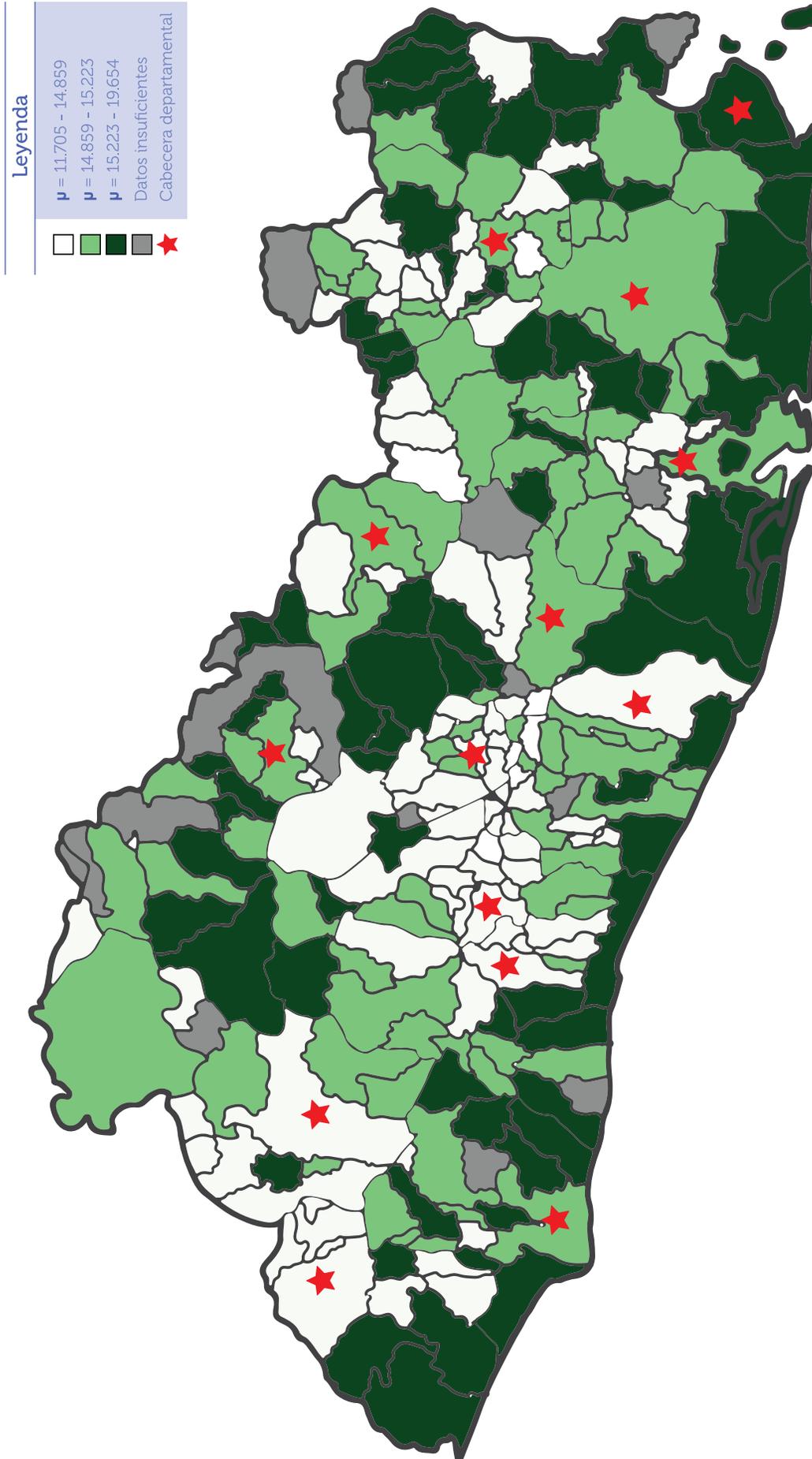
En la **Figura 14** se muestra un mapa de calor de los porcentajes de casos notables y límite por departamento. Como puede observarse, los departamentos con mayores casos límite y notables de ansiedad son La Unión, Sonsonate, Cabañas y San Miguel, lo que indica una mayor prevalencia en la zona centro-oriental, junto al departamento de Sonsonate. Además, la comparación de los niveles de ansiedad límites y notables se mantuvo relativamente estable, ya que, entre la diferencia entre el departamento con mayor y menor incidencia es solamente del 4.2%.

Figura 14. Mapa de calor de los casos límites y notables de ansiedad en las y los estudiantes por departamento.



Distribución de las puntuaciones por municipio. En la *Figura 15* se muestra la distribución de las puntuaciones medias de la escala de ansiedad en los municipios registrados. Todos los municipios del Área Metropolitana de San Salvador se encuentran en el grupo con menores puntajes en la subescala de depresión, a excepción de Apopa y Nejapa, que se ubican en el nivel medio. Además, seis de las 14 cabeceras departamentales se encuentran en el grupo con menores puntajes, siete se encuentran en el grupo medio y solamente La Unión se encuentra en el grupo con promedios altos. En la *Tabla 9* se muestran los 10 municipios con mayores puntuaciones medias de ansiedad. En el *Apéndice 7* puede consultarse la lista completa de la escala puntuaciones medias en la subescala de ansiedad de los municipios con la suficiente cantidad de datos válidos.

Figura 15. Distribución de las puntuaciones medias de ansiedad de las y los estudiantes por municipio



Nota: se utilizó la puntuación media de la subescala de depresión para clasificar los municipios. No se consideraron los factores de ponderación. Se excluyen los municipios o zonas en los que existe poca información disponible (menos a 100 casos válidos que representan menos del 50% de las y los estudiantes totales).

Tabla 9. Municipios con las con las diez mayores puntuaciones medias en la subescala de ansiedad.

Municipio	Puntaje en la subescala de ansiedad	
	μ	IC
Meanguera del Golfo	19.65	(18.28, 21.02)
Concepción de Oriente	18.18	(17.34, 19.02)
San Jorge	17.80	(16.42, 19.18)
Cuisnahuat	17.15	(16.24, 18.06)
Yucuaiquin	17.13	(16.37, 17.88)
San Francisco Menéndez	17.00	(16.47, 17.53)
Jucuarán	16.94	(16.24, 17.65)
San Dionisio	16.89	(15.91, 17.86)
San Antonio	16.86	(15.79, 17.92)
Teotepeque	16.74	(16.15, 17.33)

Abreviaturas: μ = media poblacional

Diferencia tomando en cuenta la combinación de factores de riesgo sociodemográficos identificados. En estudiantes que presentan simultáneamente todos los factores de riesgo identificados (sexo femenino, cursando octavo grado, zona rural, sector público, departamento de La Unión) el porcentaje de casos límite o notables de ansiedad es del 34.8% (IC: 31.67%, 37.85%), muy por encima del porcentaje promedio, mientras que en el caso de estudiantes que presentan todos los factores de protección identificados (sexo masculino, cursando cuarto grado, zona urbana, sector privado, departamento de la Libertad) el porcentaje de casos límite o notables es solamente del 11.41% (IC: 11.26%, 13.55%). La diferencia en las puntuaciones de estos dos grupos tiene un tamaño de efecto mediano ($d=0.58$).

En la **Figura 16** se ilustra la trayectoria de estos dos grupos de riesgo (excluyendo como factor el departamento de residencia) en los diferentes grados, tomando en cuenta el porcentaje de casos notables o límite de ansiedad identificados. Además, se compara con la puntuación media general por cada grado. La trayectoria de estos grupos es muy similar en los primeros años hasta el sexto grado, donde comienzan a aumentar significativamente los casos límite y notable en los grupos con los factores de riesgo, mientras quienes tienen los factores de protección se mantiene relativamente estable. En primer año de bachillerato esta diferencia es del 11.2% y la diferencia de media se considera moderada ($d=0.36$).

Comparación de las subescalas y niveles de depresión y ansiedad. La correlación entre las subescalas de depresión y ansiedad es positiva y moderada ($r=.620$). Un análisis de regresión lineal indica que ambas subescalas son predictoras significativas entre sí y explican el 38.5% de la variabilidad (a través de R^2) de la otra. En la **Tabla 10** se muestran los coeficientes de regresión de ambos modelos predictivos.

Figura 16. Comparación de los niveles de ansiedad límites y notables entre los estudiantes que presentan todos los factores de riesgo sociodemográficos a mayores puntuaciones en la subescala de ansiedad y quienes presentan todos los factores de protección.

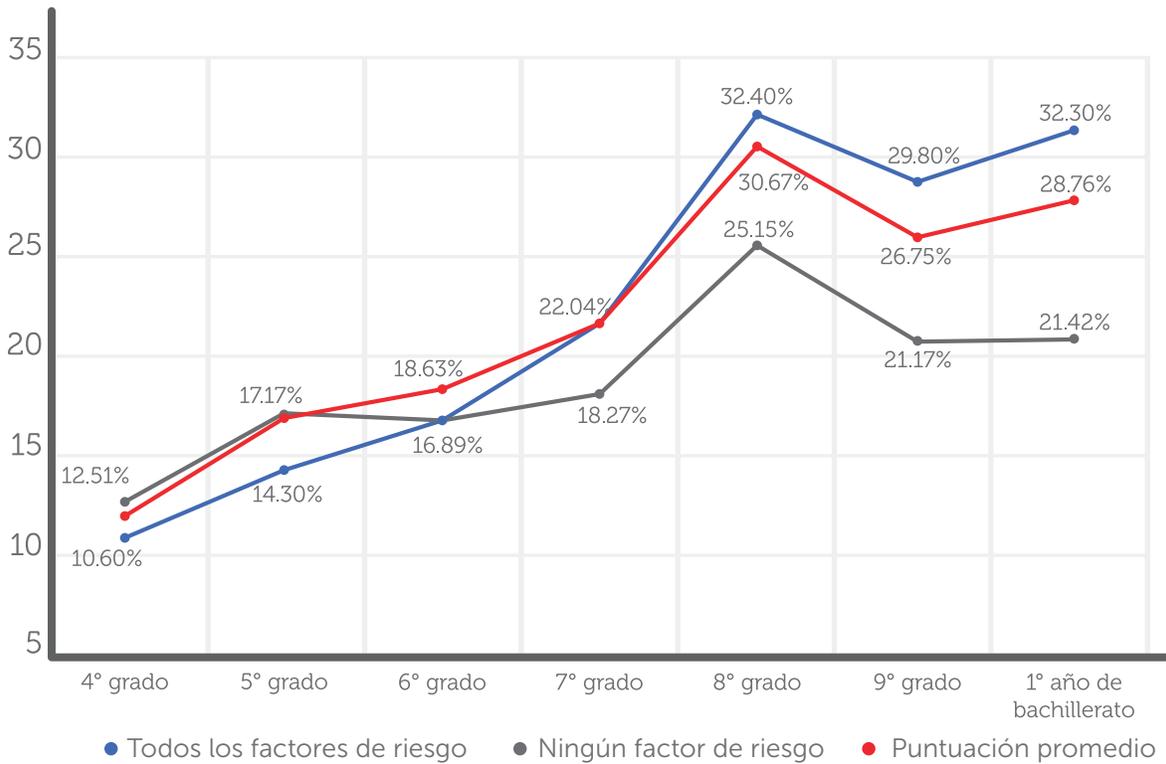


Tabla 10. Coeficientes de regresión de los modelos predictivos de las subescalas de sintomatología de depresión y de ansiedad.

	B	Error estándar	β	t	p
RCADS: Subescala de depresión					
Constante	2.512	0.012		211.608	<.0001
RCADS: Subescala de ansiedad	0.445	0.001	0.620	626.033	<.0001
RCADS: Subescala de ansiedad					
Constante	7.026	0.015		479.221	<.0001
RCADS: Subescala de depresión	0.865	0.001	0.620	626.033	<.0001

[F(1,626546)=391917.503, p<0.001] R²: 0.385

Además, los niveles de ansiedad y depresión de las y los estudiantes se encuentran relacionados muy fuertemente entre sí ($\varphi_C=.301$). Quienes presentan sintomatología de depresión límite o notable tienen 8.25 veces más posibilidad de presentar también síntomas límites o notables de ansiedad [$b=2.111$, $p<.0001$, $OR=8.253$ (IC:8.131, 8.377)] y viceversa.

En la **Tabla 11** se comparan los niveles de depresión y de ansiedad de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato. Como se observa, el 71.9% de las y los estudiantes tienen un nivel normal tanto en las subescalas de depresión como de ansiedad, el 9.9% tiene por lo menos un nivel en la categoría límite, pero sin llegar a notable, y el

18.4% tiene por lo menos un nivel en la categoría notable. Finalmente, el 5.1% de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato tiene tanto un nivel notable de sintomatología de depresión y de ansiedad, lo que indica al grupo en mayor riesgo de efectos emocionales adversos.

Tabla 11. Comparación de los niveles de sintomatología de ansiedad y depresión.

		Niveles de ansiedad		
		Normal	Límite	Notable
Niveles de depresión	Normal	446,824 (71.9%)	36,384 (5.9%)	41,336 (6.6%)
	Límite	18,507 (3.0%)	5,936 (1.0%)	10,412 (1.7%)
	Notable	21,458 (3.5%)	9,469 (1.5%)	31,552 (5.1%)

NIVELES DE CONDUCTAS RELACIONADAS A COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES EN EL ESTUDIANTADO

En relación con los niveles en la subescala de conductas relacionadas al autoconocimiento de las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato, la **Tabla 12** muestra que el 49.74% (IC: 49.61%, 49.86%) de las y los estudiantes obtuvieron puntajes en un nivel alto en la subescala, lo que equivale 310,857 y 312,408 estudiantes. La otra mitad, es decir, el 50.26% (IC: 50.09%, 50.43%), obtuvieron puntuaciones en un nivel medio o bajo, por lo que se evidencia una oportunidad de mejora en el reconocimiento de las propias emociones en un grupo entre 314,127 y 315,679 alumnos.

Tabla 12. Niveles de conductas relacionadas al autoconocimiento en la población de cuarto a primer año de bachillerato.

Nivel de autoconocimiento	Frecuencia		Porcentaje	
	N	IC	%	IC
Alto	311,633	(310,857, 312,408)	49.74%	(49.61%, 49.86%)
Medio	290,575	(289,801, 291,348)	46.38%	(46.25%, 46.50%)
Bajo	24,340	(24,040, 24,639)	3.88%	(3.84%, 3.93%)

En segundo lugar, en la **Tabla 13** muestra los niveles en la subescala de conductas relacionadas a la autorregulación de la de las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato. Al respecto, el 50.39% (IC: 50.27%, 50.52%) obtuvo puntajes en un nivel alto en esta subescala. Por el otro lado, existe un 49.60% (IC: 49.44%, 49.77%), de estudiantes con puntuaciones en un nivel medio o bajo en conductas relacionadas a esta competencia. Por tanto, existe un área de mejora en la capacidad de las y los estudiantes para gestionar sus propias emociones y su comportamiento en un grupo entre 310,055 y 311,606 alumnos.

Tabla 13. Niveles de conductas relacionadas al autocontrol en la población de cuarto a primer año de bachillerato.

Nivel de autorregulación	Frecuencia		Porcentaje	
	N	IC	%	IC
Alto	315,746	(314,970, 316,522)	50.39%	(50.27%, 50.52%)
Medio	293,797	(293,023, 294,571)	46.89%	(46.77%, 47.02%)
Bajo	17,004	(16,752, 17,256)	2.71%	(2.67%, 2.75%)

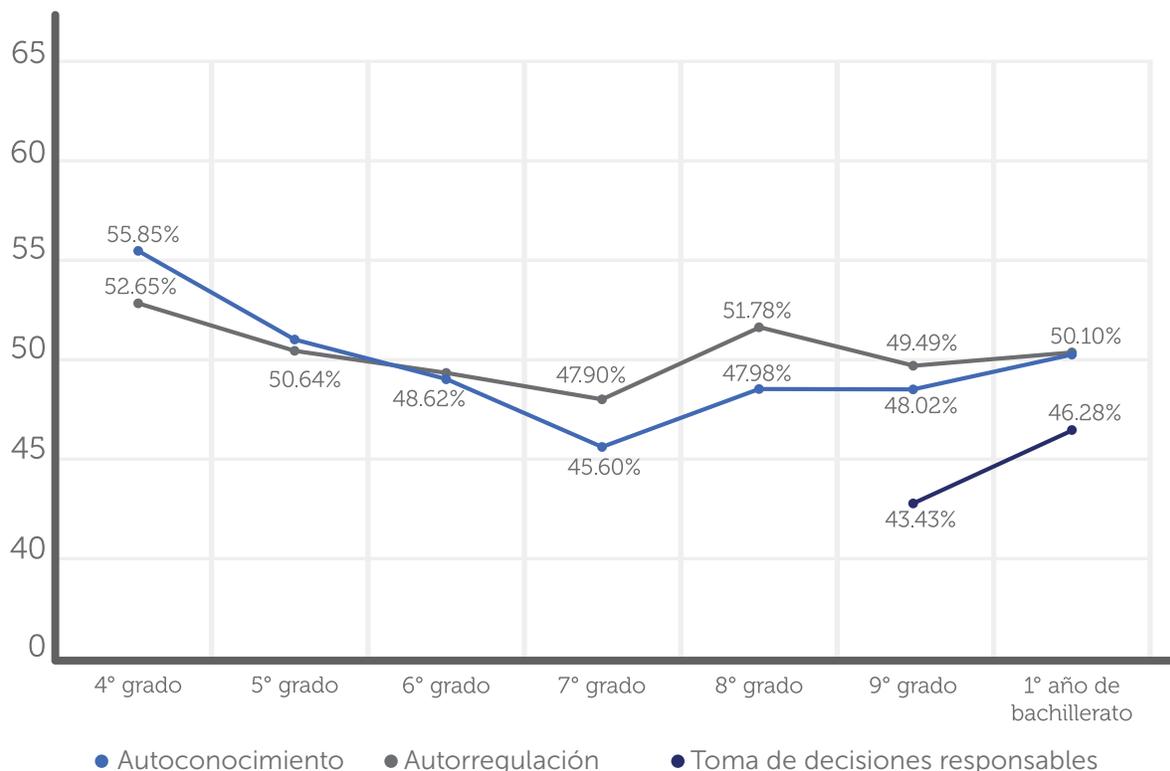
Por último, en la **Tabla 14** se muestran los niveles en la subescala de conductas relacionadas a la toma de decisiones responsables en las y los estudiantes de noveno a primer año de bachillerato. En este caso, el 44.72% (IC: 44.48%, 44.97%) obtuvo puntajes en un nivel alto con respecto a esta competencia. Al contrario, existe un 55.28% (IC: 54.93%, 55.62%), lo que representa que entre 84,869 y 85,940 estudiantes en los que esta competencia se considera un área importante de mejora.

Tabla 14. Niveles de conductas relacionadas a la toma de decisiones responsables en la población de noveno grado y primer año de bachillerato.

Nivel de toma de decisiones responsables	Frecuencia		Porcentaje	
	N	IC	%	IC
Alto	69,100	(68,717, 69,483)	44.72%	(44.48%, 44.97%)
Medio	79,260	(78,875, 79,645)	51.30%	(51.05%, 51.55%)
Bajo	6,144	(5,994, 6,295)	3.98%	(3.88%, 4.07%)

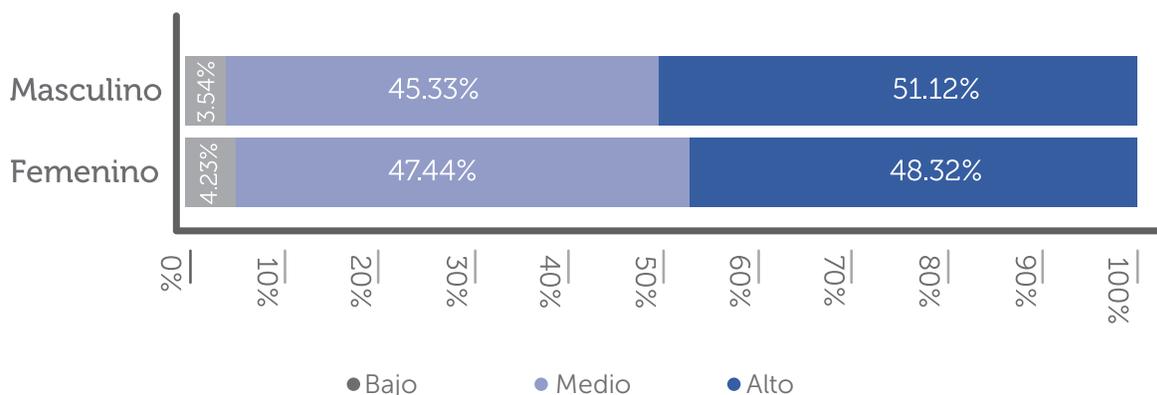
Diferencia de acuerdo con el grado cursado. Los niveles altos de puntuaciones en las subescalas de competencias socioemocionales varían de acuerdo con el grado cursado y presentan una tendencia decreciente hasta séptimo grado. Como lo indica la **Figura 17**, la mayor cantidad de estudiantes con niveles altos de conductas relacionadas a las competencias de autoconocimiento y autorregulación se observa entre cuarto y quinto grado y disminuye progresivamente hasta séptimo grado, para luego aumentar hasta primer año de bachillerato. En el caso de la competencia de toma de decisiones responsables, los niveles más bajos se observan en noveno grado y luego aumenta hasta primer año de bachillerato.

Figura 17. Comparación de los niveles altos de las competencias socioemocionales entre grados.



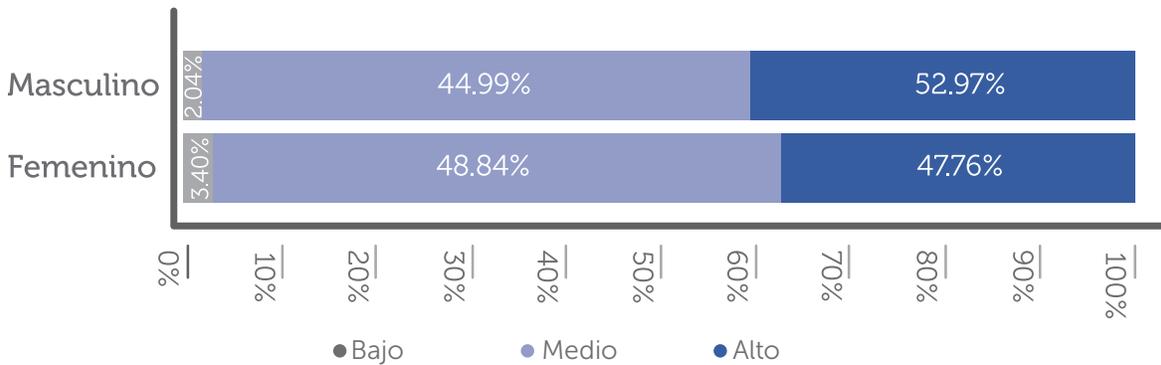
Diferencia entre estudiantes del sexo masculino y femenino. Los niveles de conductas relacionadas al autoconocimiento en estudiantes del sexo masculino y femenino se resumen en la *Figura 18*. Las puntuaciones en la escala son levemente mayores en los estudiantes del sexo masculino en comparación al femenino ($d=0.06$). Además, la suma de casos bajos y medios de conductas relacionadas al autoconocimiento en las estudiantes del sexo femenino constituyen un 51.68% (IC: 51.43%, 51.92%) de las respuestas, mientras que en el caso de las estudiantes del sexo masculino este porcentaje es del 48.88% (IC: 48.64%, 49.11%).

Figura 18. Comparación de los niveles de conductas relacionadas al autoconocimiento estudiantes del sexo masculino y femenino.



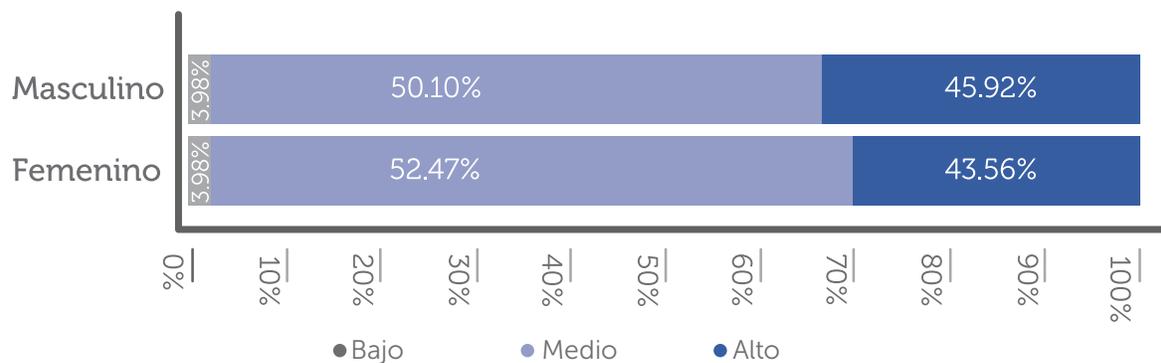
Los niveles de las conductas relacionadas a la autorregulación en estudiantes del sexo masculino y femenino se resumen en la **Figura 19**. Las puntuaciones en la escala son levemente mayores en estudiantes del sexo masculino en comparación al femenino ($d=0.12$). La suma de casos bajos y medios de autorregulación en las estudiantes del sexo femenino es mayor y equivale al 52.24% (IC: 52.00%, 52.48%) de las respuestas, mientras que el porcentaje de casos de niveles bajos o medios es del 47.03% (IC: 46.81%, 47.25%) en el caso de estudiantes del sexo masculino.

Figura 19. Comparación de los niveles de conductas relacionadas a la autorregulación entre estudiantes del sexo masculino y femenino.



Finalmente, los niveles de conductas relacionadas a la toma de decisiones responsables en estudiantes del sexo masculino y femenino de noveno y primer año se resumen en la **Figura 20**. Las puntuaciones en la escala son relativamente similares tanto en hombres como en mujeres ($d=0.004$). A pesar de ello, la suma de los casos bajos y medios en las mujeres es mayor, con el 56.44% (IC: 56.20%, 56.69%) en esta categoría, que, en caso masculino, donde este porcentaje es del 54.08% (IC: 53.84%, 54.32%).

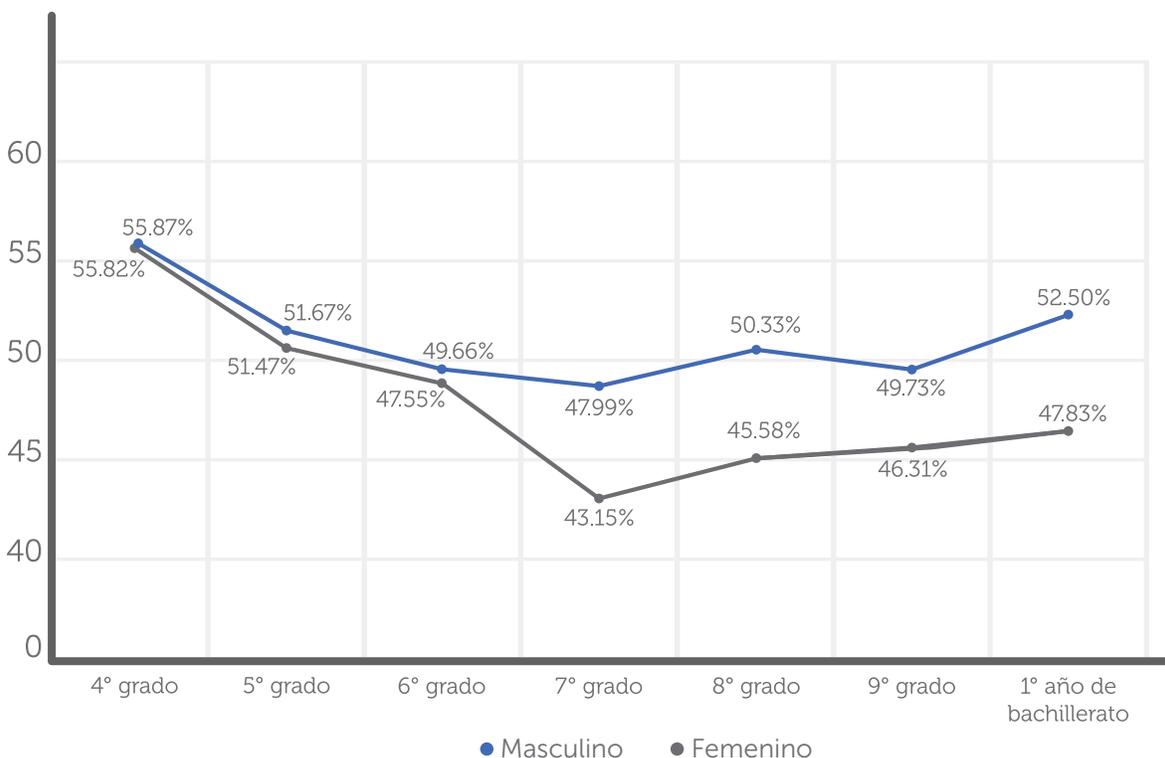
Figura 20. Comparación de los niveles de toma de decisión responsable entre estudiantes del sexo masculino y femenino.



Estas diferencias entre estudiantes del sexo masculino y femenino en los puntajes de las subescalas de conductas relacionadas a competencias socioemocionales se relacionan estrechamente con el grado que cursan. A pesar de que en cuarto y quinto grado los casos altos de competencias socioemocionales entre la población masculina y femenina son relativamente iguales, a partir de sexto grado se observa un claro descenso en niveles altos respecto a las mujeres. En el caso de la población masculina, ellos siguen una tendencia al alza más marcada y constante luego de séptimo grado.

Cómo se muestra en la *Figura 21*, en el caso de las conductas relacionadas al autoconocimiento, se observan niveles similares desde cuarto hasta sexto grado. Luego, los niveles altos en mujeres descienden de forma más marcada que los hombres, llegando a su punto más bajo en séptimo grado. Además, la variabilidad de las puntuaciones es mayor en la población femenina. En esta, la diferencia en los niveles altos entre cuarto grado y primer año de bachillerato es del 12.72%, mientras que la población masculina es solamente del 7.83% en el mismo rango.

Figura 21. Comparación de los niveles altos en conductas relacionadas al autoconocimiento de los estudiantes del sexo masculino y femenino de acuerdo con el grado que cursa.

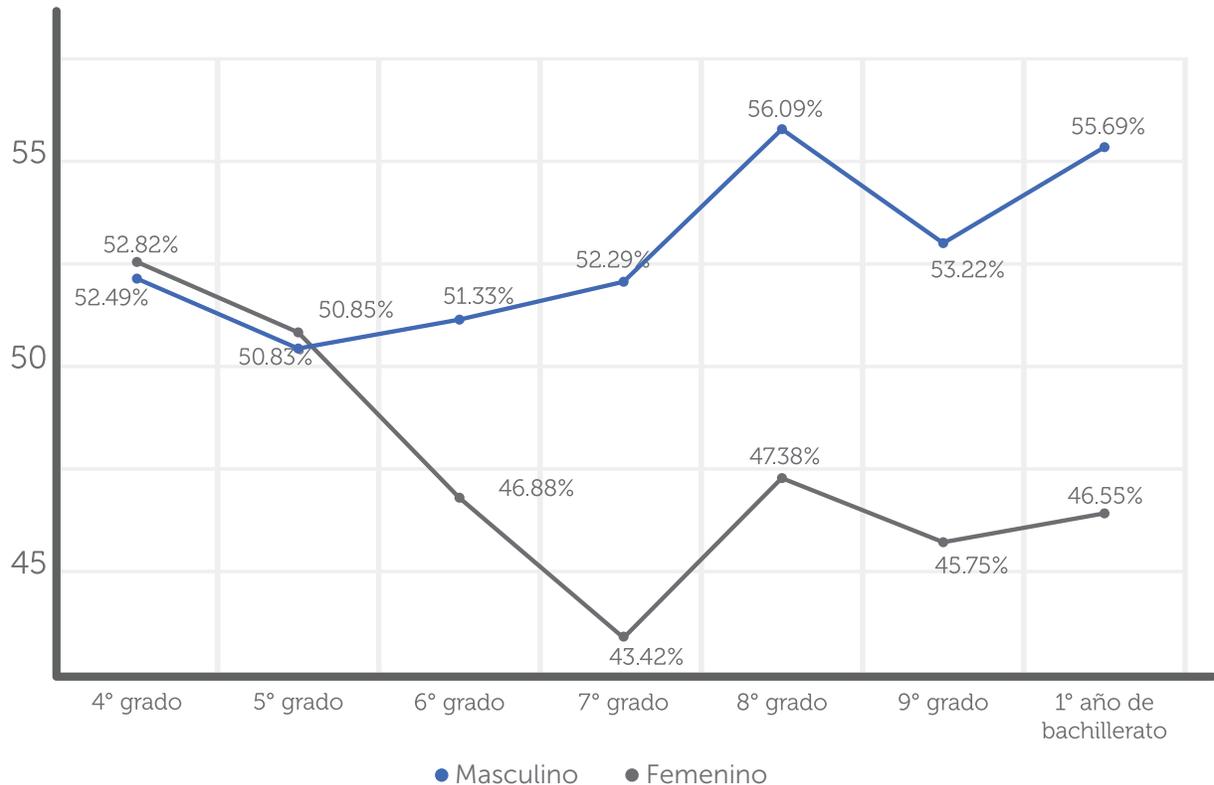


La *Figura 22* muestra que, en el caso de los y las estudiantes con niveles altos de conductas relacionadas a autorregulación entre cuarto grado y primer año de bachillerato, los porcentajes de la población masculina y femenina se mantienen muy similares entre cuarto y quinto grado. Luego, los niveles altos en población femenina comienzan a disminuir en comparación a la población masculina, ubicándose en su punto más bajo en séptimo grado. También, los casos en la población masculina se mantienen más estables a lo largo de toda la trayectoria educativa, con una diferencia de apenas el 4.84% entre quinto y primer año de bachillerato, mientras en el caso de la población femenina, la diferencia más alta es del 9.07%, entre esos dos grados.

En relación con los niveles de las conductas relacionadas a la toma de decisiones responsable, la diferencia entre la población masculina y femenina es más estrecha. Tanto para noveno como para primer año de bachillerato los niveles altos se encuentran por debajo del 50% con una tendencia al alza acercándose al 50%. Específicamente, existe

un aumento de casos del 2.66% para el caso de la población masculina y de 3.10% para la población femenina en primer año de bachillerato. En ambos casos, los niveles de la población masculina son mayores a los de la población femenina.

Figura 22. Comparación de los niveles altos en conductas relacionadas a la autorregulación de los estudiantes del sexo masculino y femenino de acuerdo con el grado que cursan.



Diferencia respecto al sector, zona y departamento de residencia. Las diferencias en las conductas relacionadas a competencias socioemocionales entre el sector, zona y departamento de los centros escolares son levemente significativas entre los diferentes grupos, lo que indica una homogeneidad en las respuestas de las y los estudiantes al tomar en cuenta estas variables. Para el caso de conductas relacionadas al autoconocimiento, su puntuación media es levemente más alta en estudiantes del sector público ($d=0.05$), de la zona urbana ($d=0.11$) y del departamento de Cuscatlán. En el caso de conductas relacionadas al autocontrol, la puntuación media es levemente mayor en estudiantes del sector público ($d=0.10$), la zona rural ($d=0.06$) y el departamento de Ahuachapán. Finalmente, en el caso de las conductas relacionadas a la toma de decisiones responsables, las puntuaciones medias son mayores en estudiantes del sector público ($d=0.16$), de la zona rural ($d=0.09$) y del departamento de Sonsonate.

Relación con las escalas socioemocionales y entre las escalas de conductas relacionadas a competencias socioemocionales. Como se muestra en la *Tabla 15*, la correlación entre las diferentes subescalas de conductas relacionadas a competencias socioemocionales es positiva y moderada (r entre .626 y .672). Además, existe una relación inversa entre estas y la escala de sintomatología de depresión, como se esperaba. En el caso de las conductas relacionadas a la autorregulación, esta relación con la subescala de depresión es moderada ($r=-.464$), y débil para las escalas de conductas relacionadas al autoconocimiento y la

toma de decisiones responsables ($r=-.319$ y $r=-.247$, respectivamente). Por el otro lado, al compararse con la subescala de ansiedad, estas correlaciones, aunque negativas, son leves ($r=-.218$ en el caso de la autorregulación) o casi inexistentes ($r=-.098$ en autoconocimiento y $r=-.007$ en toma de decisiones responsables).

Tabla 15. Correlación entre las puntuaciones de las subescalas de conductas relacionadas a competencias socioemocionales y las subescalas de sintomatología de depresión y ansiedad.

	1. AC	2. AR	3. TDR	RCADS: Depresión	RCADS: Ansiedad
1. Autoconocimiento (AC)	1	.672	.626	-.319	-.098
2. Autorregulación (AR)	.672	1	.647	-.464	-.218
3. Toma de decisiones responsables (TDR)	.626	.647	1	-.247	-.007

Poder predictivo de las escalas de competencias socioemocionales y datos sociodemográficos en la subescala de sintomatología de depresión. Se aplicó un análisis de regresión lineal múltiple para conocer el poder predictivo de estas subescalas de competencias socioemocionales y los datos sociodemográficos en la puntuación de la subescala de depresión, ya que esta última fue la que más se correlacionó con las subescalas de competencias socioemocionales. En la *Tabla 16* se presentan cuatro modelos predictivos de la subescala de depresión: el primero incluye solamente las subescalas de conductas relacionadas al autoconocimiento y la autorregulación como predictoras y abarca a estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato, el segundo modelo agrega la relación con variables sociodemográficas al modelo anterior, el tercero incluye las tres escalas de conductas relacionadas a competencias socioemocionales como predictoras, por lo que abarca desde noveno grado a primer año de bachillerato, y el cuarto modelo agrega a este la relación de este con variables sociodemográficas.

El primer modelo permite predecir el 21.6% de la variabilidad (a través de R^2 ajustado) e indica que una menor puntuación en las subescalas de conductas relacionadas al autoconocimiento y la autorregulación predicen mayor sintomatología de depresión, especialmente en el caso de esta última subescala. Al adicionarse la información sociodemográfica se explica el 23.1% de la variabilidad, y resultan como predictores significativos ser del sexo femenino, de un grado mayor, de la zona urbana y del sector privado. El tercer modelo explica el 35.0% de la variabilidad y concluye que una menor puntuación en las subescalas de conductas relacionadas al autoconocimiento y autocontrol predicen mayor sintomatología de depresión, aunque la subescala de toma de decisiones responsables se configuró como un predictor positivo³. Al agregarse las variables sociodemográficas en el cuarto modelo se explica el 36.7% de la variabilidad y también son predictores significativos ser del sexo femenino, de un grado mayor, de la zona urbana y del sector privado.

³ Esta diferencia es explicada por la multicolinealidad que existe entre la subescala de toma de decisiones responsables y las de autoconocimiento y autorregulación. Al controlarse la influencia de estas dos, por efecto de supresión, se invierten el signo de la asociación, ya que solamente se está considerando la varianza explicada por la subescala de toma de decisiones responsables (ver MacKinnon et al., 2000).

Tabla 16. Coeficientes de regresión de los modelos predictivos de la subescala de depresión utilizando las subescalas de conductas relacionadas a competencia socioemocionales.

	B	Err. est.	β	t	p
Modelo 1: Subescala de depresión de 4° a 1° de bachillerato					
Constante	18.293	0.024		767.570	<.0001
Subescala de autoconocimiento	-0.014	0.002	-0.013	-8.486	<.0001
Subescala de autorregulación	-0.545	0.002	-0.456	-301.689	<.0001
F(2,626546)=86099.523, p<0.001] R ² ajustado: 0.216					
Modelo 2: Subescala de depresión de 4° a 1° de bachillerato con datos sociodemográficos					
Constante	15.210	0.049		312.829	<.0001
Escala de autoconocimiento	-0.013	0.002	-0.012	-7.794	<.0001
Escala de autorregulación	-0.536	0.002	-0.449	-298.884	<.0001
Sexo	0.810	0.012	0.076	68.216	<.0001
Grado	0.246	0.003	0.090	80.557	<.0001
Zona	-0.162	0.013	-0.015	-12.402	<.0001
Sector	0.218	0.015	0.016	14.077	<.0001
F(6,626546)=31294.942, p<0.001] R ² ajustado: 0.231					
Modelo 3: Subescala de depresión de 9° a 1° de bachillerato					
Constante	20.713	0.047		440.954	<.0001
Subescala de autoconocimiento	-0.206	0.004	-0.171	-56.571	<.0001
Subescala de autorregulación	-0.748	0.004	-0.601	-193.995	<.0001
Subescala de toma de decisiones responsables	0.299	0.003	0.249	87.800	<.0001
F(3,154503)=27694.025, p<0.001] R ² ajustado: 0.350					
Modelo 4: Subescala de depresión de 9° a 1° de bachillerato con datos sociodemográficos					
Constante	12.358	0.240		51.531	<.0001
Subescala de autoconocimiento	-0.210	0.004	-0.174	-58.359	<.0001
Subescala de autorregulación	-0.720	0.004	-0.579	-187.761	<.0001
Subescala de toma de decisiones responsables	0.288	0.003	0.240	85.419	<.0001
Sexo	1.208	0.023	0.109	53.209	<.0001
Grado	0.616	0.023	0.055	26.540	<.0001
Zona	-0.140	0.027	-0.011	-5.152	<.0001
Sector	0.555	0.029	0.041	19.447	<.0001
F(7,154503)=12788.000, p<0.001] R ² ajustado: 0.367					

Nota: operacionalización de las variables sociodemográficas categóricas: Sexo: 1=masculino, 2= femenino; Grado: 4=cuarto grado, 10=primer año de bachillerato, Zona: 1=urbana, 2=rural, Sector: 1=público, 2=privado.

A medida que aumenta el grado que cursa el alumno, también aumenta el poder predictivo de las escalas de competencias socioemocionales sobre la sintomatología de depresión. Mientras que el modelo predictivo que únicamente considera a las y los estudiantes de cuarto grado (utilizando las subescalas de autoconocimiento y autorregulación y el resto de las variables sociodemográficas) solamente logra explicar el 10.8% de la variabilidad (a través de R^2 ajustado), en el modelo de primer año de bachillerato es posible explicar el 35.9% de la variabilidad. Esto puede indicar que a medida que las y los estudiantes aumentan de grado (y edad), el peso en su salud mental de su subjetividad, autopercepción y factores propios del sistema educativo se vuelve más significativo.

También, estos modelos predictivos son más precisos en el caso de estudiantes del sexo femenino que del sexo masculino. Si se considera solamente a las estudiantes del sexo femenino, el modelo predictivo de puntuaciones de depresión de cuarto grado a primer año de bachillerato logra explicar el 28.1% de la variabilidad (a través de R^2 ajustado), pero en el caso de los estudiantes del sexo masculino solamente es el 16.5%. Posiblemente la salud mental de las estudiantes del sexo femenino esté más condicionada por estos factores contextuales y autoperceptivos, mientras que en el caso de los estudiantes del sexo masculino esta sintomatología atañe más a otros factores, lo que explicaría la diferencia de varianza explicada por los modelos.

PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTADO SOBRE LAS CLASES EN LÍNEA, LA PRESENCIALIDAD Y LOS CASOS POR COVID-19 EN SU GRUPO FAMILIAR

Evaluación de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato sobre su dispositivo electrónico y la conexión a internet o plan de datos usados para las clases en línea

Como indica la *Tabla 17*, el 29.39% (IC: 29.28%, 29.50%) de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato evalúan como muy bueno el dispositivo electrónico que utilizan para sus clases en línea. Además, el 50.85% (IC: 50.73%, 50.98%) lo califica como bueno, siendo la opción de respuesta más seleccionada. Es decir que entre 491,379 y 492,601 estudiantes tienen una opinión positiva de su dispositivo electrónico. Por el contrario, el 12.01% (IC: 11.93%, 12.09%)

de las y los estudiantes consideran como malo su dispositivo electrónico y el 7.75% (IC: 7.68%, 7.81%) lo evalúa como muy malo. Es decir que ente 120,542 y 121,764 estudiantes tienen una opinión desfavorable de ellos.

Tabla 17. Evaluación de las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato de la calidad del dispositivo electrónico usado en las clases en línea.

Evaluación del dispositivo electrónico	Frecuencia		Porcentaje	
	N	IC	%	IC
Muy malo	47,500	(47,090, 47,911)	7.75%	(7.68%, 7.81%)
Malo	73,653	(73,155, 74,153)	12.01%	(11.93%, 12.09%)
Bueno	311,794	(311,027, 312,562)	50.85%	(50.73%, 50.98%)
Muy bueno	180,195	(179,496, 180,895)	29.39%	(29.28%, 29.50%)

Respecto la evaluación del servicio de internet o el plan de datos móviles que ocupan para recibir sus clases en línea, la **Tabla 18** indica que el 20.69% (IC: 20.59%, 20.79%) consideran que este como muy bueno y el 49.25% (IC: 49.12%, 49.37%) lo evalúa como bueno, haciendo un total entre 430,710 y 432,121 de estudiantes que lo califican positivamente. Por el contrario, existe un 17.16% (IC: 17.07%, 17.25%) de las y los estudiantes que consideran su servicio de internet es malo y un 12.90% (12.82%, 12.98%) que lo considera muy malo. Es decir, entre 184,725 y 186,136 estudiantes de cuarto a primer año describen inconformidad respecto al internet o datos móviles que utilizan para recibir sus clases en línea.

Tabla 18. Evaluación de las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato de la calidad de su conexión a internet o plan de datos.

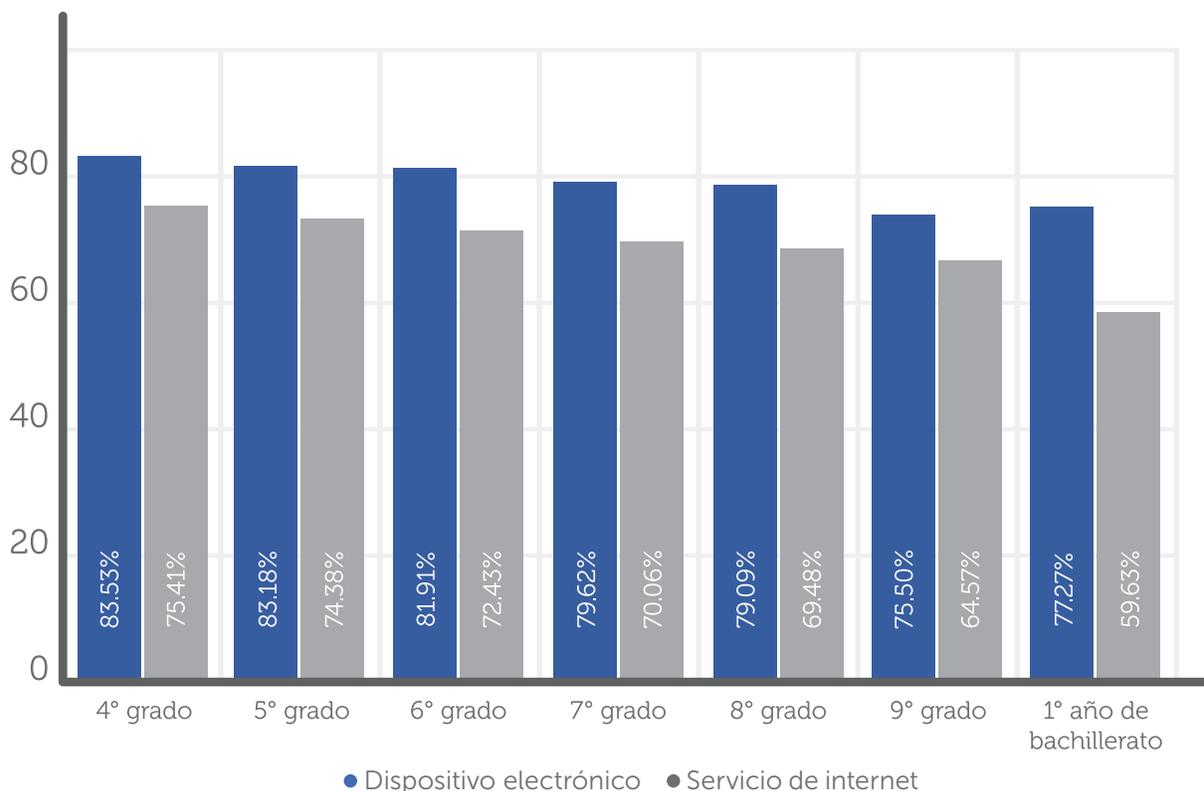
Evaluación del servicio de internet	Frecuencia		Porcentaje	
	N	IC	%	IC
Muy malo	79,575	(79,060, 80,092)	12.90%	(12.82%, 12.98%)
Malo	105,855	(105,275, 106,435)	17.16%	(17.07%, 17.25%)
Bueno	303,793	(303,023, 304,562)	49.25%	(49.12%, 49.37%)
Muy bueno	127,622	(126,999, 128,245)	20.69%	(20.59%, 20.79%)

La evaluación de las y los estudiantes sobre el dispositivo móvil es más favorable que la de la conexión a internet. A pesar de ello, ambas percepciones están muy relacionadas entre sí ($\varphi C=.435$). En específico, el 64.25% (IC: 64.013%, 64.37%) de los y las estudiantes refieren tanto un dispositivo electrónico como una conexión a internet buena o muy buena. Por el contrario, el 13.81% (IC: 13.72%, 13.90%) indica que tanto su dispositivo electrónico como su conexión a internet es mala o muy mala, poniéndolos en una situación de vulnerabilidad considerable.

Diferencia de acuerdo con el grado cursado. La evaluación positiva de las y los estudiantes respecto al dispositivo electrónico y la conexión a internet varía de acuerdo con el grado cursado y presentan una tendencia a decrecer. Como detalla la **Figura 23**, en cuarto grado se observan los mayores porcentajes de evaluación positiva tanto del dispositivo

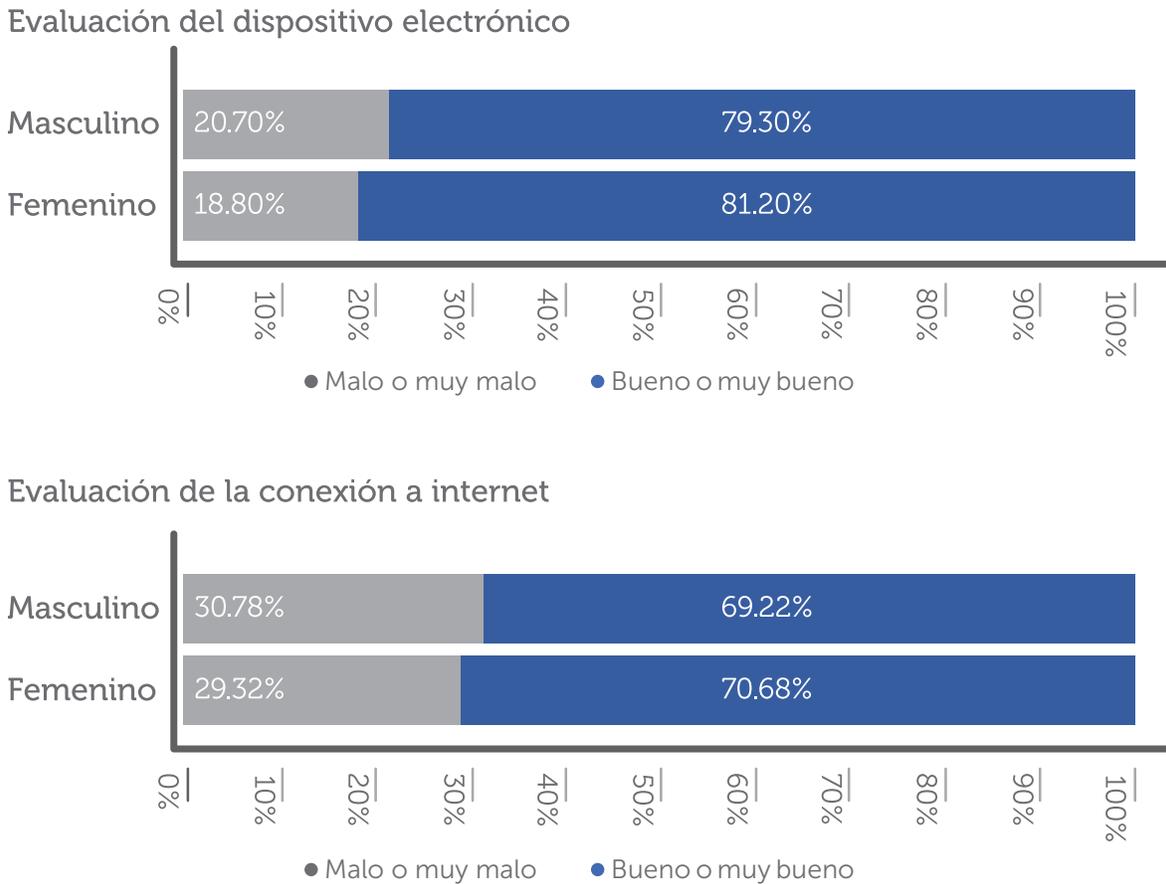
electrónico como de la conexión de internet, con un 85.53% (IC: 83.29%, 83.76%) y un 75.50% (75.21%, 75.79%) con una opinión favorable, respectivamente. Al contrario, la evaluación menos favorable de los dispositivos electrónicos es en noveno grado, con un 75.50% (IC: 75.21%, 75.79%) que lo considera bueno muy bueno, y de la conexión a internet en primer año de bachillerato, con un 59.63% (IC: 59.31%, 59.96%) de estudiantes con opinión favorable. En todos los grados la valoración del dispositivo electrónico fue más positiva que de la conexión a internet.

Figura 23. Evaluación buena o muy buena de los dispositivos electrónicos usados para la clase en línea e internet de acuerdo con el grado cursado.



Diferencia entre estudiantes del sexo masculino y femenino. La evaluación sobre el dispositivo electrónico y el servicio de internet entre estudiantes del sexo masculino y femenino se resume en la *Figura 24*. En ambos casos, la evaluación positiva es levemente mejor en estudiantes del sexo femenino que del sexo masculino ($\varphi=.024$ y $\varphi=.016$, respectivamente). Específicamente, el 81.20% (IC: 81.06%, 81.34%) de estudiantes del sexo femenino refieren tener un dispositivo electrónico bueno o muy bueno para sus clases en línea y el 70.68% (IC: 70.52%, 70.84%) reporta un servicio de internet bueno o muy bueno para recibir sus clases en línea. En contraposición, el 79.30% (IC: 79.16%, 79.44%) de estudiantes del sexo masculino reporta un dispositivo bueno o muy bueno para recibir sus clases en línea y el 69.22% (IC: 69.05%, 69.38%) considera tener un servicio de internet o datos móviles bueno o muy bueno.

Figura 24. Evaluación del dispositivo electrónico y el servicio de internet usados para recibir clases en línea entre estudiantes del sexo masculino y femenino.



En el caso de la evaluación del dispositivo electrónico, como lo muestra la **Figura 25**, se observan niveles similares entre ambos sexos desde cuarto hasta quinto grado. Luego, los niveles altos en estudiantes del sexo masculino descienden de forma más marcada que del sexo femenino, llegando a su punto más bajo en noveno grado. También, la diferencia en los niveles altos entre cuarto grado y primer año de bachillerato para el caso la población masculina es del 6.09%, mientras que en el caso de la femenina es del 6.54%, mostrando una tendencia similar en ambos casos.

En la evaluación del servicio de internet o datos móviles, la diferencia entre la población masculina y femenina es más estrecha. Como muestra al **Figura 26**, tanto para la población femenina como la masculina las percepciones positivas descienden considerablemente a lo largo de la trayectoria educativa. Concretamente, existe una disminución del 15.57% de la evaluación positiva de la conexión a internet desde cuarto grado a primer año de bachillerato en el caso de la población femenina y del 16.11% para la población masculina. A pesar de ello, en todos los grados las percepciones positivas de la población femenina son mejores a los de la masculina.

Figura 25. Comparación de la evaluación positiva del dispositivo electrónico usado para las clases en línea de estudiantes del sexo femenino y masculino de acuerdo con el grado que cursan.

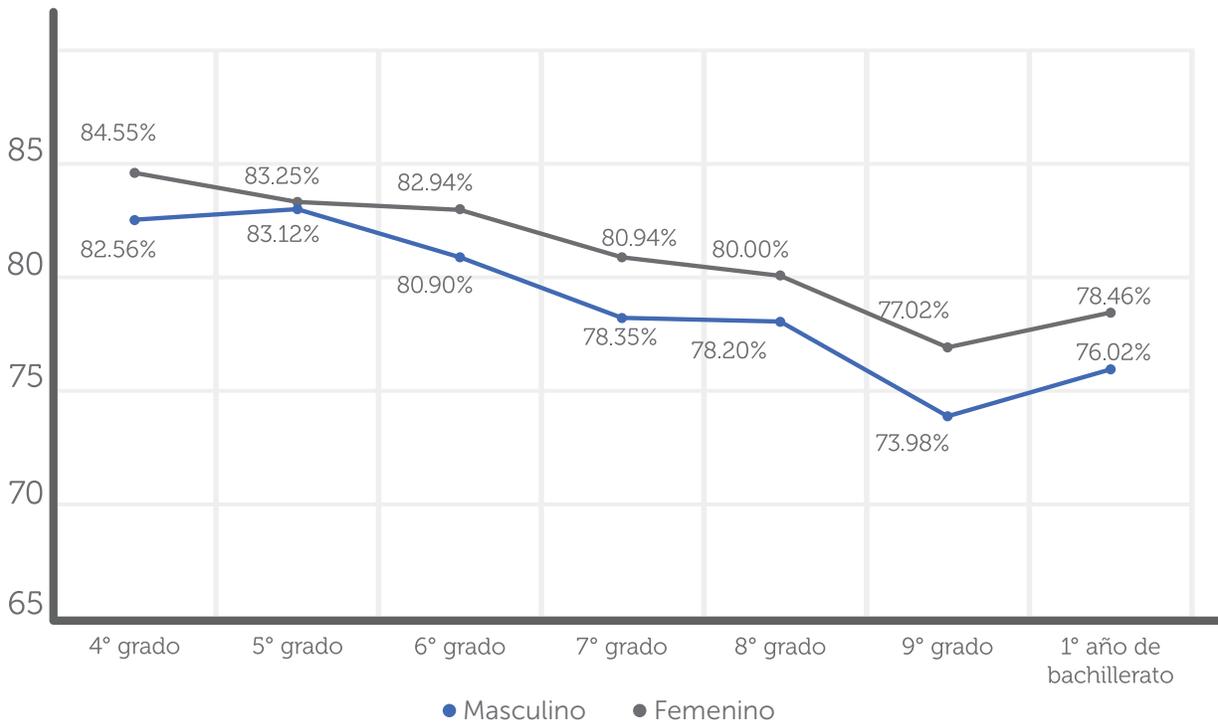
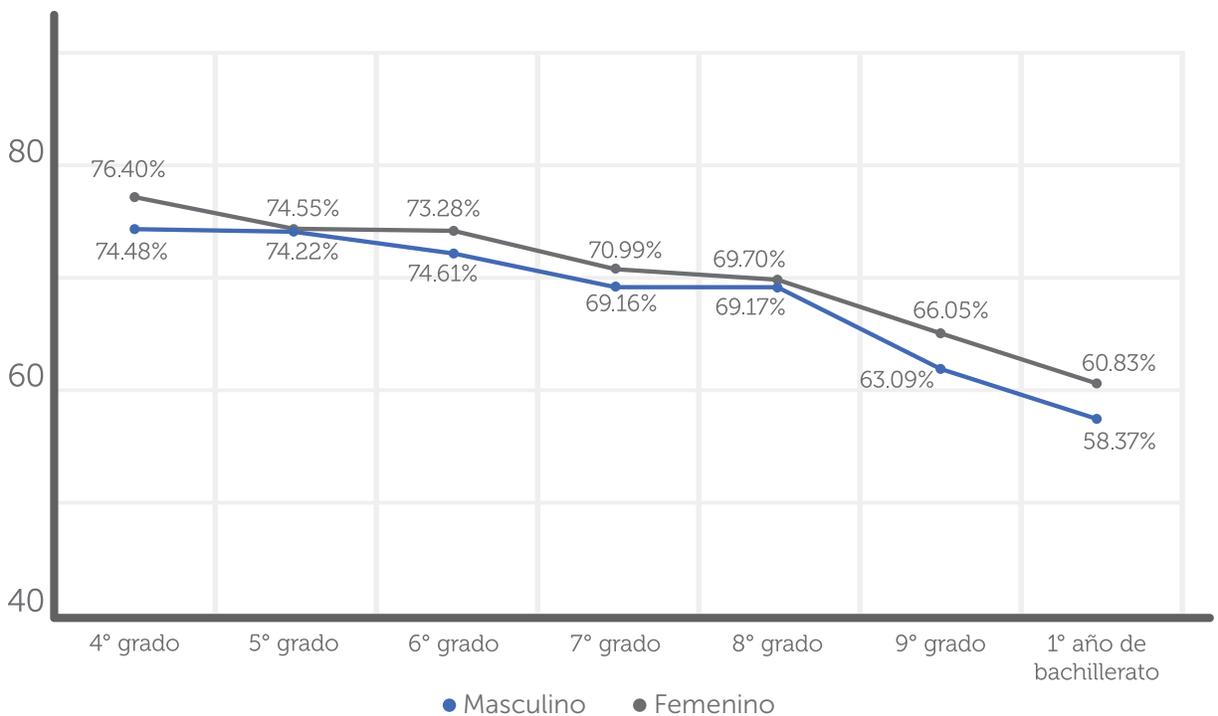


Figura 26. Comparación de la evaluación positiva de la conexión a internet o plan de datos usado para las clases en línea de estudiantes del sexo femenino y masculino de acuerdo con el grado que cursan.



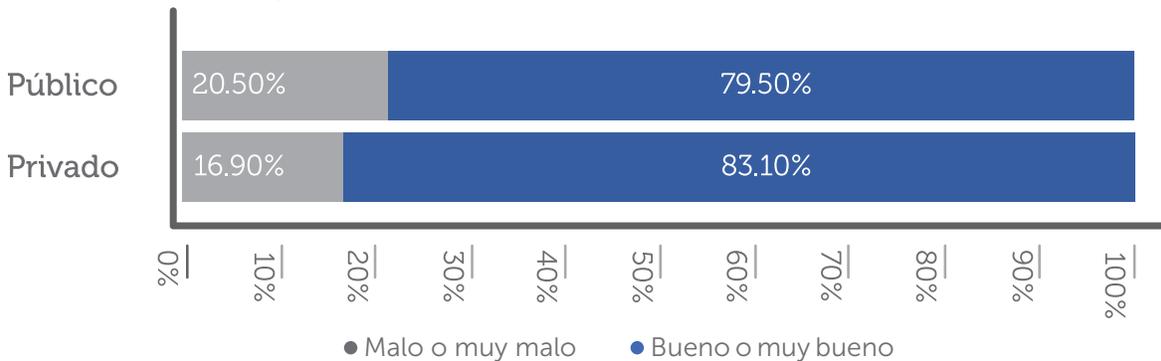
Diferencia respecto al sector y la zona. La *Figura 27* muestra una comparación de la evaluación del dispositivo electrónico y el servicio de internet usados para las clases en línea en estudiantes del sector público y privado. En el caso del dispositivo electrónico, los porcentajes de evaluaciones positivas son levemente mayores en estudiantes del sector privado ($\varphi=.036$). El 83.10% (IC: 82.89%, 83.31%) de las y los estudiantes del sector privado reporta una evaluación buena o muy buena, mientras que, el 79.50% (IC: 79.39%, 79.62%) de las y los estudiantes del sector público lo evalúa positivamente.

Respecto al servicio de internet o plan de datos, la evaluación positiva es también levemente mayor en estudiantes del sector privado ($\varphi=.036$). En concreto, el 73.21% (IC: 72.96%, 73.45%) de las y los estudiantes del sector privado lo evalúa positivamente y el 69.10% (IC: 68.97%, 69.23%) de estudiantes del sector público también.

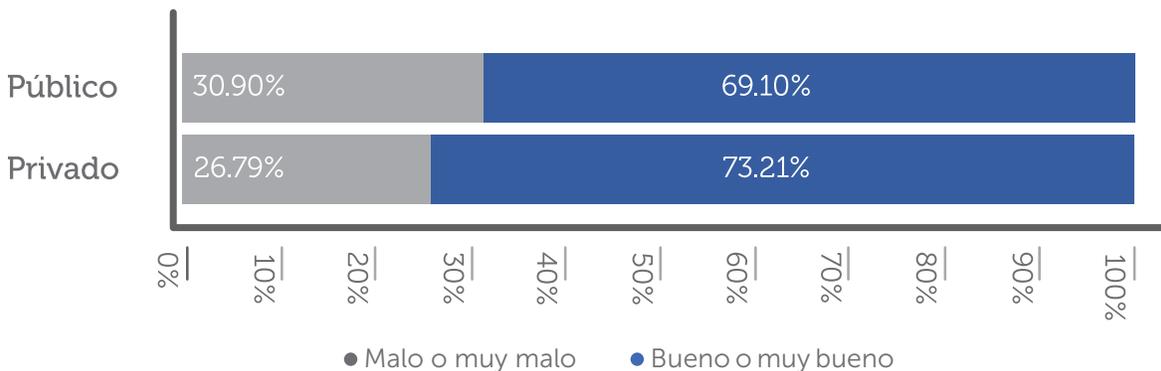
La comparación entre las evaluaciones del dispositivo electrónico y el servicio de internet en estudiantes de zonas urbanas y rurales indican que estas se comportan de manera homogénea, sin variaciones significativas ($\varphi=.004$ y $\varphi=.0014$, respectivamente). Esto significa que las evaluaciones de las y los alumnos sobre los dispositivos electrónicos y el servicio de internet que ocupan para recibir clases en línea no varían entre estudiantes de centros educativos de la zona urbana y la zona rural.

Figura 27. Evaluación del dispositivo electrónico y el servicio de internet usados para recibir clases en línea entre estudiantes del sector público y privado.

Evaluación del dispositivo electrónico



Evaluación de la conexión a internet



Diferencia entre las y los estudiantes por departamento. La evaluación de la calidad de los dispositivos electrónicos que ocupan las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato difieren ligeramente entre los distintos departamentos, con una diferencia del 6.76% entre el departamento con la percepción más favorable y la menos favorable. El porcentaje más alto de estudiantes que evalúan positivamente su dispositivo electrónico está en el departamento de la Unión, donde el 85.05% (IC: 84.60%, 85.49%) de las y los estudiantes tiene una percepción favorable. Al contrario, San Salvador cuenta con el mayor porcentaje de estudiantes que lo evalúa negativamente, lo que corresponde al 21.71% (IC: 21.50%, 21.91%) de las y los estudiantes. En la **Tabla 19** se muestra la evaluación del dispositivo electrónico en relación con el departamento.

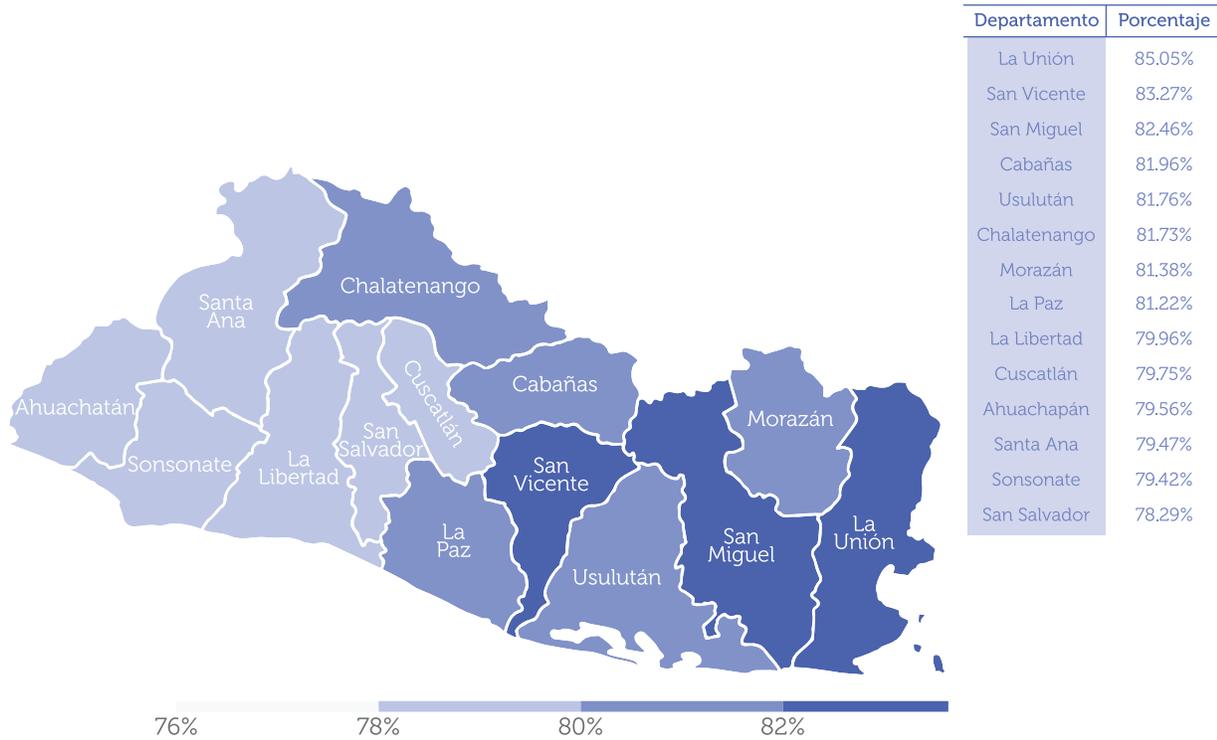
Tabla 19. Diferencia de la evaluación las y los estudiantes del dispositivo electrónico usado para las clases en línea de acuerdo con el departamento.

Departamento	Evaluación positiva del dispositivo electrónico		Evaluación negativa del dispositivo electrónico	
	%	IC	%	IC
La Unión	85.05%	(84.60%, 85.49%)	14.95%	(14.51%, 15.40%)
San Vicente	83.27%	(82.72%, 83.82%)	16.73%	(16.18%, 17.28%)
San Miguel	82.46%	(82.12%, 82.80%)	17.54%	(17.20%, 17.88%)
Cabañas	81.96%	(81.37%, 82.54%)	18.04%	(17.46%, 18.63%)
Usulután	81.76%	(81.36%, 82.16%)	18.24%	(17.84%, 18.64%)
Chalatenango	81.73%	(81.17%, 82.28%)	18.27%	(17.72%, 18.83%)
Morazán	81.38%	(80.84%, 81.92%)	18.62%	(18.08%, 19.16%)
La Paz	81.22%	(80.81%, 81.63%)	18.78%	(18.37%, 19.19%)
La Libertad	79.96%	(79.67%, 80.24%)	20.04%	(19.76%, 20.33%)
Cuscatlán	79.75%	(79.27%, 80.23%)	20.25%	(19.77%, 20.73%)
Ahuachapán	79.56%	(79.14%, 79.97%)	20.44%	(20.03%, 20.86%)
Santa Ana	79.47%	(79.13%, 79.81%)	20.53%	(20.19%, 20.87%)
Sonsonate	79.42%	(79.06%, 79.77%)	20.58%	(20.23%, 20.94%)
San Salvador	78.29%	(78.09%, 78.50%)	21.71%	(21.50%, 21.91%)

Nota: la tabla está ordenada de forma descendente utilizando como referencia los departamentos con evaluaciones positivas más altas.

En la **Figura 28** se muestra un mapa de calor de los porcentajes de evaluación positiva del dispositivo electrónico por departamento. Como puede observarse, los departamentos con mayores porcentajes positivos de evaluación son La Unión, San Vicente, San Miguel y Cabañas, lo que indica una mayor prevalencia en la zona oriental. A pesar de ello, ya que la diferencia entre departamento solo ronda el 6.76%, no existe necesariamente una brecha muy grande por departamentos.

Figura 28. Mapa de calor de la percepción positiva de las y los estudiantes del dispositivo electrónico usado para las clases en línea de acuerdo con el departamento.



Respecto a la evaluación del servicio de internet o datos móviles que utilizan para recibir clases en línea, también existen ligeras diferencias entre los distintos departamentos, con una brecha del 6.38% entre el departamento con la percepción más favorable y la menos favorable. En este caso, también son las y los estudiantes de La Unión quienes refieren la evaluación más positiva hacia el servicio de internet, equivalente al 74.18% (IC: 73.63%, 74.73%). Por el otro lado, Sonsonate cuentan con el mayor porcentaje de estudiantes que lo consideran como malo o muy malo, correspondiente a 32.20% (IC: 31.79%, 32.61). En la **Tabla 20** se muestran las categorías de la evaluación sobre el servicio de internet en relación con el departamento.

En la **Figura 29** se muestra un mapa de calor de los porcentajes de evaluación positiva del internet o datos móviles de las y los estudiantes. De igual forma, se observa una mayor prevalencia en la zona oriental. También, debido a la brecha muy pequeña entre evaluaciones, no se considera que existan departamentos especialmente vulnerables.

Tabla 20. Diferencia de la evaluación las y los estudiantes de la conexión a internet usada para las clases en línea de acuerdo con el departamento.

Departamento	Evaluación positiva de la conexión de internet		Evaluación negativa de la conexión de internet	
	%	IC	%	IC
La Unión	74.18%	(73.63%, 74.73%)	25.82%	(25.27%, 26.37%)
San Miguel	72.99%	(72.59%, 73.38%)	27.01%	(26.62%, 27.41%)
Cabañas	72.21%	(71.53%, 72.90%)	27.79%	(27.10%, 28.47%)
San Vicente	71.70%	(71.04%, 72.36%)	28.30%	(27.64%, 28.96%)
Chalatenango	71.22%	(70.57%, 71.87%)	28.78%	(28.13%, 29.43%)
La Libertad	71.17%	(70.85%, 71.49%)	28.83%	(28.51%, 29.15%)
Usulután	70.68%	(70.21%, 71.15%)	29.32%	(28.85%, 29.79%)
La Paz	70.64%	(70.17%, 71.12%)	29.36%	(28.88%, 29.83%)
Morazán	69.48%	(68.85%, 70.12%)	30.52%	(29.88%, 31.15%)
Ahuachapán	69.42%	(68.94%, 69.89%)	30.58%	(30.11%, 31.06%)
Santa Ana	69.37%	(68.99%, 69.76%)	30.63%	(30.24%, 31.01%)
San Salvador	68.24%	(68.00%, 68.47%)	31.76%	(31.53%, 32.00%)
Cuscatlán	67.84%	(67.28%, 68.40%)	32.16%	(31.60%, 32.72%)
Sonsonate	67.80%	(67.39%, 68.21%)	32.20%	(31.79%, 32.61%)

Nota: la tabla está ordenada de forma descendente utilizando como referencia los departamentos con evaluaciones positivas más altas.

Relación con las subescalas de síntomas emocionales y conductas relacionadas a competencias socioemocionales. Como se observa en la *Tabla 21*, las y los alumnos que refieren que el dispositivo electrónico o la conexión a internet que ocupan para recibir clases en línea es bueno o muy bueno tienen menores puntuaciones en la subescala de síntomas de depresión, con un tamaño del efecto mediano. Esta menor sintomatología existe también al compararse con la subescala de síntomas de ansiedad, pero en menor grado.

Figura 29. Mapa de calor de la percepción positiva de las y los estudiantes de la conexión a internet usada para las clases en línea de acuerdo con el departamento.

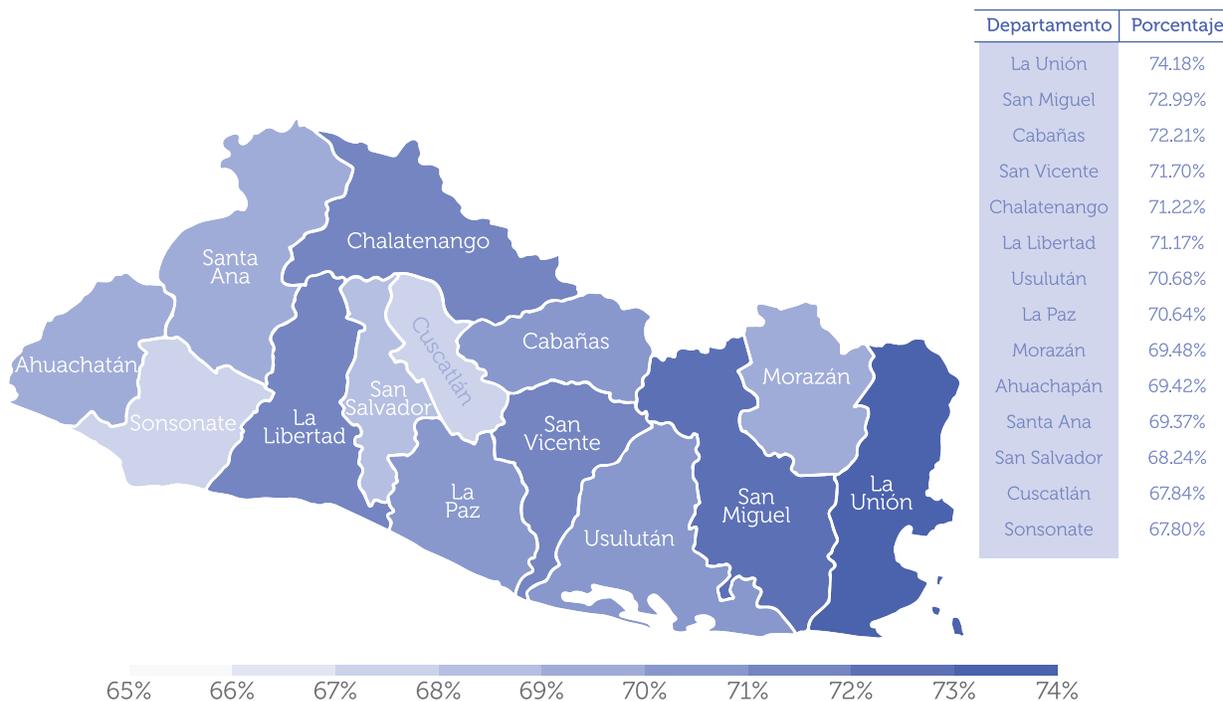


Tabla 21. Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de sintomatología de depresión y ansiedad en relación con la evaluación del dispositivo electrónico y conexión de internet.

	Sintomatología de depresión			Sintomatología de ansiedad		
	μ	σ	<i>d</i>	μ	σ	<i>d</i>
Evaluación del dispositivo electrónico						
Buena o muy buena	8.93	5.20	0.19 (pequeño)	14.91	7.40	0.03 (pequeño)
Mala o muy mala	9.98	5.76		15.10	7.65	
Evaluación de la conexión a internet o plan de datos						
Buena o muy buena	8.86	5.19	0.17 (pequeño)	14.84	7.39	0.04 (pequeño)
Mala o muy mala	9.80	5.61		15.16	7.59	

Nota: se resalta en negrita las puntuaciones medias mayores en la comparación de grupos. Abreviaturas: μ = media poblacional, σ = desviación estándar poblacional, *d*= *d* de Cohen.

Como lo muestra la **Tabla 22**, al compararse la valoración del dispositivo electrónico o la conexión a internet con la presencia de conductas relacionadas a competencias socioemocionales, también muestran puntuaciones más favorables en quienes refieren un mejor dispositivo o conexión, especialmente en las subescalas de autorregulación, con una diferencia moderada, y de autoconocimiento, con una diferencia de leve a moderada.

Tabla 22. Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de conductas relacionadas a competencias socioemocionales en relación con la evaluación del dispositivo electrónico y conexión de internet.

	Autoconocimiento			Autorregulación			Toma de decisiones responsables		
	μ	σ	d	μ	σ	d	μ	σ	d
Evaluación del dispositivo electrónico									
Buena o muy buena	16.47	4.69	0.21 (moderado)	16.59	4.36	0.26 (moderado)	15.83	4.54	0.15 (leve)
Mala o muy mala	15.40	5.16		15.43	4.72		15.15	4.86	
Evaluación de la conexión a internet o plan de datos									
Buena o muy buena	16.48	4.70	0.16 (leve)	16.62	4.36	0.20 (moderado)	15.83	4.53	0.09 (leve)
Mala o muy mala	15.72	5.01		15.73	4.64		15.39	4.79	

Nota: se resalta en negrita las puntuaciones medias mayores en la comparación de grupos. Abreviaturas: μ = media poblacional, σ = desviación estándar poblacional, d = d de Cohen.

Experiencia de las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato al recibir clases en línea

Como indica la **Tabla 23**, el 10.21% (IC: 10.13%, 10.28%) de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato evalúan que ha sido muy fácil recibir clases en línea. Además, el 31.34% (IC: 31.22%, 31.46%) lo califica como fácil, representando en total entre 191,050 y 192,473 estudiantes con una opinión positiva de las clases en línea. Por el contrario, el 37.88% (IC: 37.76%, 38.00%) de las y los estudiantes consideran como difícil el recibir clases en línea y el 20.58% (IC: 20.48%, 20.68%) lo evalúa como muy difícil. Es decir que entre 356,315 y 359,043 (más del 50%) indica que se les ha dificultado en alguna forma recibir clases en línea.

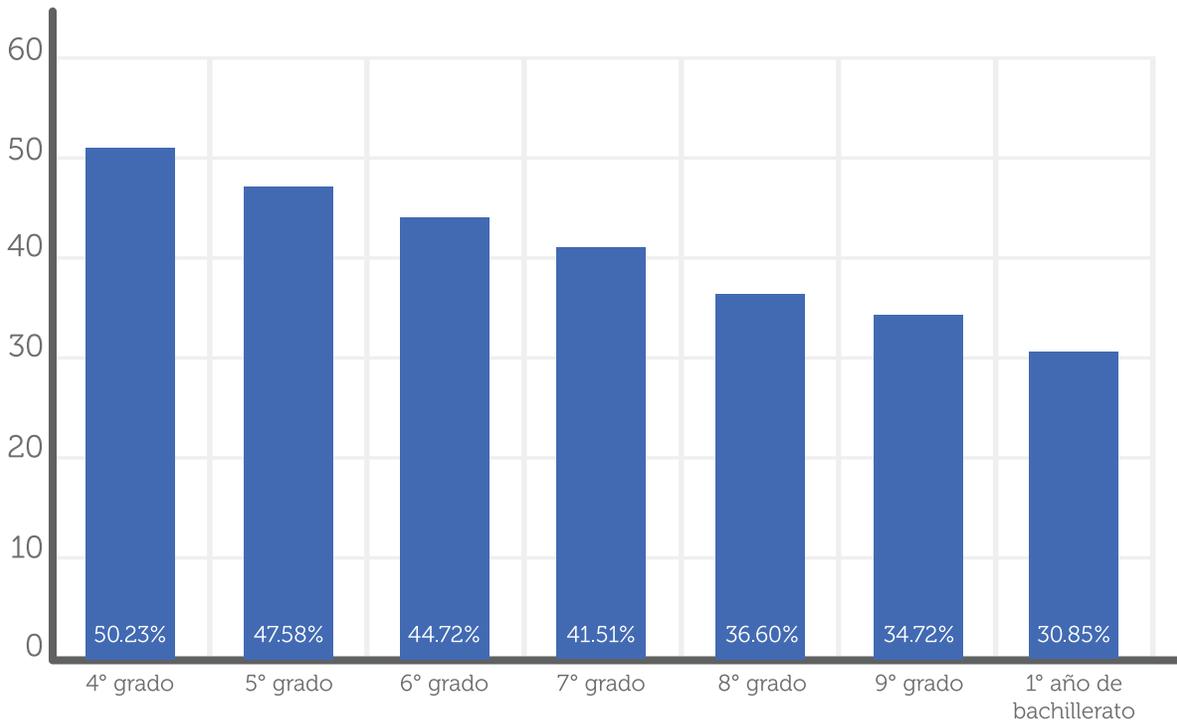
Tabla 23. Evaluación de la facilidad o dificultad de recibir clases en línea de las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato.

Cómo ha sido recibir clases en línea	Frecuencia		Porcentaje	
	N	IC	%	IC
Muy difícil	125,916	(125,296, 126,536)	20.58%	(20.48%, 20.68%)
Difícil	231,763	(231,019, 232,507)	37.88%	(37.76%, 38.00%)
Fácil	191,761	(191,050, 192,473)	31.34%	(31.22%, 31.46%)
Muy fácil	62,450	(61,986, 62,914)	10.21%	(10.13%, 10.28%)

Diferencia de acuerdo con el grado cursado. La evaluación positiva de las y los estudiantes respecto a las clases en línea varía de acuerdo con el grado cursado y presenta una tendencia a decrecer. Como detalla la **Figura 30**, en cuarto grado se observan los mayores porcentajes de evaluación positiva sobre la facilidad para recibir clases en línea, con un

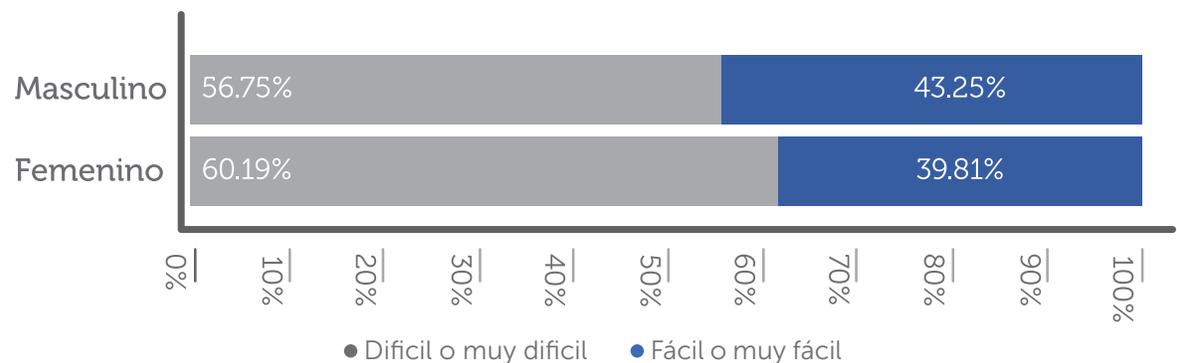
poco más del 50.23% (IC: 49.92%, 50.55%) de estudiantes. Al contrario, la evaluación menos favorable se presenta en estudiantes de primer año de bachillerato, solamente con un 30.85% (IC: 30.50%, 31.19%) que considera que se las ha hecho fácil o muy fácil recibirlas, una diferencia de 19.38% entre ambos grados.

Figura 30. Evaluación favorable de la facilidad de recibir clases en línea de acuerdo con el grado cursado.



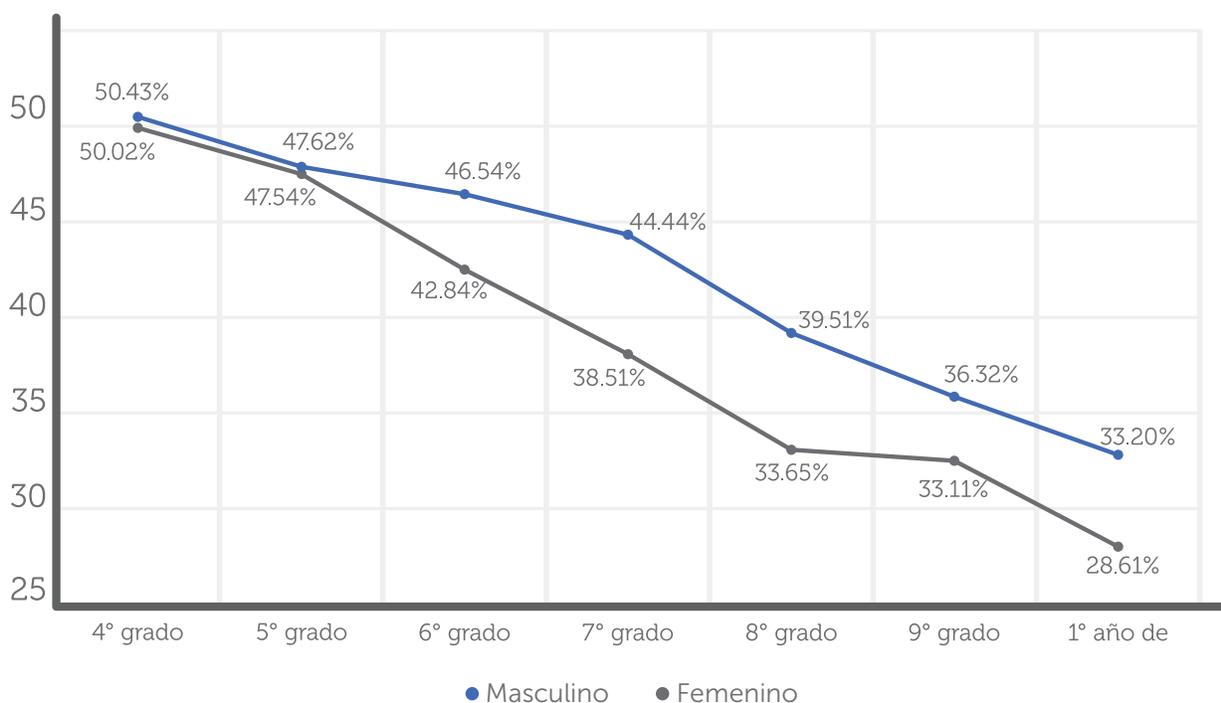
Diferencia entre estudiantes del sexo masculino y femenino. La evaluación sobre las clases en línea entre estudiantes del sexo masculino y femenino se resumen en la **Figura 31**. Al respecto, la evaluación positiva es levemente mayor en estudiantes del sexo masculino que el femenino ($\phi=.035$). Específicamente, el 43.25% (IC: 43.07%, 43.42%) de estudiantes del sexo masculino refieren que las clases en línea han sido fáciles o muy fáciles, mientras que el 39.81% (IC: 39.63%, 39.98%) de estudiantes del sexo femenino lo considera así, una diferencia del 3.44% entre ambos grupos.

Figura 31. Comparación de la facilidad para recibir clases en línea de estudiantes del sexo masculino y femenino



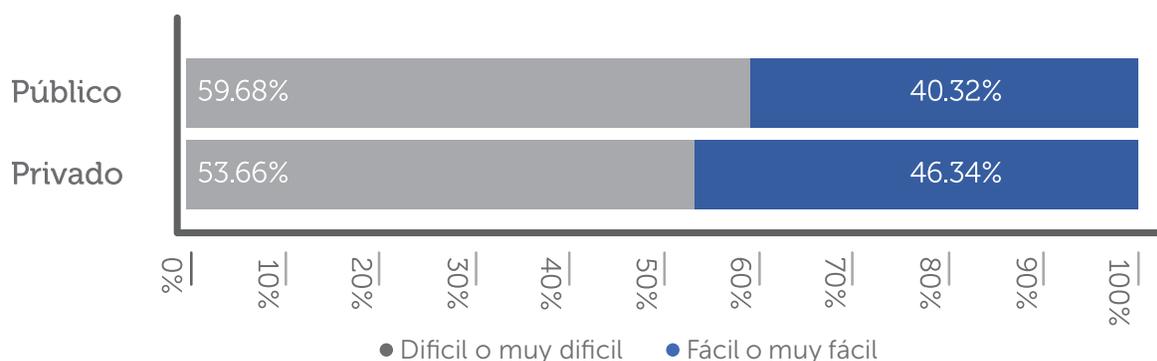
Esta diferencia en la evaluación de las clases en línea entre estudiantes del sexo masculino y femenino se relaciona estrechamente con el grado que cursan. Como se observa en la **Figura 32**, los porcentajes van disminuyendo significativamente a medida avanzan los grados tanto en la población masculina como en la femenina. Al respecto, se observan niveles similares entre ambos grupos entre cuarto y quinto grado. Luego, los niveles de evaluación positiva en las estudiantes del sexo femenino descienden de forma más marcada que del sexo masculino, llegando a su punto más bajo en primer año de bachillerato en ambos casos. También, la diferencia de las puntuaciones favorables entre cuarto grado y primer año de bachillerato para el caso de las mujeres es del 21.41%, mientras que en el caso de los hombres es del 17.23%, lo que muestra un deterioro más marcado en el caso de la población femenina.

Figura 32. Comparación de la evaluación positiva sobre las clases en línea de los hombres y mujeres de acuerdo con el grado que cursan.



Diferencia respecto al sector y la zona. La **Figura 33** muestra una comparación entre las evaluaciones de las clases en línea en estudiantes del sector público y privado. Los porcentajes de evaluaciones positivas son levemente mayores en estudiantes del sector privado ($p=.049$). El 46.34% de estudiantes del sector privado (IC: 46.079%, 46.62%) evalúa como fácil o muy fácil recibir sus clases virtuales, mientras que el 40.32% (IC: 40.19%, 40.46%) de estudiantes del sector público lo percibe así. Esto representa una diferencia del 6.02%.

Figura 33. Comparación de la evaluación sobre las clases en línea entre el sector público y privado.



La comparación de las evaluaciones de las clases en línea entre estudiantes de zonas urbanas y rurales indican que estas se comportan de manera homogénea ($\varphi=.001$), sin variaciones significativas. Esto indica que las evaluaciones de las y los alumnos sobre la facilidad para tomar clases en línea no varían entre estudiantes de centros educativos de la zona urbana y la zona rural.

Diferencia entre las y los estudiantes por departamento. La evaluación de la facilidad para recibir clases en línea por parte de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato difiere ligeramente entre los distintos departamentos, con una diferencia del 5.43% entre el departamento con la percepción más favorable y la menos favorable. El porcentaje más alto de estudiantes que evalúa favorablemente el recibir clases en línea está en el departamento de la Unión, donde el 45.07% (IC: 44.44%, 45.69%) indica que se le es fácil o muy fácil. Al contrario, Chalatenango cuenta con el mayor porcentaje de estudiantes que consideran el recibir clases en línea como difícil o muy difícil, lo que corresponde al 60.36% (IC: 59.65%, 61.06%). En la **Tabla 24** se muestran las categorías de evaluación sobre las clases en línea en relación con el departamento.

Tabla 24. Diferencia de la evaluación sobre la facilidad de recibir clases en línea de acuerdo con el departamento.

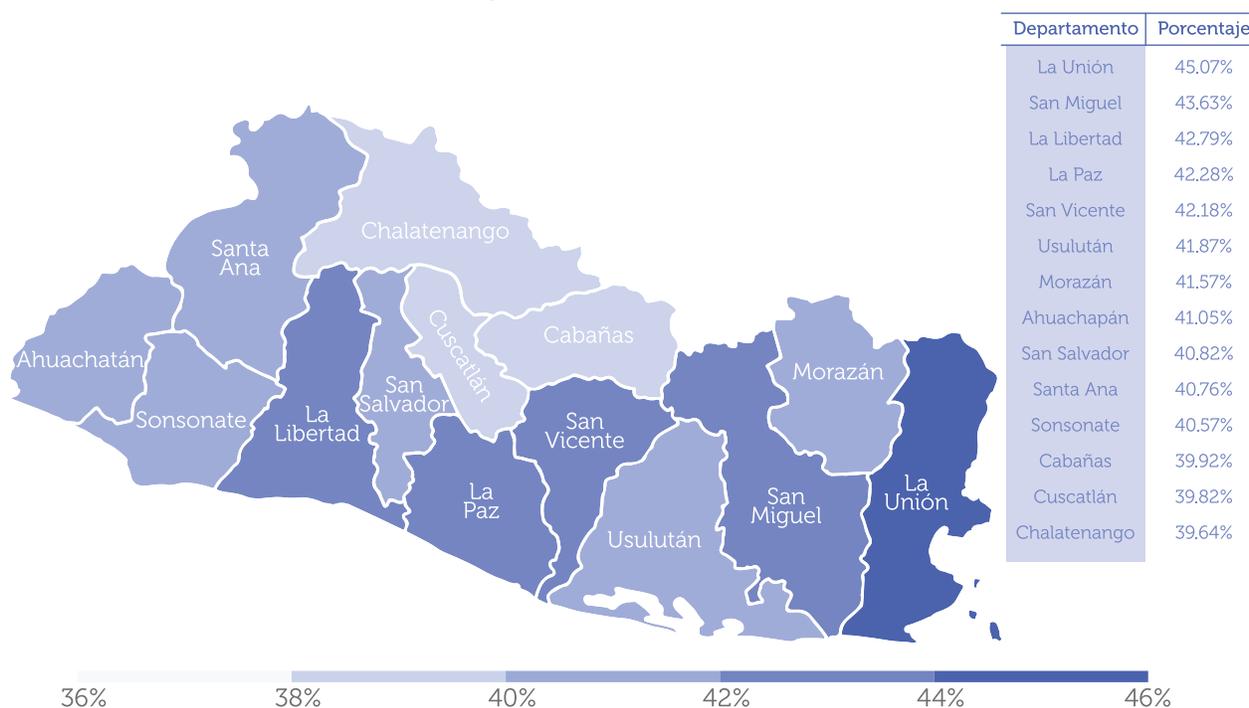
Departamento	Perciben que fácil recibir clases en línea		Perciben que difícil recibir clases en línea	
	%	IC	%	IC
La Unión	45.07%	(44.44%, 45.69%)	54.93%	(54.31%, 55.56%)
San Miguel	43.63%	(43.18%, 44.07%)	56.37%	(55.93%, 56.82%)
La Libertad	42.79%	(42.44%, 43.14%)	57.21%	(56.86%, 57.56%)
La Paz	42.28%	(41.76%, 42.80%)	57.72%	(57.20%, 58.24%)
San Vicente	42.18%	(41.46%, 42.91%)	57.82%	(57.09%, 58.54%)
Usulután	41.87%	(41.36%, 42.38%)	58.13%	(57.62%, 58.64%)
Morazán	41.57%	(40.89%, 42.25%)	58.43%	(57.75%, 59.11%)
Ahuachapán	41.05%	(40.54%, 41.56%)	58.95%	(58.44%, 59.46%)
San Salvador	40.82%	(40.57%, 41.06%)	59.18%	(58.94%, 59.43%)
Santa Ana	40.76%	(40.35%, 41.18%)	59.24%	(58.82%, 59.65%)
Sonsonate	40.57%	(40.13%, 41.00%)	59.43%	(59.00%, 59.87%)

Departamento	Perciben que fácil recibir clases en línea		Perciben que difícil recibir clases en línea	
	%	IC	%	IC
Cabañas	39.92%	(39.17%, 40.67%)	60.08%	(59.33%, 60.83%)
Cuscatlán	39.82%	(39.24%, 40.41%)	60.18%	(59.59%, 60.76%)
Chalatenango	39.64%	(38.94%, 40.35%)	60.36%	(59.65%, 61.06%)

Nota: la tabla está ordenada de forma descendente utilizando como referencia los departamentos con evaluaciones favorables más altas.

En la **Figura 34** se muestra un mapa de calor de los porcentajes de evaluación positiva por departamento de las clases en línea. Como puede observarse, los departamentos con mayores porcentajes de evaluación positiva son La Unión, San Miguel La Paz y La Libertad. A pesar de ello, ya que la diferencia entre departamentos tiene un rango del 5.43%, no existe necesariamente una brecha muy grande entre ellos.

Figura 34. Mapa de calor de la percepción favorable de las clases en línea de las y los estudiantes de acuerdo con el departamento.



Relación con las subescalas de sintomatología emocional y conductas relacionadas a competencias socioemocionales. Como se observa en la **Tabla 25**, las y los estudiantes que refieren que recibir clases en línea es fácil o muy fácil tienen menores puntuaciones en la subescala de síntomas de depresión, con un tamaño del efecto moderado. Esta menor sintomatología también existe al compararse con la subescala de síntomas de ansiedad, aunque en menor grado. Además, percibir que las clases en línea son difíciles o muy difíciles aumenta en 1.83 veces la posibilidad de presentar sintomatología límite o notable de depresión [$b=.605, p<.0001, OR=1.831$ (IC: 1.804, 1.859)] y en 1.50 veces la posibilidad de presentar sintomatología límite o notable de ansiedad [$b=.407, p<.0001, OR=1.506$ (IC: 1.484, 1.522)].

Tabla 25. Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de sintomatología de depresión y ansiedad de acuerdo con la evaluación de recibir clases en línea.

	Sintomatología de depresión			Sintomatología de ansiedad		
	μ	σ	d	μ	σ	d
Fácil o muy fácil	8.13	5.03	0.32 (moderado)	14.10	7.42	0.13 (pequeño)
Difícil o muy difícil	9.84	5.42		15.55	7.42	

Nota: se resalta en negrita las puntuaciones medias mayores en la comparación de grupos. Abreviaturas: μ = media poblacional, σ = desviación estándar poblacional, d = d de Cohen.

Por otro lado, la **Tabla 26** muestra que, al compararse la valoración de las clases en línea con la presencia de conductas relacionadas a competencias socioemocionales, también muestran puntuaciones más favorables quienes refieren que se les facilita más recibir clases en línea, especialmente en las subescalas de autorregulación y autoconocimiento, con una diferencia moderada.

Tabla 26. Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de conductas relacionadas a competencias socioemocionales de acuerdo con la evaluación de recibir clases en línea.

	Autoconocimiento			Autorregulación			Toma de decisiones responsables		
	μ	DE	d	μ	DE	d	μ	DE	d
Fácil o muy fácil	16.97	4.70	0.25 (moderado)	17.22	4.29	0.33 (mediano)	16.29	4.57	0.19 (leve)
Difícil o muy difícil	15.77	4.83		15.77	4.48		15.39	4.64	

Nota: se resalta en negrita las puntuaciones medias mayores en la comparación de grupos. Abreviaturas: μ = media poblacional, σ = desviación estándar poblacional, d = d de Cohen.

Relación con la evaluación del dispositivo electrónico y el servicio de internet. La evaluación de la facilidad para recibir clases en línea también se relaciona estrechamente con la percepción de los elementos tecnológicos asociados a ella. En primer lugar, el percibir que la calidad del dispositivo electrónico que se ocupa para recibir clases en línea es bueno o muy bueno aumenta 3.1 veces la posibilidad de referir una opinión favorable de las clases en línea [$b=1.123$, $p<.0001$, $OR=3.073$ (IC: 3.023, 3.119)]. También, evaluar que la conexión a internet o el plan de datos es bueno o muy bueno aumenta 2.7 veces la posibilidad de manifestar que es fácil recibir clases en línea [$b=1.050$, $p<.0001$, $OR=2.857$ (IC: 2.822, 2.892)].

Asistencia de las y los estudiantes de cuarto año a primer año de bachillerato a clases presenciales

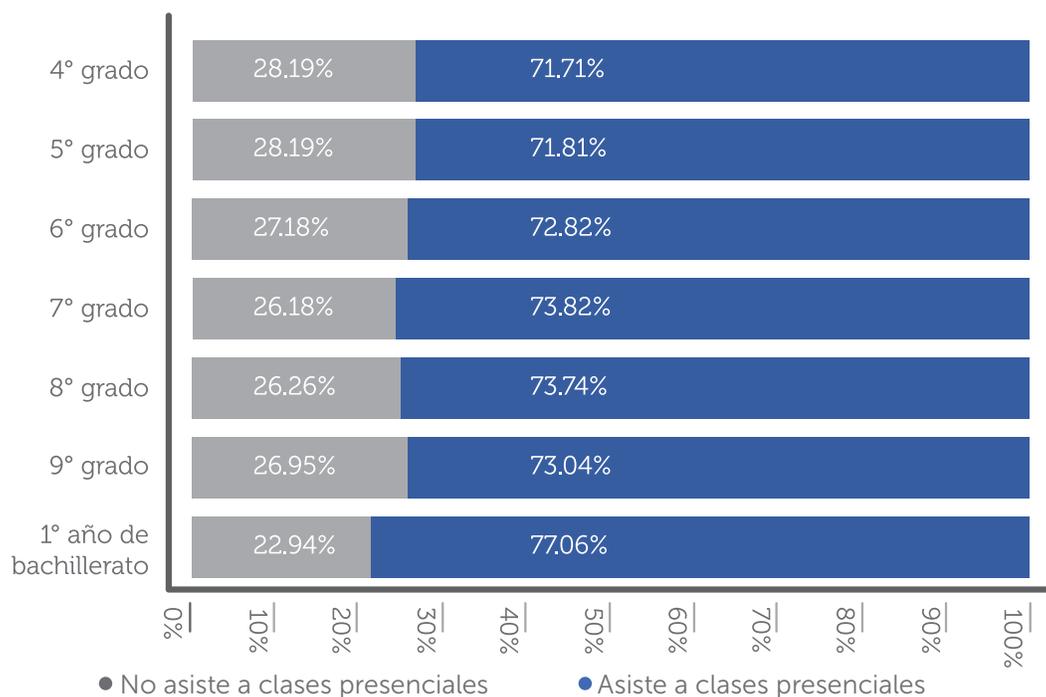
Como indica la **Tabla 27**, el 26.71% (IC: 26.60%, 26.82%) de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato reportan no asistir a clases presenciales todavía. El resto, es decir, el 73.29% (IC: 73.18%, 73.40%) de las y los estudiantes, reportan asistir a clases presenciales de alguna forma, que equivale entre 448,998 y 450,356 estudiantes. En específico, el 9.43% (IC: 9.36%, 9.50%) reporta asistir a clases, pero no todas las semanas; el 18.41% (IC: 18.32%, 18.51%) asiste presencialmente uno o dos días a la semana y el 45.44% (IC: 45.32%, 45.57%) asiste a clases tres o más días a la semana.

Tabla 27. Frecuencia de la asistencia a clases presenciales de las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato.

Asistencia presencial a clases	Frecuencia		Porcentaje	
	N	IC	%	IC
No ha asistido a clases presenciales.	163,915	(163,236, 164,595)	26.71%	(26.60%, 26.82%)
Asiste a clases presenciales, pero no todas las semanas.	57,852	(57,404, 58,301)	9.43%	(9.36%, 9.50%)
Asiste a clases presenciales uno o dos días de la semana.	112,979	(112,383, 113,574)	18.41%	(18.32%, 18.51%)
Asiste a clases presenciales tres o más días de la semana.	278,846	(278,082, 279,611)	45.44%	(45.32%, 45.57%)

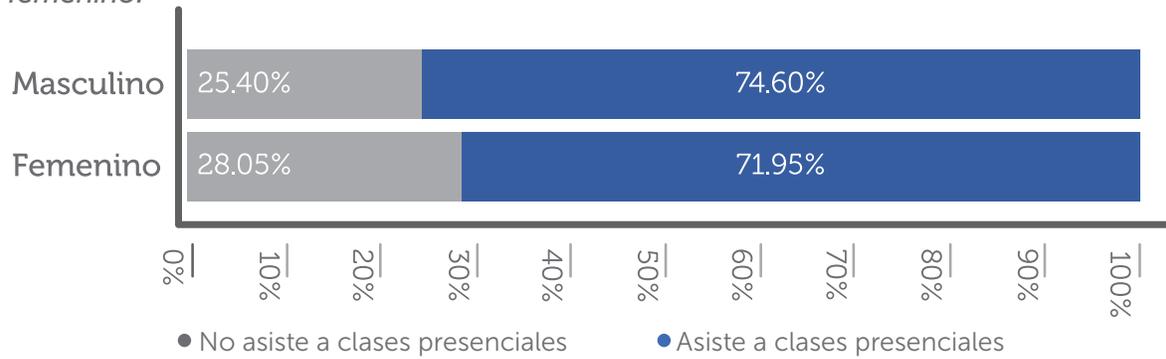
Diferencia de acuerdo con el grado cursado. La asistencia a clases presenciales de las y los estudiantes varía levemente de acuerdo con el grado cursado y presenta una tendencia ascendente leve. Como detalla la **Figura 35**, es en primer año de bachillerato donde se refiere mayor asistencia a clases presenciales, con el 77.06% (IC: 76.74%, 77.37%) que refieren asistir en alguna capacidad. Al contrario, los años con menos asistencia presencial a clases son los y las de cuarto, quinto y sexto grado.

Figura 35. Comparación de la asistencia a clases presenciales de acuerdo con el grado.



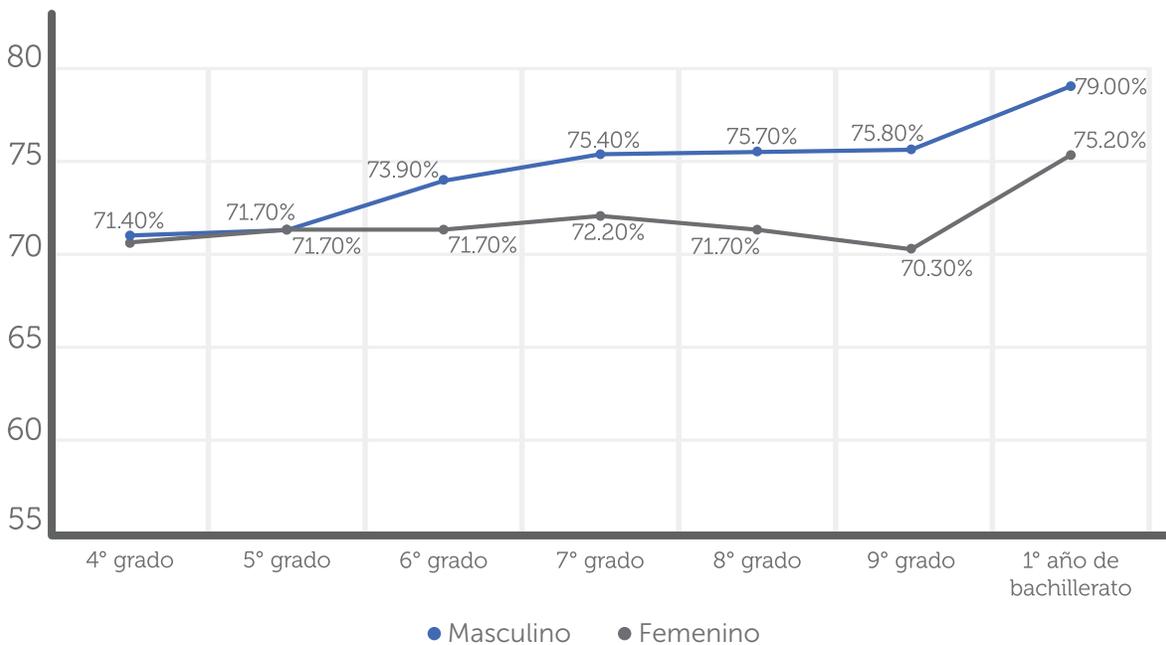
Diferencia entre estudiantes del sexo masculino y femenino. La diferencia en la asistencia presencial entre estudiantes del sexo masculino y femenino se resumen en la **Figura 36**. Al respecto, la asistencia a clases presenciales en estudiantes del sexo masculino es levemente mayor que del femenino ($\phi=.030$). Específicamente, el 74.60% (IC: 74.44%, 74.75%) de estudiantes del sexo masculino asisten a clases presenciales, mientras que el 71.95% (IC: 71.79%, 72.11%) de estudiantes del sexo femenino también, una diferencia del 2.68%.

Figura 36. Evaluación de las clases en línea entre estudiantes del sexo masculino y femenino.



Esta diferencia entre estudiantes del sexo masculino y femenino sobre la asistencia a clases presenciales se relaciona estrechamente con el grado que cursan y se observa en la **Figura 37**. La asistencia a clases presenciales en la población masculina se manifiesta de manera ascendente mientras que sucede lo contrario el caso de la población femenina. Al respecto, se observan porcentajes similares entre ambos sexos entre cuarto y quinto grado; luego, los porcentajes de asistencia a clases presenciales de los estudiantes del sexo masculino ascienden de forma constante, mientras que los porcentajes femeninos descienden levemente. También, la diferencia en la asistencia presencial entre cuarto grado y primer año de bachillerato para el caso de los hombres es del 6.8%, mientras que en el caso de las mujeres es del 3.8%, mostrando una diferencia significativa entre grados y entre estudiantes del sexo masculino y femenino.

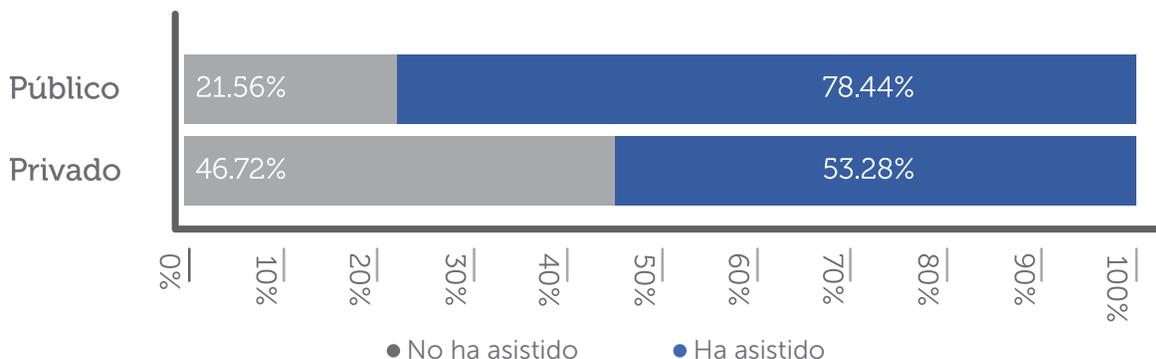
Figura 37. Comparación de la asistencia a clases presenciales en estudiantes del sexo masculino y femenino de acuerdo con el grado que cursan.



Diferencia respecto a al sector y la zona. La **Figura 38** muestra una comparación de la asistencia a clases presenciales entre las y los estudiantes del sector público y privado. Los porcentajes de asistencia a clases presenciales son notablemente mayores en estudiantes del sector público ($\varphi=0.23$). El 78.44% (IC: 78.32%, 78.55%) de las y los estudiantes del

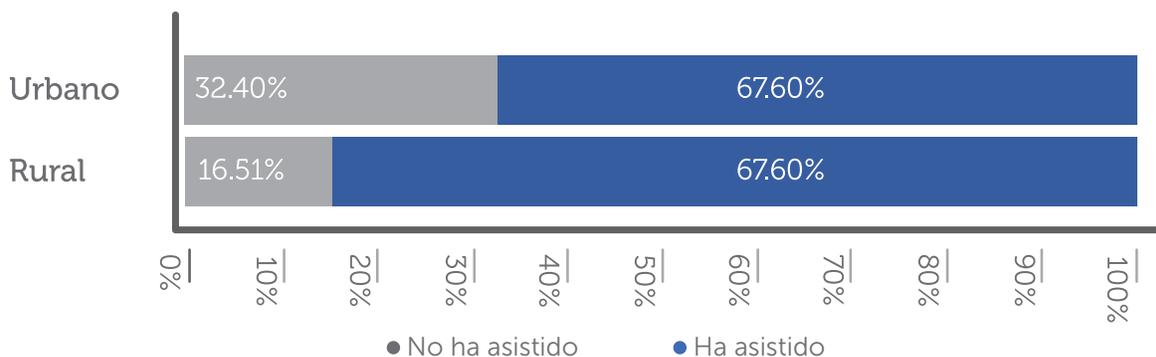
sector público reporta haber asistido a clases presenciales, mientras que este porcentaje es del 53.28% (IC: 53.00%, 53.55%) en el caso de las y los estudiantes del sector privado, una diferencia del 25.16%.

Figura 38. Comparación de la asistencia de las clases presenciales entre el sector público y privado.



La comparación de la asistencia a clases presenciales entre los y las estudiantes de zonas urbanas y rurales indica que los porcentajes de asistencia son fuertemente mayores en estudiantes de la zona rural ($\varphi=0.17$). La **Figura 39** muestra que el 83.49% (IC: 83.33%, 83.64%) de las y los estudiantes de la zona rural reporta haber asistido a clases presenciales, pero solamente el 67.60% (IC: 67.45%, 67.74%) de las y los estudiantes de la zona urbana.

Figura 39. Comparación de la asistencia de las clases presenciales entre la zona urbana y rural



Diferencia entre las y los estudiantes por departamento. Los porcentajes de asistencia a clases presenciales por parte de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato difieren en gran medida entre los distintos departamentos, con una brecha del 34.34% entre el departamento con la mayor y menor asistencia. El porcentaje más alto de estudiantes que asisten a clases presenciales está en el departamento de Morazán, donde el 92.39% (IC: 92.02%, 92.76%) reporta asistir presencialmente en alguna medida. Al contrario, San Salvador cuenta con la menor incidencia de estudiantes que reportan asistir a clases de manera presencial, lo que corresponde al 58.05% (IC: 57.80%, 58.29%) de las y los estudiantes. En la **Tabla 28** se muestran la comparación por departamento de la asistencia presencial de las y los estudiantes de cuarto a primer año.

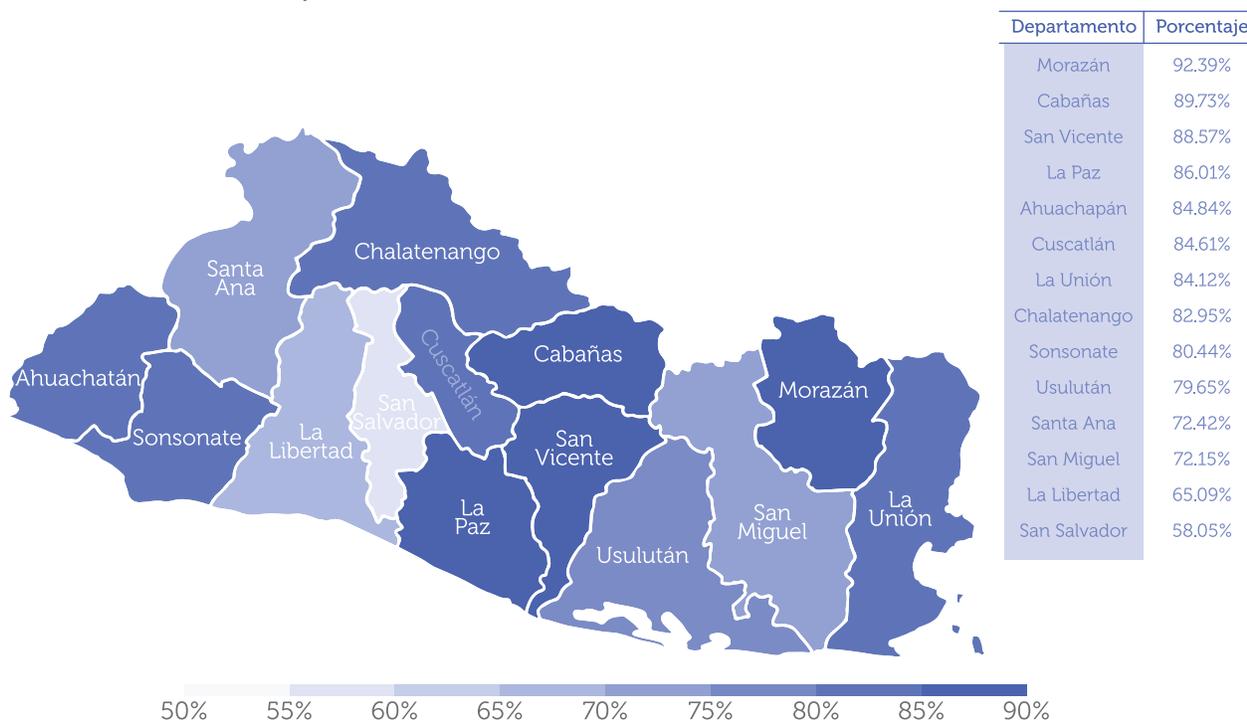
Tabla 28. Comparación por departamento de la asistencia a clases presenciales de las y los estudiantes.

Departamento	Ha asistido a clases presenciales en alguna capacidad		No ha asistido a clases presenciales	
	%	IC	%	IC
Morazán	92.39%	(92.02%, 92.76%)	7.61%	(7.24%, 7.98%)
Cabañas	89.73%	(89.26%, 90.20%)	10.27%	(9.80%, 10.74%)
San Vicente	88.57%	(88.10%, 89.04%)	11.43%	(10.96%, 11.90%)
La Paz	86.01%	(85.65%, 86.38%)	13.99%	(13.62%, 14.35%)
Ahuachapán	84.84%	(84.47%, 85.21%)	15.16%	(14.79%, 15.53%)
Cuscatlán	84.61%	(84.18%, 85.04%)	15.39%	(14.96%, 15.82%)
La Unión	84.12%	(83.66%, 84.58%)	15.88%	(15.42%, 16.34%)
Chalatenango	82.95%	(82.41%, 83.50%)	17.05%	(16.50%, 17.59%)
Sonsonate	80.44%	(80.09%, 80.79%)	19.56%	(19.21%, 19.91%)
Usulután	79.65%	(79.23%, 80.06%)	20.35%	(19.94%, 20.77%)
Santa Ana	72.42%	(72.04%, 72.79%)	27.58%	(27.21%, 27.96%)
San Miguel	72.15%	(72.02%, 72.82%)	27.85%	(27.18%, 27.98%)
La Libertad	65.09%	(64.75%, 65.42%)	34.91%	(34.58%, 35.25%)
San Salvador	58.05%	(57.80%, 58.29%)	41.95%	(41.71%, 42.20%)

Nota: la tabla está ordenada de forma descendente utilizando como referencia los departamentos con mayor asistencia a clases presenciales.

En la **Figura 40** se muestra un mapa de calor de los porcentajes de asistencia a clases de manera presencial. Como puede observarse, los departamentos con mayores porcentajes de asistencia presencial a clases son Morazán, Cabañas, San Vicente y La Paz.

Figura 40. Mapa de calor de la asistencia a clases presenciales de las y los estudiantes de acuerdo con el departamento.



Relación con las subescalas de síntomas emocionales y conductas relacionadas a competencias socioemocionales. Como se observa en la *Tabla 29*, las y los estudiantes que refieren asistir a clases de forma presencial, tienen mayores puntuaciones en la subescala de síntomas de depresión, aunque con tamaño del efecto casi inexistente. Al compararse con sintomatología ansiosa, quienes asisten presencialmente también presentan mayores puntuaciones en esta subescala, con un tamaño del efecto leve ($d=0.14$). Por tanto, la relación entre asistencia a clases presenciales y síntomas emocionales es leve, siendo considerable solo en el caso de la ansiedad.

Tabla 29. Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de sintomatología de depresión y ansiedad de acuerdo con la asistencia a clases de forma presencial.

	Sintomatología de depresión			Sintomatología de ansiedad		
	μ	σ	d	μ	σ	d
Ha asistido a clases presenciales	9.19	5.26	0.03	15.21	7.46	0.14
No ha asistido a clases presenciales	9.01	5.51	(cero)	14.20	7.36	(pequeño)

Nota: se resalta en negrita las puntuaciones medias mayores en la comparación de grupos. Abreviaturas: μ = media poblacional, σ = desviación estándar poblacional, d = d de Cohen.

Por otro lado, la *Tabla 30* muestra que, al compararse la asistencia a clases presenciales con la presencia de conductas relacionadas a competencias socioemocionales, la diferencia es casi inexistente, a excepción de la subescala de conductas relacionadas al autoconocimiento donde existe una diferencia leve ($d=0.13$). Por tanto, se observa que la relación entre la presencialidad y las competencias socioemocionales es leve.

Tabla 30. Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de conductas relacionadas a competencias socioemocionales de acuerdo con la asistencia a clases presencialmente.

	Autoconocimiento			Autorregulación			Toma de decisiones responsables		
	μ	DE	d	μ	DE	d	μ	DE	d
Ha asistido a clases presenciales	16.09	4.82	0.13	16.30	4.45	0.04	15.71	4.54	0.04
No ha asistido a clases presenciales	16.72	4.76	(pequeño)	16.50	4.50	(cero)	15.53	4.66	(cero)

Nota: se resalta en negrita las puntuaciones medias mayores en la comparación de grupos. Abreviaturas: μ = media poblacional, σ = desviación estándar poblacional, d = d de Cohen.

Casos de COVID-19 reportados en el grupo familiar por las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato

Como indica la *Tabla 31*, el 23.86% (IC: 23.75%, 23.97%) de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato reportan la existencia de casos de COVID-19 en sus grupos familiares, lo que representa entre 145,504 y 146,811 estudiantes. El restante 76.14% (IC: 76.03%, 76.25%) no reportan casos de COVID-19, lo que equivale entre 465,750 y 467,058 estudiantes.

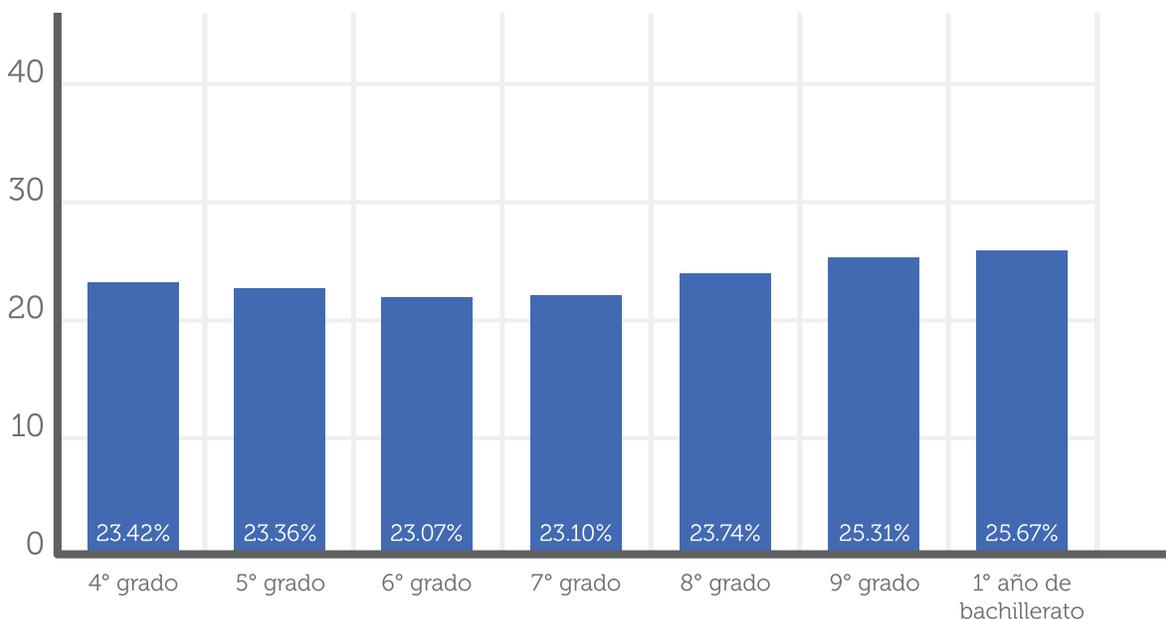
Tabla 31. Casos de COVID-19 reportados por los y las estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato en su grupo familiar.

Casos de COVID-19 en el grupo familiar	Frecuencia		Porcentaje	
	N	IC	%	IC
Reporta casos de COVID-19	146,157	(145,504, 146,811)	23.86%	(23.75%, 23.97%)
No reporta casos de COVID-19	466,404	(465,750, 467,058)	76.14%	(76.03%, 76.25%)

Diferencia de acuerdo con el grado cursado. La presencia de casos COVID-19 dentro de los grupos familiares de las y los estudiantes varía levemente de acuerdo con el grado cursado y presentan una tendencia que se mantiene y va en ascenso de forma leve en los últimos grados. Como detalla la *Figura 41*, es en primer año de bachillerato donde se observa mayor porcentaje de casos COVID reportados (25.67% IC: 25.34%, 25.99%). Al contrario, el año que reporta menos casos COVID positivos es sexto grado (23.07% IC: 22.80%, 23.34%). Entre las y los estudiantes de sexto grado y primer año de bachillerato solamente hay una diferencia porcentual del 2.60% en relación con casos reportados, por lo que no se considera que existe una diferencia especialmente significativa entre grados.

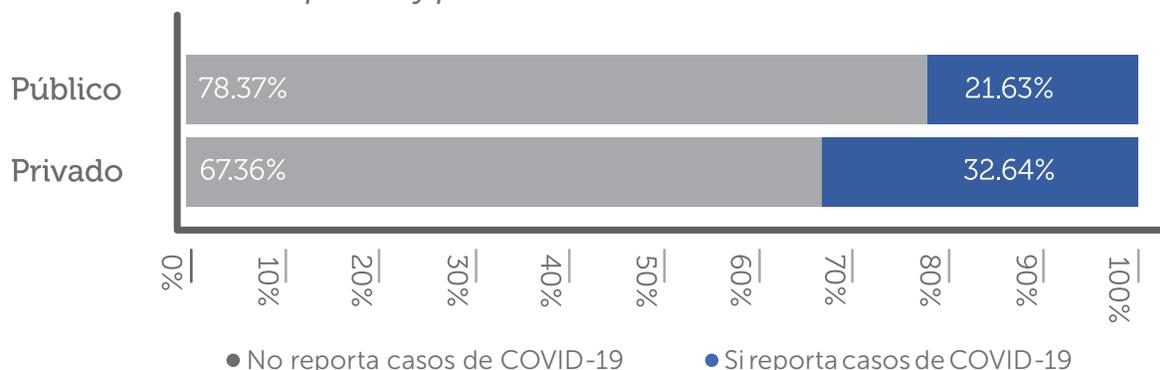
Diferencia entre estudiantes del sexo masculino y femenino. Los casos positivos COVID-19 dentro del entorno familiar entre estudiantes del sexo masculino y femenino se mantienen relativamente iguales entre sí ($\varphi=.004$). El 24.05% (IC: 23.90%, 24.20%) de estudiantes del sexo femenino y el 23.67% (IC: 23.52%, 23.82%) de los estudiantes del sexo masculino reportan casos de COVID-19 en sus familias, lo que representa una diferencia de menos del 1% entre ambos.

Figura 41. Casos de COVID-19 reportados por las y los estudiantes en su grupo familiar de acuerdo con el grado cursado.



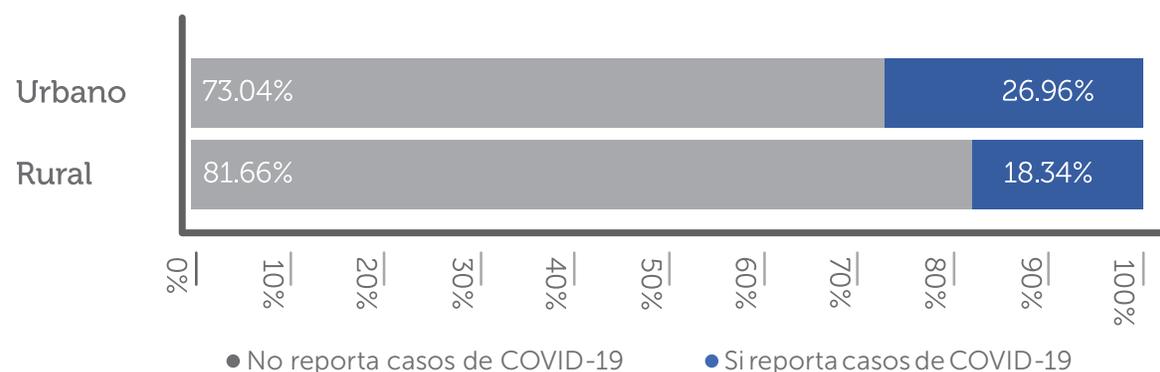
Diferencia respecto al sector y la zona. La *Figura 42* muestra una comparación de los casos por COVID-19 reportados en los grupos familiares de las y los estudiantes del sector público y el privado. Respecto a ello, los porcentajes de casos reportados son moderadamente mayores en estudiantes del sector privado ($\varphi=0.104$). En específico, el 32.64% (IC: 32.38%, 32.90%) de las y los estudiantes del sector privado y el 21.63% (IC: 21.52%, 21.75%) de estudiantes del sector público reporta casos COVID-19 positivos en su entorno familiar, lo que indica una diferencia del 11.01% entre ambos grupos.

Figura 42. Comparación de los casos de COVID-19 reportados en el grupo familiar entre estudiantes del sector público y privado.



La *Figura 43* muestra las diferencias de los casos de COVID-19 reportados por los y las estudiantes de zonas urbanas y rurales. Específicamente, los porcentajes de casos de COVID-19 reportados son levemente mayores en estudiantes de la zona urbana ($\varphi=0.10$). El 26.96% (IC: 26.83%, 27.10%) de las y los estudiantes de la zona urbana reportan casos de COVID-19 en su grupo familiar, mientras que solo el 18.34% (IC: 18.17%, 18.50%) de las y los estudiantes de la zona rural refieren casos de la enfermedad.

Figura 43. Comparación de los casos de COVID-19 reportados en el grupo familiar entre estudiantes de la zona urbana y rural.



Diferencia entre las y los estudiantes por departamento. Los casos de COVID-19 que las y los estudiantes reportan en su grupo familiar varían moderadamente de acuerdo con el departamento, con una diferencia del 14.44% entre el departamento con el mayor y menor porcentaje de casos COVID-19. El porcentaje más alto de estudiantes que registran casos positivos de COVID-19 dentro de su entorno familiar está en el departamento de

San Salvador, donde el 29.60% (IC: 29.37%, 29.83%) reporta su existencia. Al contrario, Morazán cuenta con la menor incidencia de estudiantes que reportan casos de COVID-19, lo que corresponde al 15.16% (IC: 14.66%, 15.65%) de las y los estudiantes. En la **Tabla 32** se muestran la comparación por departamento de los porcentajes de casos COVID-19 reportados.

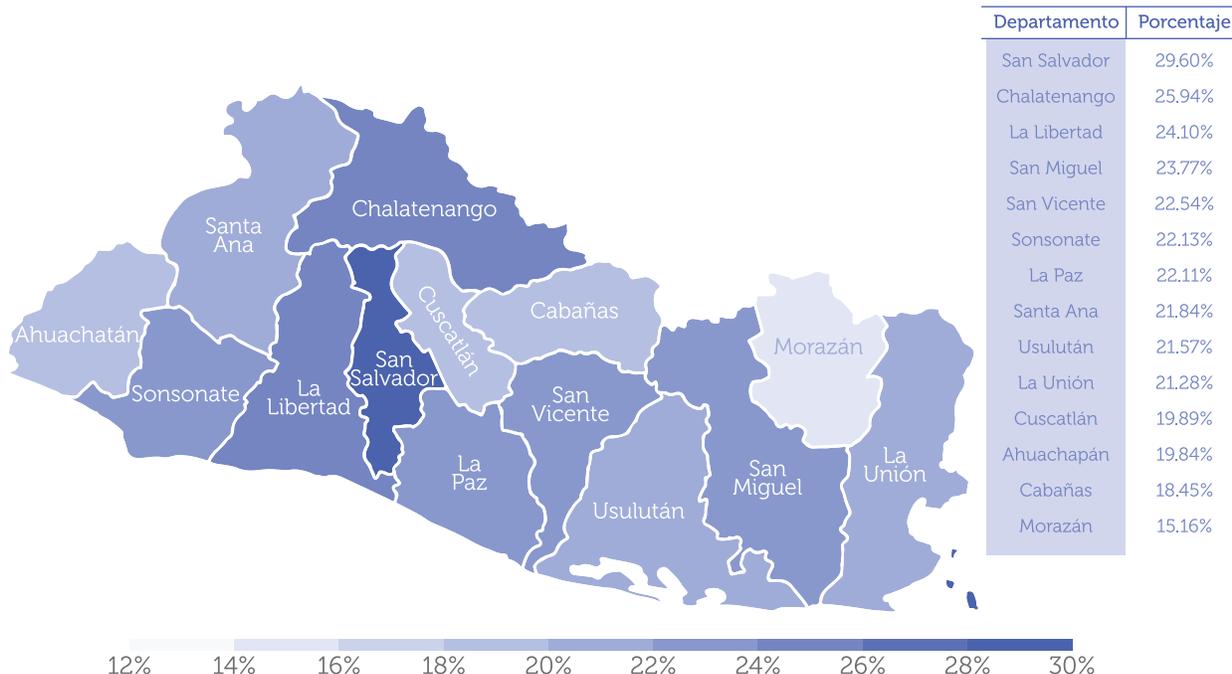
Tabla 32. Comparación por departamento de los casos de COVID-19 reportados por las y los estudiantes en su grupo familiar.

Departamento	Sí reportan casos de COVID-19 en su grupo familiar		No reportan casos de COVID-19 en su grupo familiar	
	%	IC	%	IC
San Salvador	29.60%	(29.37%, 29.83%)	70.40%	(70.17%, 70.63%)
Chalatenango	25.94%	(25.31%, 26.57%)	74.06%	(73.43%, 74.69%)
La Libertad	24.10%	(23.79%, 24.40%)	75.90%	(75.60%, 76.21%)
San Miguel	23.77%	(23.39%, 24.15%)	76.23%	(75.85%, 76.61%)
San Vicente	22.54%	(21.93%, 23.16%)	77.46%	(76.84%, 78.07%)
Sonsonate	22.13%	(21.76%, 22.49%)	77.87%	(77.51%, 78.24%)
La Paz	22.11%	(21.67%, 22.55%)	77.89%	(77.45%, 78.33%)
Santa Ana	21.84%	(21.49%, 22.18%)	78.16%	(77.82%, 78.51%)
Usulután	21.57%	(21.15%, 22.00%)	78.43%	(78.00%, 78.85%)
La Unión	21.28%	(20.77%, 21.80%)	78.72%	(78.20%, 79.23%)
Cuscatlán	19.89%	(19.41%, 20.37%)	80.11%	(79.63%, 80.59%)
Ahuachapán	19.84%	(19.43%, 20.25%)	80.16%	(79.75%, 80.57%)
Cabañas	18.45%	(17.85%, 19.04%)	81.55%	(80.96%, 82.15%)
Morazán	15.16%	(14.66%, 15.65%)	84.84%	(84.35%, 85.34%)

Nota: la tabla está ordenada de forma descendente utilizando como referencia los departamentos con mayor porcentaje de casos positivos de COVID-19 reportados.

En la **Figura 44** se muestra un mapa de calor de los porcentajes de casos positivos de COVID-19 reportados por los y las estudiantes en sus grupos familiares. Se observa que los departamentos con mayores casos positivos de COVID-19 son San Salvador, Chalatenango, La Libertad, lo que indica una mayor prevalencia en la zona centro-occidental, junto al departamento de San Miguel.

Figura 44. Mapa de calor de los casos de COVID-19 reportados en los grupos familiares de las y los estudiantes por departamento.



Relación con las subescalas de síntomas emocionales y conductas relacionadas a competencias socioemocionales. Como se observa en la *Tabla 33*, las y los estudiantes que reportan casos positivos de COVID-19 dentro de sus familias presentan mayores puntuaciones en la subescala de síntomas de depresión, con tamaño del efecto moderado ($d=0.25$) y además tienen 1.66 veces más probabilidad de presentar sintomatología de depresión límite o notable que quienes no reportan [$b=.505$, $p<.0001$, $OR=1.656$ (IC: 4.631, 1.652)]. En el caso de la sintomatología de ansiedad, quienes reportan casos positivos de COVID-19 también presentan mayores puntuaciones en esta subescala, con un tamaño del efecto leve ($d=0.25$) y tienen 1.27 veces más probabilidades de presentar síntomas límite o notables de ansiedad que quienes no refieren casos [$b=.238$, $p<.0001$, $OR=1.269$ (IC: 1.251, 1.287)].

Tabla 33. Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de sintomatología de depresión y ansiedad entre estudiantes que reportan casos de COVID-19 en su grupo familiar y quienes no.

	Sintomatología de depresión			Sintomatología de ansiedad		
	μ	σ	d	μ	σ	d
Sí reportan casos de COVID-19 en su grupo familiar	10.13	5.67	0.25 (moderado)	15.72	7.61	0.14 (pequeño)
No reportan casos de COVID-19 en su grupo familiar	8.81	5.18		14.69	7.39	

Nota: se resalta en negrita las puntuaciones medias mayores en la comparación de grupos. Abreviaturas: μ = media poblacional, σ = desviación estándar poblacional, d = d de Cohen.

Por otro lado, la **Tabla 34** muestra que, al compararse el reporte de casos positivos de COVID-19 con conductas relacionadas a competencias socioemocionales, la diferencia en su mayoría es leve, a excepción de la subescala de autorregulación donde existen una puntuación moderadamente mayor en quienes no reportan casos por COVID-19 ($d=0.21$). Por tanto, se puede inferir que la relación entre los casos positivos de COVID-19 y las competencias socioemocionales es de leve a moderada..

Tabla 34. Diferencia en las puntuaciones de las subescalas de conductas relacionadas a competencias socioemocionales entre estudiantes que reportan casos de COVID-19 en su grupo familiar y quienes no.

	Autoconocimiento			Autorregulación			Toma de decisiones responsables		
	μ	DE	d	μ	DE	d	μ	DE	d
Sí reportan casos de COVID-19 en su grupo familiar	15.86	4.91	0.11 (pequeño)	15.65	4.53	0.21 (moderado)	15.30	4.64	0.11 (pequeño)
No reportan casos de COVID-19 en su grupo familiar	16.40	4.77		16.60	4.42		15.82	4.62	

Nota: se resalta en negrita las puntuaciones medias mayores en la comparación de grupos. Abreviaturas: μ = media poblacional, σ = desviación estándar poblacional, d = d de Cohen.

PROYECCIÓN FUTURA DEL ESTUDIANTADO

Prioridad de las y los estudiantes de séptimo a noveno grado para el siguiente año

En la **Tabla 35** se muestran las prioridades de las y los estudiantes de séptimo a noveno grado en el siguiente año. La gran mayoría, el 87.71% (IC: 87.59%, 87.84%) de las y los estudiantes, tienen como prioridad el seguir estudiando el siguiente grado. Por el otro lado, el 12.28% (IC: 12.15%, 12.41) tiene prioridades fuera del sistema educativo, dentro de las cuales "Todavía no tengo claro que haré el siguiente año" es la que presenta un mayor porcentaje, con el 7.61% (IC: 7.51%, 7.71%) de las respuestas. Es decir que entre 76,753 y 77,755 estudiante están en riesgo de abandonar el sistema educativo al priorizar otras actividades, de los cuales entre 2,580 y 2,782 planean migrar al extranjero.

Tabla 35. Prioridades para el siguiente año de las y los estudiantes de séptimo a noveno grado.

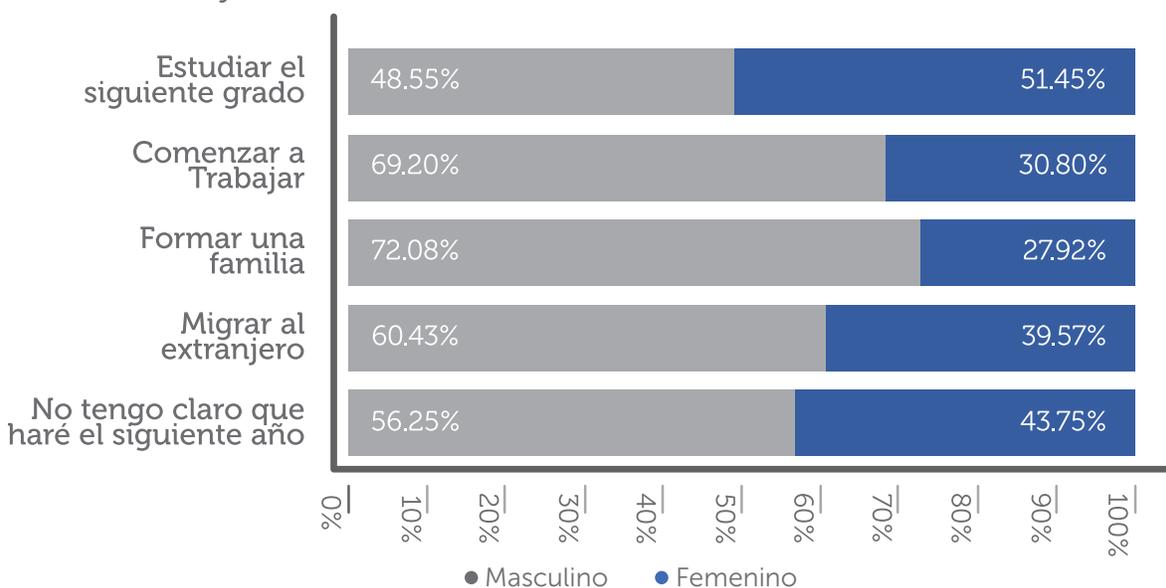
Prioridad para el siguiente año	Frecuencia		Porcentaje	
	N	IC	%	IC
Estudiar el siguiente grado	230,537	(230,207, 230,867)	87.71%	(87.59%, 87.84%)
Comenzar a trabajar	8,501	(8,324, 8,679)	3.23%	(3.17%, 3.30%)
Formar una familia	1,114	(1,049, 1,180)	0.42%	(0.40%, 0.45%)
Migrar al extranjero	2,681	(2,580, 2,782)	1.02%	(0.98%, 1.06%)
Todavía no tengo claro que haré el siguiente año	19,993	(19,726, 20,259)	7.61%	(7.51%, 7.71%)

Diferencia entre estudiantes del sexo masculino y femenino. En la *Tabla 36* se muestran las prioridades de estudiantes del sexo masculino y femenino para el siguiente año. Las prioridades para el siguiente año están relacionadas levemente a la variable sexo ($\varphi C=.088$). En ambos casos, la prioridad más común fue estudiar el siguiente grado, que representó el 90.27% (IC: 90.11%, 90.43%) de las respuestas de estudiantes del sexo femenino, pero se redujo al 85.19% (IC: 85.00%, 85.38%) en el caso de estudiantes del sexo masculino. Las demás opciones de respuesta son más frecuentes en estudiantes del sexo masculino. Por ejemplo, el 1.23% (IC: 1.17%, 1.28%) de ellos refiere que su prioridad es migrar al extranjero, lo que equivale entre 1,542 y 1,698 estudiantes, mientras que esta prioridad es reportada solamente por el 0.81% (IC: 0.76%, 0.86%) de la población femenina, lo que representa entre 997 y 1,125 estudiantes. La comparación de los porcentajes de cada opción de respuesta respecto a la proyección del siguiente año entre estudiantes del sexo masculino y el sexo femenino se muestran en la *Figura 45*.

Tabla 36. Prioridades para el siguiente año de estudiantes del sexo masculino y del sexo femenino.

Prioridad para el siguiente año	Sexo Masculino		Sexo femenino	
	%	IC	%	IC
Estudiar el siguiente grado	85.19%	(85.00%, 85.38%)	90.27%	(90.11%, 90.43%)
Comenzar a trabajar	4.47%	(4.35%, 4.58%)	1.99%	(1.91%, 2.06%)
Formar una familia	0.61%	(0.57%, 0.65%)	0.24%	(0.21%, 0.26%)
Migrar al extranjero	1.23%	(1.17%, 1.28%)	0.81%	(0.76%, 0.86%)
Todavía no tengo claro que haré el siguiente año	8.51%	(8.36%, 8.66%)	6.69%	(6.56%, 6.83%)

Figura 45. Comparación de las prioridades el siguiente año de las y los estudiantes del sexo masculino y femenino.



Diferencia de acuerdo con el grado cursado. En la *Tabla 37* se muestran las prioridades de las y los estudiantes de séptimo, octavo y noveno grado para el siguiente año. Estas prioridades están relacionadas levemente a la variable grado ($\phi C=.062$). La opción de respuesta más común en todos los grados fue la de seguir estudiando; que representa el 87.78% (IC: 87.57%, 87.99%) de las respuestas en séptimo grado, el 90.14% (IC: 89.94%, 90.34%) en octavo grado y el 85.11% (IC: 84.87%, 85.35%) en noveno grado, siendo también este último el porcentaje más bajo entre los tres.

Tabla 37. Prioridades para el siguiente año de las y los estudiantes de acuerdo con el grado cursado.

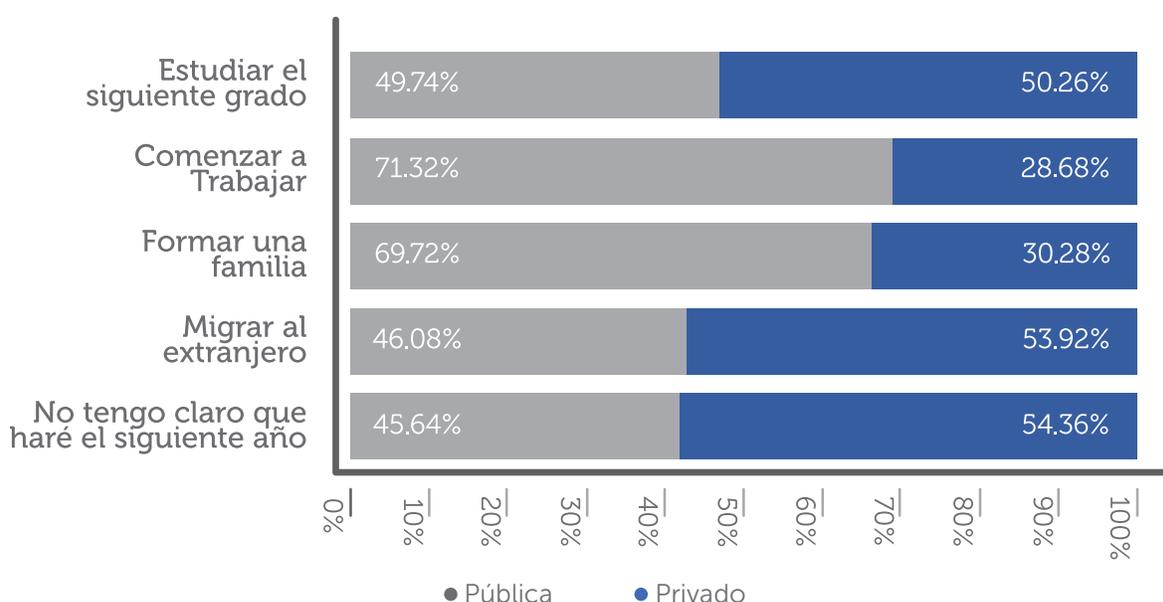
Grado que cursa	Prioriza estudiar el siguiente grado		Prioridad fuera del sistema educativo	
	%	IC	%	IC
Séptimo grado	87.78%	(87.57%, 87.99%)	12.01%	(12.01%, 12.43%)
Octavo grado	90.14%	(89.94%, 90.34%)	9.66%	(9.66%, 10.06%)
Noveno grado	85.11%	(84.87%, 85.35%)	14.65%	(14.65%, 15.13%)

Diferencia respecto a sector. En la *Tabla 38* se muestran las prioridades de las y los estudiantes del sector público y privado para el siguiente año. Estas prioridades se encuentran levemente relacionadas al sector en el que estudian las y los estudiantes. ($\phi C=.056$). En ambos casos, la opción de respuesta más común fue estudiar el siguiente grado, lo que representa el 88.44% (IC: 88.16%, 88.71%) de las respuestas de las y los estudiantes del sector privado y el 87.53% (IC: 87.39%, 87.67%) del sector público. Por otro lado, el porcentaje de respuestas de la prioridad de migrar al extranjero es mayor en estudiantes del sector privado, donde fue seleccionada por el 1.15% (IC: 1.06%, 1.24%), mientras que en el sector público fue el 0.99% (IC: 0.94%, 1.03%), pero en términos absolutos representa a más estudiantes del sector público, entre 1,977 y 2,155 estudiantes, que, del sector privado, donde el rango oscila entre 568 y 664 estudiantes. La comparación de los porcentajes de respuesta entre el sector público y privado respecto a la proyección del siguiente año se muestran en la *Figura 46*.

Tabla 38. Prioridades de las y los estudiantes del sector público y privado sobre sus planes para el siguiente año.

Prioridad para el siguiente año	Sector público		Sector privado	
	%	IC	%	IC
Estudiar el siguiente grado	87.53%	(87.39%, 87.67%)	88.44%	(88.16%, 88.71%)
Comenzar a trabajar	3.68%	(3.60%, 3.76%)	1.48%	(1.38%, 1.58%)
Formar una familia	0.48%	(0.45%, 0.51%)	0.21%	(0.17%, 0.25%)
Migrar al extranjero	0.99%	(0.94%, 1.03%)	1.15%	(1.06%, 1.24%)
Todavía no tengo claro que haré el siguiente año	7.32%	(7.21%, 7.43%)	8.72%	(8.48%, 8.96%)

Figura 46. Comparación entre las y los estudiantes del sector público y privado sobre sus planes para el siguiente año.

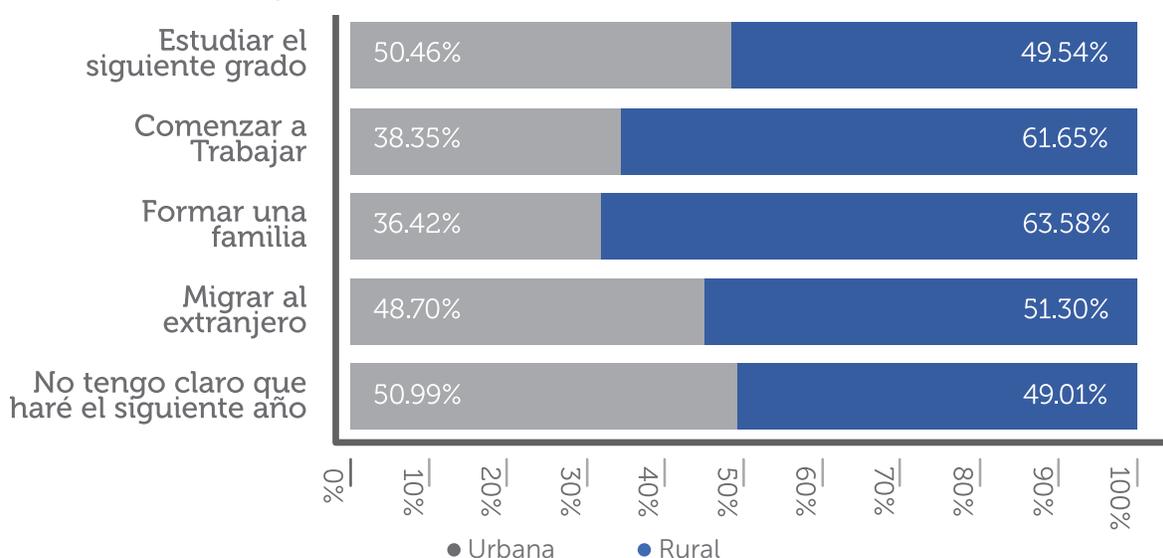


Diferencia respecto a zona. En la *Tabla 39* se muestran las prioridades de las y los estudiantes de la zona rural y urbana para el siguiente año. Estas dos variables se encuentran levemente relacionadas entre sí ($\varphi C=.048$). En ambos casos, la opción de respuesta más común fue la de estudiar el siguiente grado, que representa el 88.30% de estudiantes de la zona urbana (IC: 88.14%, 88.45%) y el 86.68% de la zona rural (IC: 86.47%, 86.90%). Por otro lado, el porcentaje referente a la opción de migrar al extranjero es ligeramente mayor en la zona rural, con el 1.05% (IC: 0.99%, 1.12%), que, en la zona urbana, con el 1.00% (IC: 0.95%, 1.05%). Esto indica que, por lo menos al comparar la prioridad de estudiar el siguiente año o migrar al extranjero, los porcentajes no varían mucho tomando en cuenta las zonas. La comparación de los porcentajes de respuesta entre la zona urbana y rural respecto a la proyección del siguiente año se muestran en la *Figura 47*.

Tabla 39. Prioridades de las y los estudiantes de la zona urbana y rural sobre sus planes para el siguiente año.

Prioridad para el siguiente año	Zona urbana		Zona rural	
	%	IC	%	IC
Estudiar el siguiente grado	88.30%	(88.14%, 88.45%)	86.68%	(86.47%, 86.90%)
Comenzar a trabajar	2.65%	(2.58%, 2.73%)	4.26%	(4.14%, 4.39%)
Formar una familia	0.33%	(0.31%, 0.36%)	0.58%	(0.53%, 0.63%)
Migrar al extranjero	1.00%	(0.95%, 1.05%)	1.05%	(0.99%, 1.12%)
Todavía no tengo claro que haré el siguiente año	7.71%	(7.59%, 7.84%)	7.42%	(7.25%, 7.58%)

Figura 47. Comparación entre las y los estudiantes de la zona urbana y zona rural sobre sus planes para el siguiente año.



Diferencia de las y los estudiantes por departamento. Las prioridades para el siguiente año de las y los estudiantes de séptimo a noveno grado varían ligeramente entre los distintos departamentos, con una diferencia del 6.07% entre el departamento con el porcentaje más alto y el más bajo. El porcentaje más alto de estudiantes que priorizan seguir estudiando está en el departamento de Ahuachapán, donde el 89.66% (IC: 89.18%, 90.15%) señalan esta opción. Al contrario, Cabañas cuenta con el mayor porcentaje de estudiantes que tienen alguna prioridad fuera del sistema educativo, lo que corresponde al 16.41% (IC: 15.51%, 17.31%) de las y los estudiantes. En la **Tabla 40** se muestran las prioridades de las y los estudiantes en relación con el departamento.

Tabla 40. Comparación por departamento de las y los estudiantes que priorizan continuar estudiando el próximo año.

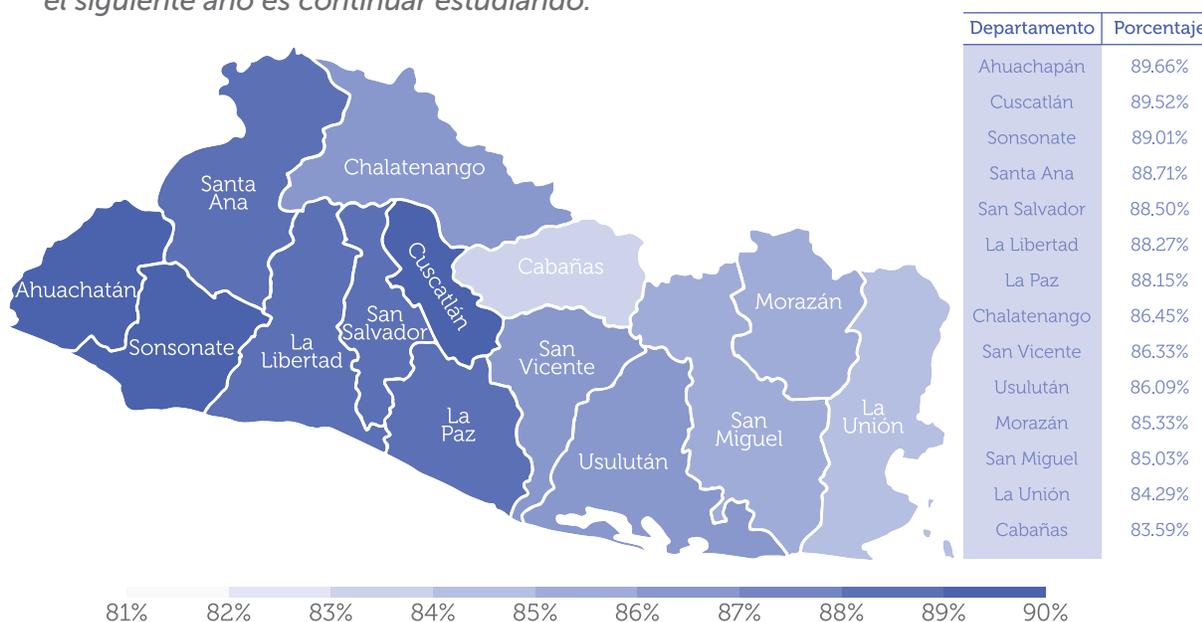
Departamento	Prioriza estudiar el siguiente grado		Prioridad fuera del sistema educativo	
	%	IC	%	IC
Ahuachapán	89.66%	(89.18%, 90.15%)	10.34%	(9.85%, 10.82%)
Cuscatlán	89.52%	(88.96%, 90.07%)	10.48%	(9.93%, 11.04%)
Sonsonate	89.01%	(88.59%, 89.43%)	10.99%	(10.57%, 11.41%)
Santa Ana	88.71%	(88.30%, 89.12%)	11.29%	(10.88%, 11.70%)

Departamento	Prioriza estudiar el siguiente grado		Prioridad fuera del sistema educativo	
	%	IC	%	IC
San Salvador	88.50%	(88.26%, 88.74%)	11.50%	(11.26%, 11.74%)
La Libertad	88.27%	(87.92%, 88.62%)	11.73%	(11.38%, 12.08%)
La Paz	88.15%	(87.63%, 88.67%)	11.85%	(11.33%, 12.37%)
Chalatenango	86.45%	(85.68%, 87.21%)	13.55%	(12.79%, 14.32%)
San Vicente	86.33%	(85.55%, 87.12%)	13.67%	(12.88%, 14.45%)
Usulután	86.09%	(85.54%, 86.64%)	13.91%	(13.36%, 14.46%)
Morazán	85.33%	(84.58%, 86.08%)	14.67%	(13.92%, 15.42%)
San Miguel	85.03%	(84.54%, 85.51%)	14.97%	(14.49%, 15.46%)
La Unión	84.29%	(83.57%, 85.02%)	15.71%	(14.98%, 16.43%)
Cabañas	83.59%	(82.69%, 84.49%)	16.41%	(15.51%, 17.31%)

Nota: la tabla está ordenada de forma descendente utilizando como referencia los departamentos con mayores porcentajes de estudiantes que señalan como prioridad el seguir estudiando.

En la **Figura 48** se muestra un mapa de calor por departamento de los y las estudiantes cuya prioridad es seguir estudiando el siguiente año de acuerdo. Como puede observarse, los departamentos con porcentajes más altos son Ahuachapán, Cuscatlán, Sonsonate y Santa Ana, lo que indica una clara prevalencia en la zona central-occidental. A pesar de ello, ya que la brecha entre departamentos solo ronda el 6.07%, no existe una diferencia muy grande, pero si es considerable la marcada tendencia por zonas.

Figura 48. Mapa de calor por departamento del porcentaje de estudiantes cuya prioridad el siguiente año es continuar estudiando.



Respecto a la prioridad de migrar el siguiente año por parte de las y los estudiantes, también estas varían entre los distintos departamentos, con una diferencia del 1.41% entre los departamentos con puntajes extremos. En este caso, las y los estudiantes de Cabañas son quienes reportan el porcentaje más alto, equivalente al 2.08% (IC: 1.73%, 2.43%). Por el otro lado, La Paz cuenta con el menor porcentaje de estudiantes que tienen intención de migrar el siguiente año, correspondiente al 0.67% (IC: 0.54%, 0.80%). En la **Tabla 41** se muestran los porcentajes por departamento de estudiantes que refieren que su prioridad el siguiente año es migrar al extranjero.

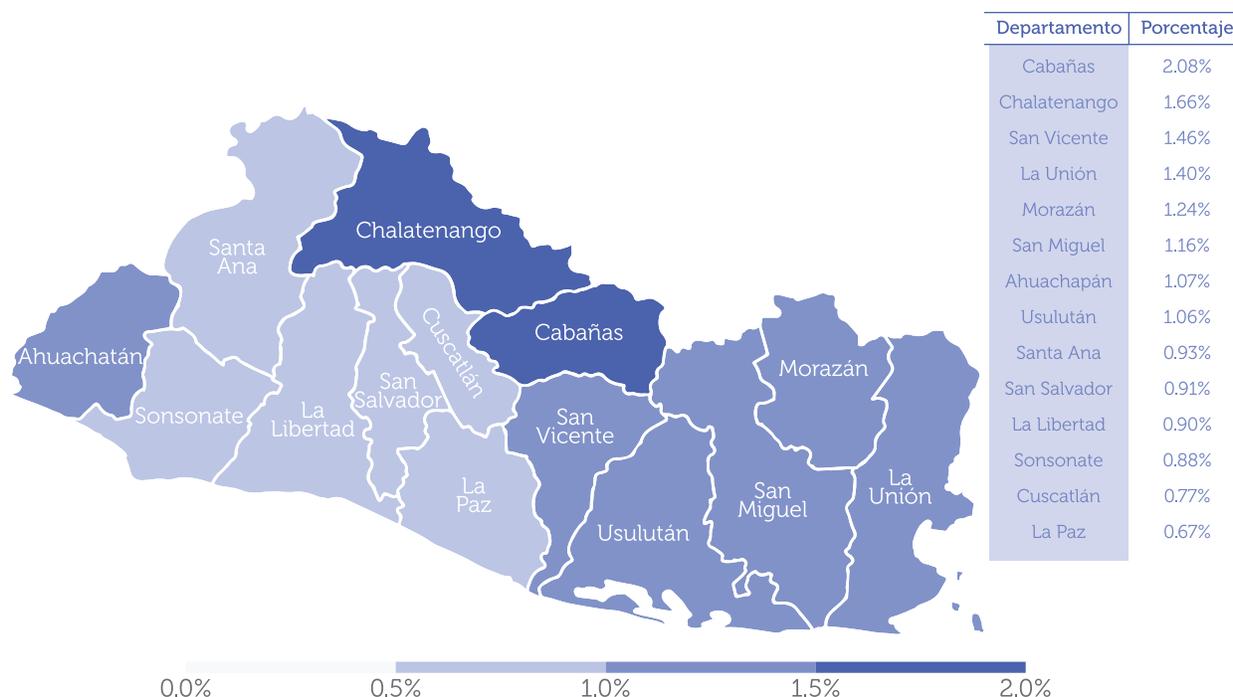
Tabla 41. Comparación por departamento de las y los estudiantes que priorizan migrar al extranjero el próximo año.

Departamento	Prioriza migrar el siguiente año		Otra prioridad	
	%	IC	%	IC
Cabañas	2.08%	(1.73%, 2.43%)	97.92%	(97.57%, 98.27%)
Chalatenango	1.66%	(1.37%, 1.94%)	98.34%	(98.06%, 98.63%)
San Vicente	1.46%	(1.18%, 1.73%)	98.54%	(98.27%, 98.82%)
La Unión	1.40%	(1.16%, 1.63%)	98.60%	(98.37%, 98.84%)
Morazán	1.24%	(1.01%, 1.48%)	98.76%	(98.52%, 98.99%)
San Miguel	1.16%	(1.01%, 1.31%)	98.84%	(98.69%, 98.99%)
Ahuachapán	1.07%	(0.91%, 1.23%)	98.93%	(98.77%, 99.09%)
Usulután	1.06%	(0.89%, 1.22%)	98.94%	(98.78%, 99.11%)
Santa Ana	0.93%	(0.81%, 1.05%)	99.07%	(98.95%, 99.19%)
San Salvador	0.91%	(0.84%, 0.98%)	99.09%	(99.02%, 99.16%)
La Libertad	0.90%	(0.79%, 1.00%)	99.10%	(99.00%, 99.21%)
Sonsonate	0.88%	(0.75%, 1.01%)	99.12%	(98.99%, 99.25%)
Cuscatlán	0.77%	(0.61%, 0.92%)	99.23%	(99.08%, 99.39%)
La Paz	0.67%	(0.54%, 0.80%)	99.33%	(99.20%, 99.46%)

Nota: la tabla está ordenada de forma descendente utilizando como referencia los departamentos con mayores porcentajes de intención de migrar.

En la **Figura 49** se muestra un mapa de calor por departamento de los porcentajes de estudiantes que priorizan estudiar en el extranjero. Como puede observarse, los departamentos con porcentajes más altos de intención de migrar el siguiente año son Cabañas, Chalatenango, San Vicente, lo que indica una prevalencia en la zona nororiental.

Figura 49. Mapa de calor del porcentaje de estudiantes por departamento cuya prioridad el siguiente año es migrar al extranjero.



Relación con las subescalas de síntomas emocionales y conductas relacionadas con competencias socioemocionales. Como se observa en la *Tabla 42*, las y los estudiantes que refieren tener como prioridad seguir estudiando el siguiente año presentan mayores porcentajes normales en las subescalas de depresión, con el 83.33% (IC: 83.19%, 83.48%) de las y los estudiantes en esta categoría, muy por encima de los demás grupos. Por otro lado, quienes refieren tener como prioridad migrar al extranjero el siguiente año, reportan porcentajes mayores de sintomatología límite o notable de depresión, con el 36.59% (36.41%, 36.78%) en este grupo, mucho mayor que las demás prioridades, junto a la opción de formar una familia. Las prioridades de las y los estudiantes para el siguiente año están relacionadas moderadamente a los niveles de sintomatología depresión ($\rho = .12$).

Tabla 42. Diferencia en los niveles de la subescala de sintomatología de depresión de acuerdo con las prioridades para el siguiente año de las y los estudiantes.

Prioridad para el siguiente año	Sintomatología normal de depresión		Sintomatología límite o notable de depresión	
	%	IC	%	IC
Estudiar el siguiente grado	83.33%	(83.19%, 83.48%)	16.67%	(16.52%, 16.81%)
Comenzar a trabajar	76.39%	(76.23%, 76.55%)	23.61%	(23.45%, 23.77%)
Formar una familia	63.67%	(63.49%, 63.86%)	36.33%	(36.14%, 36.51%)
Migrar al extranjero	63.41%	(63.22%, 63.59%)	36.59%	(36.41%, 36.78%)
Todavía no tengo claro que haré el siguiente año	68.44%	(68.27%, 68.62%)	31.56%	(31.38%, 31.73%)

Nota: se resalta en negrita la opción de respuesta con mayor porcentaje en cada grupo.

Además, la *Tabla 43* muestra que las y los estudiantes que refieren tener como prioridad seguir estudiando el siguiente año también presenten mayores porcentajes de sintomatología normal de ansiedad, con el 75.08% (IC: 74.92%, 75.25%) de las y los estudiantes en este grupo, también por encima de las demás categorías. Por otro lado, los y las estudiantes que refieren tener como prioridad formar una familia el siguiente año también reportan los mayores porcentajes de niveles límite o notable de ansiedad, estando en esta categoría el 44.64% (IC: 44.45%, 44.83%) de quienes seleccionaron esta opción.

Tabla 43. Diferencia en los niveles de la subescala de sintomatología de ansiedad de acuerdo con las prioridades para siguiente año de las y los estudiantes.

Prioridad para el siguiente año	Sintomatología normal de ansiedad		Sintomatología límite o notable de ansiedad	
	%	IC	%	IC
Estudiar el siguiente grado	75.08%	(74.92%, 75.25%)	24.92%	(24.75%, 25.08%)
Comenzar a trabajar	64.27%	(64.08%, 64.45%)	35.73%	(35.55%, 35.92%)
Formar una familia	55.36%	(55.17%, 55.55%)	44.64%	(44.45%, 44.83%)
Migrar al extranjero	58.69%	(58.51%, 58.88%)	41.31%	(41.12%, 41.49%)
Todavía no tengo claro que haré el siguiente año	64.09%	(63.91%, 64.28%)	35.91%	(35.72%, 36.09%)

Nota: se resalta en negrita la opción de respuesta con mayor porcentaje en cada grupo.

Al comparar las prioridades el siguiente año con la presencia de conductas relacionadas a competencias socioemocionales, en las tres subescalas quienes priorizan seguir estudiando el siguiente año presentan mayor porcentaje de puntuaciones altas (49.38% en la subescala de autoconocimiento, 52.26% en la de autorregulación y 45.21% en la de toma de decisiones responsables), muy por encima de las y los estudiantes que seleccionaron las demás opciones de respuestas. Al contrario, en el caso de las subescalas de autoconocimiento y autorregulación, quienes priorizarán formar una familia tienen mayor porcentaje de puntuaciones de niveles medios o bajos (71.80% y 74.58%, respectivamente), muy por debajo de las demás opciones. En el caso de la subescala de toma de decisiones responsables, las mayores puntuaciones en niveles medios o bajos las presentan quienes todavía no tienen claro que harán el siguiente año, con el 68.23% en este nivel desfavorable.

Prioridad de las y los estudiantes de primer año de bachillerato al finalizar la educación media

En la **Tabla 44** se muestran las prioridades de las y los estudiantes de primer año de bachillerato una vez finalice su educación media. El 68.44% (IC: 67.85%, 69.02%) tienen como prioridad continuar con la educación formal, ya sea a nivel de licenciatura, ingeniería, doctorado, técnico o curso libre. Esto representa entre 46,950 y 47,762 estudiantes de primer año de bachillerato que desean incorporarse a instituciones de educación superior o especialización. El resto, es decir, el 31.56% (IC: 31.21%, 31.91%), tienen prioridades fuera del sistema educativo, dentro de las cuales trabajar presenta un mayor porcentaje, con el 18.67% (IC: 18.38%, 18.96%) de las respuestas, la opción de trabajar.

Tabla 44. Prioridades de las y los estudiantes de primer año de bachillerato al finalizar la educación media.

Prioridad al finalizar educación media	Frecuencia		Porcentaje	
	N	IC	%	IC
Estudiar a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado)	40,684	(40,430, 40,938)	58.80%	(58.43%, 59.16%)
Estudiar a nivel técnico o estudiar un curso libre	6,672	(6,520, 6,824)	9.64%	(9.42%, 9.86%)
Trabajar	12,918	(12,717, 13,118)	18.67%	(18.38%, 18.96%)
Tomarme un descanso del estudio	670	(620, 721)	0.97%	(0.90%, 1.04%)
Migrar al extranjero	2,097	(2,008, 2,185)	3.03%	(2.90%, 3.16%)
Formar una familia	170	(145, 196)	0.25%	(0.21%, 0.28%)
Todavía no sé qué haré cuando termine bachillerato	5,985	(5,840, 6,130)	8.65%	(8.44%, 8.86%)

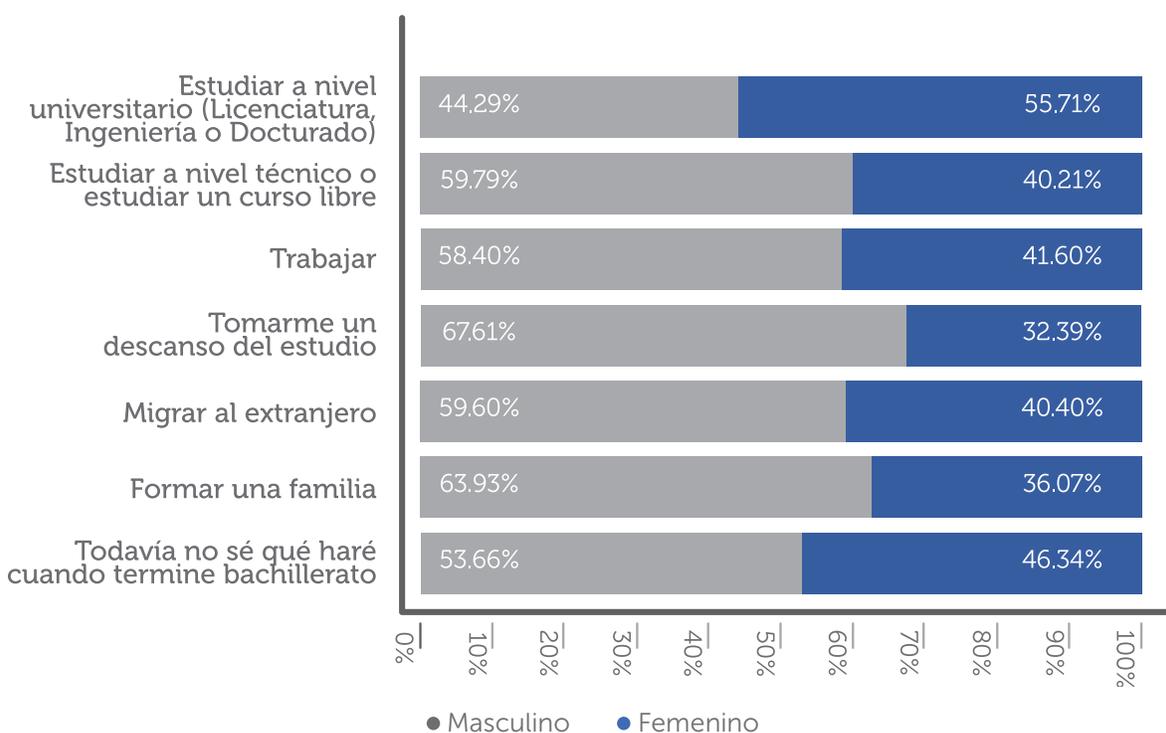
Diferencia entre estudiantes del sexo masculino y femenino. En la **Tabla 45** se muestran las prioridades de estudiantes de primer año de bachillerato del sexo masculino y femenino una vez finalicen la educación media. Estas prioridades están relacionadas moderadamente a la variable sexo ($\phi C=.140$). En ambos casos, la prioridad más común fue la de estudiar a nivel universitario, que representó el 65.28% (IC: 64.79%, 65.78%) de las respuestas de estudiantes del sexo femenino, pero se redujo al 51.91% (IC: 51.38%, 52.45%) en el caso de estudiantes del sexo masculino. Las demás opciones de respuesta son más frecuentes en estudiantes del sexo masculino. Por ejemplo, el 3.63% (IC:

3.43%, 3.83%) de los estudiantes del sexo masculino refiere que su prioridad es migrar al extranjero, lo que equivale entre 1,153 y 1,287 estudiantes, mientras que esta prioridad es reportada solamente por el 2.46% (IC: 2.30%, 2.62%) de la población del sexo femenino, lo que representa entre 820 y 934 estudiantes. La comparación de los porcentajes de cada opción de respuesta respecto a la proyección del siguiente año entre estudiantes del sexo masculino y el sexo femenino se muestran en la *Figura 50*.

Tabla 45. Prioridades al finalizar la educación media de las y los estudiantes de primer año de bachillerato del sexo masculino y femenino.

Prioridad al finalizar educación media	Sexo masculino		Sexo femenino	
	%	IC	%	IC
Estudiar a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado).	51.91%	(51.38%, 52.45%)	65.28%	64.79%, 65.78%
Estudiar a nivel técnico o estudiar un curso libre	11.60%	(11.25%, 11.94%)	7.80%	7.52%, 8.08%
Trabajar	21.91%	(1.47%, 22.35%)	15.61%	15.23%, 15.98%
Tomarme un descanso del estudio	1.32%	(1.20%, 1.45%)	0.63%	0.55%, 0.72%)
Migrar al extranjero	3.63%	(3.43%, 3.83%)	2.46%	2.30%, 2.62%)
Formar una familia	0.32%	(0.26%, 0.38%)	0.18%	0.14%, 0.22%)
Todavía no sé qué haré cuando termine bachillerato	9.30%	(8.99%, 9.62%)	8.03%	7.75%, 8.32%)

Figura 50. Comparación de las prioridades de estudiantes del sexo masculino y del sexo femenino de primer año de bachillerato al finalizar la educación media.

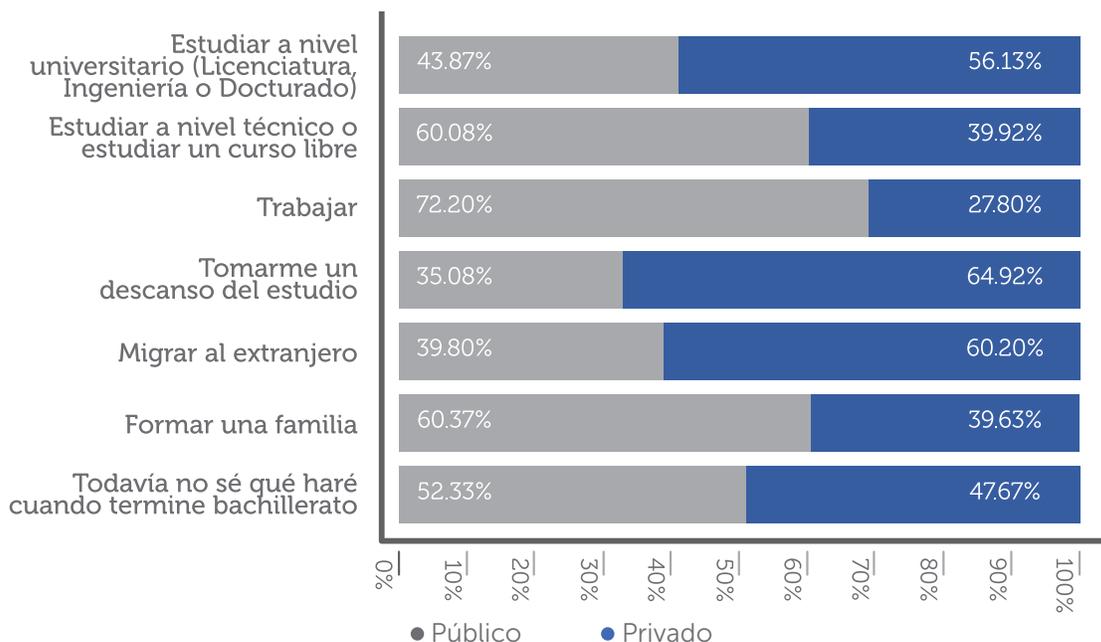


Diferencia entre el sector público y privado. En la *Tabla 46* se muestran las prioridades de las y los estudiantes del sector público y privado una vez finalizada la educación media. Estas prioridades se encuentran fuertemente relacionadas al sector en el que estudian las y los estudiantes. ($\phi C=.164$). En ambos casos, la opción de respuesta más común fue estudiar a nivel universitario, lo que representa el 70.96% (IC: 70.23%, 71.69%) de las respuestas de las y los estudiantes del sector privado y el 55.45% (IC: 55.03%, 55.87%) del sector público. Por otro lado, las y los estudiantes cuya prioridad es migrar al extranjero es mayor en estudiantes del sector privado, donde fue seleccionada por el 4.13% (IC: 3.81%, 4.45%), mientras que en el sector público fue el 2.73% (IC: 2.59%, 2.87%), sin embargo, en términos absolutos representa a más estudiantes del sector público, entre 1,407 y 1,555 estudiantes, mientras que en estudiantes del sector privado el rango oscila entre 568 y 664 estudiantes. La comparación de los porcentajes de respuesta entre el sector público y privado respecto a la proyección después finalizado bachillerato se muestran en la *Figura 51*.

Tabla 46. Prioridades al finalizar la educación media de las y los estudiantes de primer año de bachillerato del sector público y privado.

Prioridad al finalizar educación media	Sector público		Sector privado	
	%	IC	%	IC
Estudiar a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado).	55.45%	(55.03%, 55.87%)	70.96%	(70.23%, 71.69%)
Estudiar a nivel técnico o estudiar un curso libre	10.39%	(10.14%, 10.65%)	6.91%	(6.50%, 7.31%)
Trabajar	21.52%	(21.18%, 21.87%)	8.29%	(7.85%, 8.73%)
Tomarme un descanso del estudio	0.82%	(0.74%, 0.89%)	1.51%	(1.32%, 1.71%)
Migrar al extranjero	2.73%	(2.59%, 2.87%)	4.13%	(3.81%, 4.45%)
Formar una familia	0.27%	(0.22%, 0.31%)	0.17%	(0.11%, 0.24%)
Todavía no sé qué haré cuando termine bachillerato	8.82%	(8.58%, 9.06%)	8.03%	(7.60%, 8.47%)

Figura 51. Comparación de las prioridades de estudiantes de primer año de bachillerato del sector público y privado al finalizar la educación media.

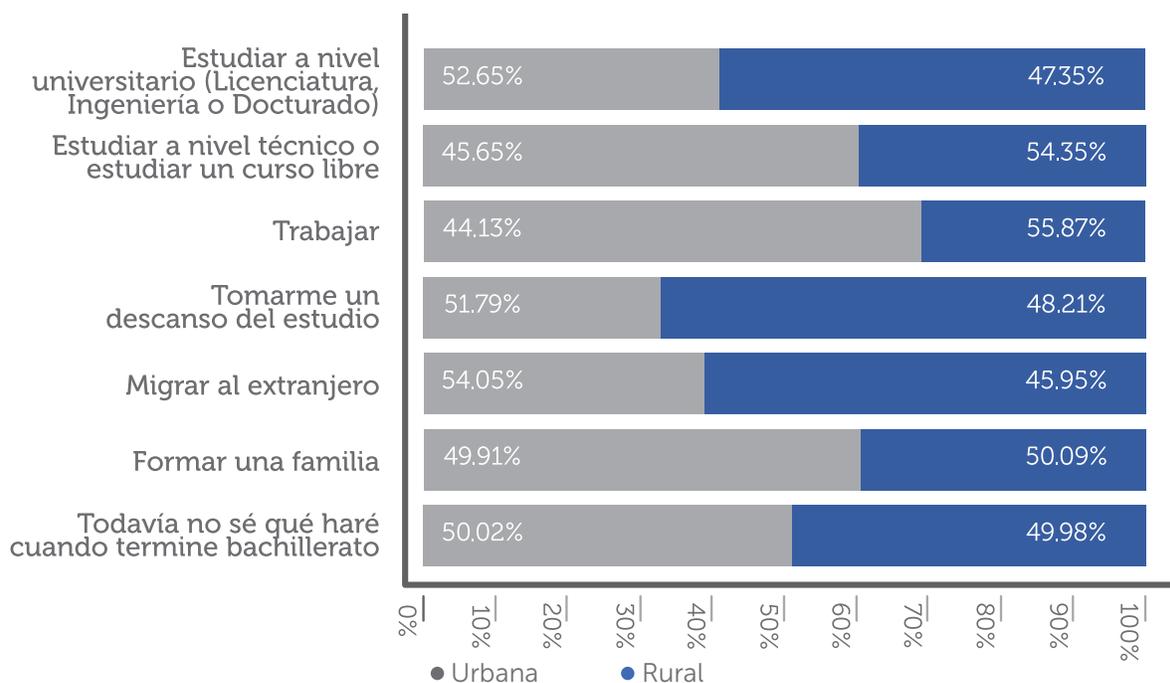


Diferencia entre la zona urbana y rural. En la *Tabla 47* se muestran las prioridades de las y los estudiantes de la zona rural y urbana para el siguiente año. Estas dos variables se encuentran levemente relacionadas entre sí ($\phi C=.055$). En ambos casos, la opción de respuesta más común fue la de estudiar a nivel universitario, que representa el 59.75% de estudiantes de la zona urbana (IC: 59.35%, 60.15%) y el 53.73% de la zona rural (IC: 52.80%, 54.67%). Por otro lado, el porcentaje referente a la opción de migrar al extranjero es ligeramente mayor en la zona urbana, con el 3.10% (IC: 2.96%, 3.24%) que, en la zona rural, con el 2.64% (IC: 2.34%, 2.94%). La prioridad de trabajar una vez finalizada la educación media fue mayor en estudiantes de la zona rural, con el 22.68% (IC:21.90%, 23.47%), que, en la zona urbana, fue seleccionado por el 17.91% (IC: 17.60%, 18.22%). La comparación de los porcentajes de respuesta entre la zona urbana y rural respecto a la proyección al finalizar el bachillerato se muestran en la *Figura 52*.

Tabla 47. Prioridades al finalizar la educación media de las y los estudiantes de primer año de bachillerato de la zona urbana y rural

Prioridad al finalizar educación media	Zona urbana		Zona rural	
	%	IC	%	IC
Estudiar a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado).	59.75%	(59.35%, 60.15%)	53.73%	(52.80%, 54.67%)
Estudiar a nivel técnico o estudiar un curso libre	9.36%	(9.12%, 9.60%)	11.14%	(10.56%, 11.73%)
Trabajar	17.91%	(17.60%, 18.22%)	22.68%	(21.90%, 23.47%)
Tomarme un descanso del estudio	0.98%	(0.90%, 1.06%)	0.91%	(0.73%, 1.09%)
Migrar al extranjero	3.10%	(2.96%, 3.24%)	2.64%	(2.34%, 2.94%)
Formar una familia	0.25%	(0.21%, 0.29%)	0.25%	(0.15%, 0.34%)
Todavía no sé qué haré cuando termine bachillerato	8.82%	(8.58%, 9.06%)	8.03%	(7.60%, 8.47%)

Figura 52. Comparación de las prioridades de estudiantes de primer año de bachillerato la zona urbana y rural al finalizar la educación media.



Diferencia por departamento. La prioridad de las y los estudiantes de primer año de bachillerato una vez finalizada la educación media varía ligeramente entre los distintos departamentos, con una diferencia del 7.80% entre el departamento con el porcentaje más alto de estudiantes que planean continuar con la educación formal (licenciatura, ingeniería, doctorado, técnico o curso libre) y el porcentaje más bajo. El departamento con el porcentaje más alto de estudiantes que priorizan la educación formal es San Salvador, donde el 71.04% (IC: 70.43%, 71.65%) señalan esta opción. Al contrario, La Unión cuenta con el menor porcentaje de estudiantes que señalan esta prioridad, lo que corresponde al 63.24% (IC: 61.23%, 65.26%) de las y los estudiantes. En la **Tabla 48** se muestran las prioridades de las y los estudiantes en relación con el departamento.

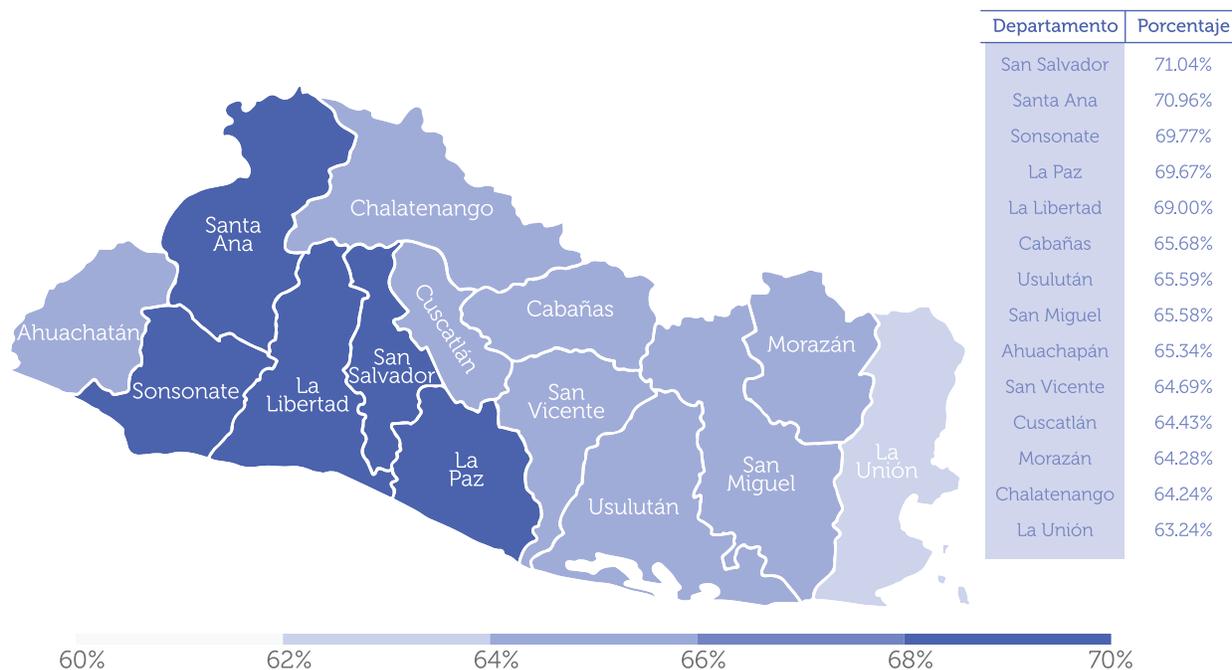
Tabla 48. Comparación por departamento de las y los estudiantes de primer año de bachillerato que priorizan continuar estudiando al finalizar la educación media.

Departamento	Prioriza continuar con la educación formal		Otra prioridad	
	%	IC	%	IC
San Salvador	71.04%	(70.43%, 71.65%)	28.96%	(28.35%, 29.57%)
Santa Ana	70.96%	(69.78%, 72.14%)	29.04%	(27.86%, 30.22%)
Sonsonate	69.77%	(68.52%, 71.02%)	30.23%	(28.98%, 31.48%)
La Paz	69.67%	(68.13%, 71.21%)	30.33%	(28.79%, 31.87%)
La Libertad	69.00%	(68.04%, 69.95%)	31.00%	(30.05%, 31.96%)
Cabañas	65.68%	(63.03%, 68.34%)	34.32%	(31.66%, 36.97%)
Usulután	65.59%	(64.07%, 67.11%)	34.41%	(32.89%, 35.93%)
San Miguel	65.58%	(64.28%, 66.88%)	34.42%	(33.12%, 35.72%)
Ahuachapán	65.34%	(63.79%, 66.89%)	34.66%	(33.11%, 36.21%)
San Vicente	64.69%	(62.58%, 66.79%)	35.31%	(33.21%, 37.42%)
Cuscatlán	64.43%	(62.59%, 66.26%)	35.57%	(33.74%, 37.41%)
Morazán	64.28%	(62.17%, 66.39%)	35.72%	(33.61%, 37.83%)
Chalatenango	64.24%	(62.14%, 66.33%)	35.76%	(33.67%, 37.86%)
La Unión	63.24%	(61.23%, 65.26%)	36.76%	(34.74%, 38.77%)

Nota: la tabla está ordenada de forma descendente utilizando como referencia los departamentos con mayores porcentajes de estudiantes que señalan como prioridad continuar con la educación formal.

En la **Figura 53** se muestra un mapa de calor por departamento de estudiantes de primer año de bachillerato cuya prioridad es continuar con la educación formal una vez terminada la educación media. Como puede observarse, los departamentos con porcentajes más altos son San Salvador, Santa Ana, Sonsonate y la Paz, lo que indica una clara prevalencia en la zona central-occidental. A pesar de ello, ya que la diferencia entre departamentos ronda el 7.80%, no existe una brecha muy grande por departamentos, pero si es considerable la marcada tendencia por zonas.

Figura 53. Mapa de calor por departamento del porcentaje de estudiantes de primer año de bachillerato cuya prioridad al finalizar la educación media es continuar estudiando.



Respecto a la prioridad por parte de las y los estudiantes de primer año de bachillerato de migrar una vez finalizada la educación media, también estas varían entre los distintos departamentos, con una diferencia del 4.29% entre los departamentos con porcentajes extremos. En este caso, las y los estudiantes de Cabañas son quienes reportan el porcentaje más alto, equivalente al 6.40% (IC: 5.05%, 7.75%) de las respuestas. Por el otro lado, Cuscatlán cuenta con el menor porcentaje de estudiantes que tienen intención de migrar después de finalizar la educación media, correspondiente a 2.11% (IC: 1.56%, 2.66%). En la **Tabla 49** se muestran los porcentajes por departamento de estudiantes que refieren que su prioridad al terminar la educación media es migrar al extranjero.

Tabla 49. Comparación por departamento de las y los estudiantes de primer año de bachillerato que priorizan migrar al extranjero al finalizar la educación media.

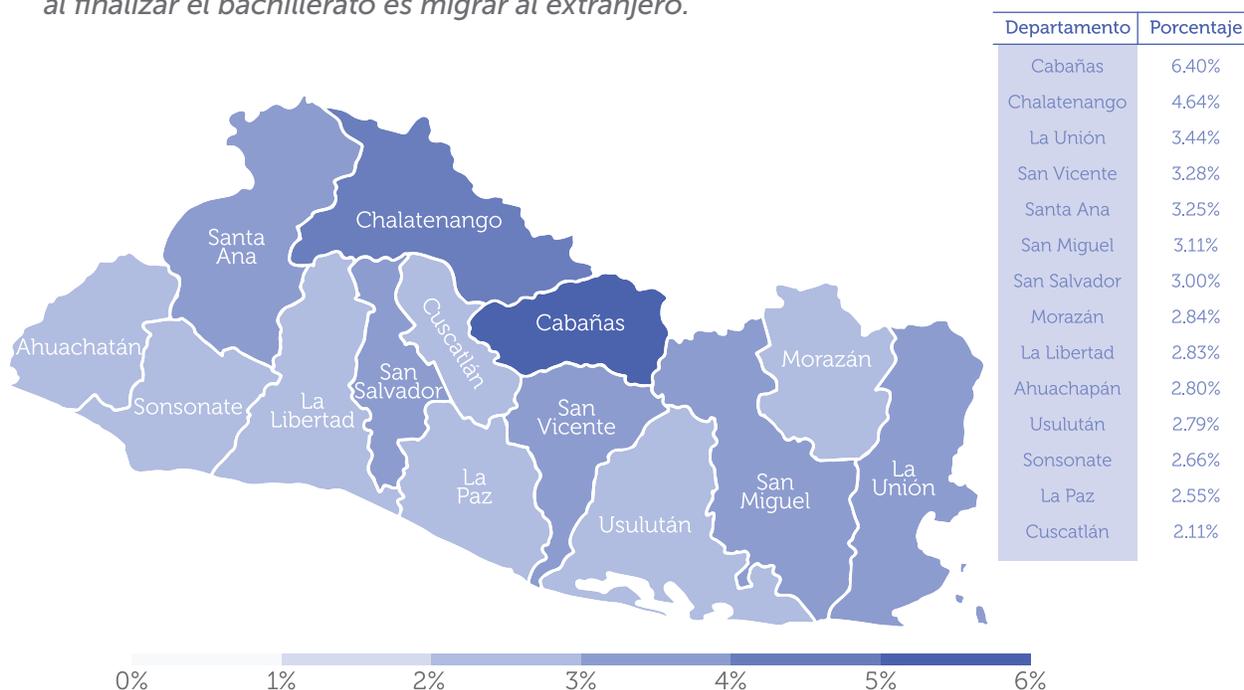
Departamento	Prioriza migrar una vez finalizada la educación media		Otra prioridad	
	%	IC	%	IC
Cabañas	6.40%	5.05%, 7.75%	93.60%	92.25%, 94.95%
Chalatenango	4.64%	3.73%, 5.56%	95.36%	94.44%, 96.27%
La Unión	3.44%	2.68%, 4.19%	96.56%	95.81%, 97.32%
San Vicente	3.28%	2.50%, 4.06%	96.72%	95.94%, 97.50%
Santa Ana	3.25%	2.80%, 3.71%	96.75%	96.29%, 97.20%
San Miguel	3.11%	2.64%, 3.58%	96.89%	96.42%, 97.36%
San Salvador	3.00%	2.78%, 3.23%	97.00%	96.77%, 97.22%
Morazán	2.84%	2.12%, 3.57%	97.16%	96.43%, 97.88%
La Libertad	2.83%	2.49%, 3.17%	97.17%	96.83%, 97.51%

Departamento	Prioriza migrar una vez finalizada la educación media		Otra prioridad	
	%	IC	%	IC
Ahuachapán	2.80%	2.27%, 3.33%	97.20%	96.67%, 97.73%
Usulután	2.79%	2.27%, 3.31%	97.21%	96.69%, 97.73%
Sonsonate	2.66%	2.23%, 3.09%	97.34%	96.91%, 97.77%
La Paz	2.55%	2.03%, 3.08%	97.45%	96.92%, 97.97%
Cuscatlán	2.11%	1.56%, 2.66%	97.89%	97.34%, 98.44%

Nota: la tabla está ordenada de forma descendente utilizando como referencia los departamentos con mayores porcentajes de intención de migrar.

En la **Figura 54** se muestra un mapa de calor de los porcentajes respecto a la intención de migrar luego de finalizar bachillerato. Como puede observarse, los departamentos con porcentajes más altos de intención de migrar son Cabañas, Chalatenango, La Unión y San Vicente.

Figura 54. Mapa de calor del porcentaje de estudiantes por departamento cuya prioridad al finalizar el bachillerato es migrar al extranjero.



Relación con síntomas emocionales y conductas relacionadas con competencias socioemocionales. Como se observa en la **Tabla 50**, las y los estudiantes que refieren tener como prioridad continuar con la educación formal después de finalizar el bachillerato presentan mayores porcentajes de niveles normales en la subescala de depresión, con el 80.74% (IC: 80.44%, 81.04%) y el 81.37% (IC: 81.07%, 81.66%) de las y los estudiantes en esta categoría. Por otro lado, quienes refieren tener como prioridad migrar al extranjero el siguiente año reportan porcentajes mayores niveles de sintomatología límite o notable de depresión, con el 34.77% (34.41%, 35.13%) en este grupo, mucho mayor que las demás

prioridades, junto a la opción de no saber qué harán al terminar el bachillerato y de tomarse un descanso del estudio. Las prioridades de las y los estudiantes al finalizar el bachillerato están relacionadas moderadamente a los niveles de sintomatología de depresión ($\phi C=.115$).

Tabla 50. Diferencia en los niveles de la subescala de sintomatología de depresión de acuerdo con las prioridades luego de finalizar educación media de estudiantes de primer año de bachillerato.

Prioridad al finalizar educación media	Sintomatología normal de depresión		Sintomatología límite o notable de depresión	
	%	IC	%	IC
Estudiar a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado)	80.74%	(80.44%, 81.04%)	19.26%	(18.96%, 19.56%)
Estudiar a nivel técnico o estudiar un curso libre	81.37%	(81.07%, 81.66%)	18.63%	(18.34%, 18.93%)
Trabajar	78.72%	(78.41%, 79.03%)	21.28%	(20.97%, 21.59%)
Tomarme un descanso del estudio	67.59%	(67.24%, 67.95%)	32.41%	(32.05%, 32.76%)
Migrar al extranjero	65.23%	(64.87%, 65.59%)	34.77%	(34.41%, 35.13%)
Formar una familia	72.87%	(72.53%, 73.21%)	27.13%	(26.79%, 27.47%)
Todavía no sé qué haré cuando termine bachillerato	66.85%	(66.49%, 67.21%)	33.15%	(32.79%, 33.51%)

Nota: se resalta en negrita la(s) opción(es) de respuesta con mayor porcentaje en cada grupo.

Además, la **Tabla 51** muestra que las y los estudiantes que refieren tener como prioridad continuar en la educación formal también presenten mayores porcentajes de sintomatología en niveles normal de ansiedad, con el 73.87% (IC: 73.54%, 74.20%) y de 72.93% (IC: 72.60%, 73.27%) de las y los estudiantes en este grupo, también por encima de las demás categorías. Por otro lado, los y las estudiantes que refieren tener como prioridad formar una familia el siguiente año también reportan los mayores porcentajes de estudiantes en niveles límite o notable de ansiedad, estando en esta categoría el 45.91% (IC: 45.53%, 46.29%) de quienes seleccionaron esta opción. Las prioridades de las y los estudiantes al finalizar el bachillerato están relacionadas levemente a los niveles de sintomatología ansiedad ($\phi C=.089$).

Tabla 51. Diferencia en los niveles de la subescala de sintomatología de ansiedad de acuerdo con las prioridades luego de finalizar educación media de estudiantes de primer año de bachillerato.

Prioridad al finalizar educación media	Sintomatología normal de ansiedad		Sintomatología límite o notable de ansiedad	
	%	IC	%	IC
Estudiar a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado)	73.87%	(73.54%, 74.20%)	26.13%	(25.80%, 26.46%)
Estudiar a nivel técnico o estudiar un curso libre	72.93%	(72.60%, 73.27%)	27.07%	(26.73%, 27.40%)
Trabajar	68.25%	(67.90%, 68.61%)	31.75%	(31.39%, 32.10%)
Tomarme un descanso del estudio	65.05%	(64.69%, 65.42%)	34.95%	(34.58%, 35.31%)
Migrar al extranjero	63.38%	(63.01%, 63.74%)	36.62%	(36.26%, 36.99%)
Formar una familia	54.09%	(53.71%, 54.47%)	45.91%	(45.53%, 46.29%)
Todavía no sé qué haré cuando termine bachillerato	62.29%	(61.93%, 62.66%)	37.71%	(37.34%, 38.07%)

Nota: se resalta en negrita la(s) opción(es) de respuesta con mayor porcentaje en cada grupo.

Al comparar las prioridades al finalizar el bachillerato con la presencia de conductas relacionadas a competencias socioemocionales, en todas las escalas presentan consistentemente mayores niveles altos quienes priorizan continuar con la educación formal una vez finalizada la educación media (54.81% y 50.91% en la subescala de autoconocimiento, 55.56% y 52.61% en la de autorregulación y 49.94% y 46.07% en la de toma de decisiones responsables). Al contrario, de forma consistente también muestran niveles notablemente más elevados de puntuaciones medias o bajas en estas subescalas quienes todavía no saben que harán cuando terminen de estudiar bachillerato (68.05% en la subescala de autoconocimiento, 66.27% en al de autorregulación y 67.83% en la de toma de decisiones responsables).

Proyección laboral de las y los estudiantes de primer año de bachillerato

En la *Tabla 52* se muestran las proyecciones laborales futuras de las y los estudiantes de primer año de bachillerato. Al respecto, el 63.46% (IC: 63.09%, 63.82%) de las y los estudiantes, se proyectan trabajando en una profesión que involucre educación a nivel universitario, seguida de una profesión a nivel técnico 15.80% (IC: 15.53%, 16.08%). Este porcentaje es mayor a quienes priorizan estudiar a nivel universitario o técnico una vez finalizada la educación media, lo que indica que algunos estudiantes desean continuar con la educación universitaria a pesar de que no sea la opción inmediata al finalizar. Por el otro lado, el resto de las estudiantes aspira a otro tipo de desarrollo laboral, de las cuales "Trabajar en lo que se pueda" destaca con un mayor porcentaje, con el 12.34% (IC: 12.09%, 12.58%) de las respuestas.

Tabla 52. *Proyección del desarrollo laboral futuro de las y los estudiantes de primer año de bachillerato.*

Proyección laboral	Frecuencia		Porcentaje	
	N	IC	%	IC
Profesión a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado)	43,229	(42,982, 43,475)	63.46%	(63.09%, 63.82%)
Profesión a nivel técnico	10,766	(10,580, 10,953)	15.80%	(15.53%, 16.08%)
Un oficio	2,356	(2,263, 2,450)	3.46%	(3.32%, 3.60%)
Trabajar en lo que se pueda	8,405	(8,237, 8,573)	12.34%	(12.09%, 12.58%)
Todavía no sueño a futuro	3,368	(3,258, 3,479)	4.94%	(4.78%, 5.11%)

Diferencia entre estudiantes del sexo masculino y femenino. En la *Tabla 53* se muestran las proyecciones laborales a futuro de estudiantes de primer año de bachillerato del sexo masculino y femenino. El desarrollo laboral de las y los estudiantes al finalizar bachillerato está relacionado fuertemente a la variable sexo ($\phi C = .192$). En ambos casos, la aspiración laboral más frecuente por parte de ambos grupos es la de una profesión a nivel universitario o técnico, que representó el 82.68% (IC: 81.89%, 83.47%) de las respuestas de estudiantes del sexo femenino, pero solo el 75.62% (IC: 74.65%, 76.60%) en el caso de estudiantes del sexo masculino.

Tabla 53. Proyección del desarrollo laboral futuro de estudiantes del sexo masculino y del sexo femenino de primer año de bachillerato.

Proyección laboral	Sexo masculino		Sexo femenino	
	%	IC	%	IC
Profesión a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado)	54.49%	(53.96%, 55.03%)	71.90%	(71.43%, 72.37%)
Profesión a nivel técnico	21.13%	(20.69%, 21.57%)	10.78%	(10.46%, 11.10%)
Un oficio	4.82%	(4.59%, 5.05%)	2.18%	(2.02%, 2.33%)
Trabajar en lo que se pueda	13.69%	(13.32%, 14.06%)	11.06%	(10.73%, 11.39%)
Todavía no sueño a futuro	5.86%	(5.60%, 6.11%)	4.09%	(3.88%, 4.29%)

Diferencia entre las y los estudiantes del sector público y privado. En la *Tabla 54* se muestran las proyecciones laborales de las y los estudiantes del sector público y privado. Estas se relacionan moderadamente al sector en el que estudian las y los estudiantes ($\phi C=.139$). En ambos casos, la opción de respuesta más común fue la aspiración a una profesión a nivel universitario o técnico, lo que representa el 86.93% (IC: 85.70%, 88.17%) de las respuestas de las y los estudiantes del sector privado y el 77.18% (IC: 76.44%, 77.90%) del sector público. Por otro lado, el porcentaje de respuestas de la proyección “Trabajar en lo que se pueda” es notablemente mayor en estudiantes del sector público, donde fue seleccionada por el 14.21% (IC: 13.91%, 14.50%), mientras que en el sector privado fue del 5.47% (IC: 5.10%, 5.84%).

Tabla 54. Proyección del desarrollo laboral futuro de las y los estudiantes de primer año de bachillerato del sector público y privado.

Proyección laboral	Sector público		Sector privado	
	%	IC	%	IC
Profesión a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado)	60.40%	(59.98%, 60.81%)	74.70%	(74.00%, 75.41%)
Profesión a nivel técnico	16.78%	(16.46%, 17.09%)	12.23%	(11.70%, 12.76%)
Un oficio	3.79%	(3.63%, 3.95%)	2.24%	(2.00%, 2.48%)
Trabajar en lo que se pueda	14.21%	(13.91%, 14.50%)	5.47%	(5.10%, 5.84%)
Todavía no sueño a futuro	4.83%	(4.65%, 5.01%)	5.35%	(4.99%, 5.72%)

Diferencia entre las y los estudiantes de la zona urbana y rural. En la *Tabla 55* se muestran las proyecciones laborales de las y los estudiantes de la zona urbana y rural. Estas se relacionan levemente a la zona en la que estudian las y los estudiantes. ($\phi C=.048$). En ambos casos, la opción de respuesta más común fue la aspiración a una profesión a nivel universitario o técnico, lo que representa el 79.99% (IC: 79.30%, 80.68%) de las respuestas de las y los estudiantes de la zona urbana y el 75.38% (IC: 73.77%, 76.60%) de la zona rural. Por otro lado, el porcentaje de respuestas de la proyección “Trabajar en lo que se pueda” es mayor en estudiantes de la zona rural, donde fue seleccionada por el 15.21% (IC: 14.54%, 15.89%) mientras que en la zona urbana fue del 11.79% (IC: 11.53%, 12.06%).

Tabla 55. Proyección del desarrollo laboral futuro de las y los estudiantes de primer año de bachillerato de la zona urbana y rural.

Proyección laboral	Zona urbana		Zona rural	
	%	IC	%	IC
Profesión a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado)	64.23%	(63.83%, 64.62%)	59.37%	(58.45%, 60.30%)
Profesión a nivel técnico	15.76%	(15.47%, 16.06%)	16.01%	(15.32%, 16.70%)
Un oficio	3.27%	(3.12%, 3.41%)	4.49%	(4.10%, 4.88%)
Trabajar en lo que se pueda	11.79%	(11.53%, 12.06%)	15.21%	(14.54%, 15.89%)
Todavía no sueño a futuro	4.95%	(4.77%, 5.13%)	4.91%	(4.51%, 5.32%)

Diferencia entre las y los estudiantes por departamento. Las proyecciones laborales a futuro de las y los estudiantes de primero varían ligeramente entre los distintos departamentos, con una diferencia del 11.20% entre el departamento con el porcentaje más alto de estudiantes que tienen proyectado un desarrollo laboral relacionados a educación superior y el que tiene menos. El porcentaje más alto de estudiantes que priorizan dicho desarrollo laboral está en el departamento de San Salvador, donde el 83.09% (IC: 82.59%, 83.60%) señalan esta opción. Al contrario, La Unión cuenta con el mayor porcentaje de estudiantes que tienen proyectado otro tipo de desarrollo laboral futuro, lo que corresponde al 28.11% (IC: 26.22%, 30.01%) de las y los estudiantes. En la **Tabla 56** se muestran las proyecciones laborales de las y los estudiantes en relación con el departamento.

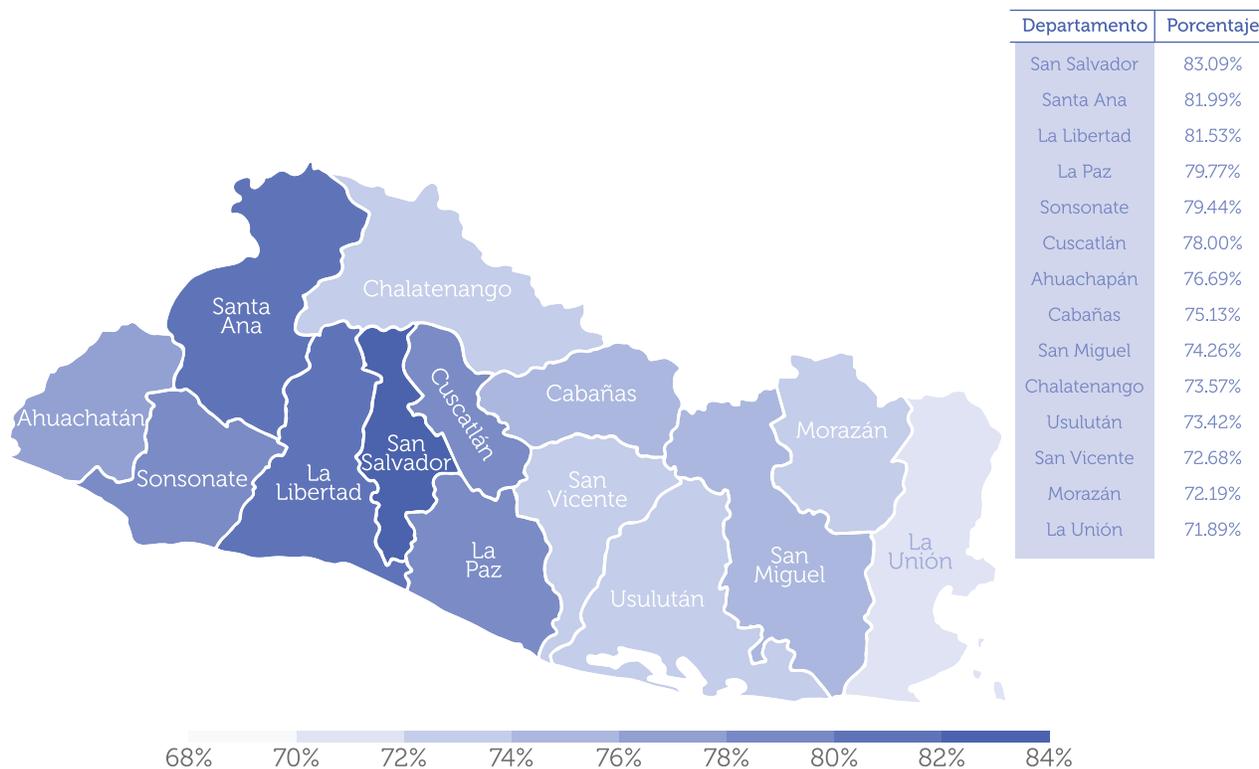
Tabla 56. Comparación por departamento de las y los estudiantes que proyectan un desarrollo laboral asociado a la educación superior.

Departamento	Desarrollo laboral asociado a educación superior		Otro desarrollo laboral	
	%	IC	%	IC
San Salvador	83.09%	(82.59%, 83.60%)	16.91%	(16.40%, 17.41%)
Santa Ana	81.99%	(80.98%, 82.99%)	18.01%	(17.01%, 19.02%)
La Libertad	81.53%	(80.72%, 82.34%)	18.47%	(17.66%, 19.28%)
La Paz	79.77%	(78.41%, 81.13%)	20.23%	(18.87%, 21.59%)
Sonsonate	79.44%	(78.34%, 80.55%)	20.56%	(19.45%, 21.66%)
Cuscatlán	78.00%	(76.41%, 79.59%)	22.00%	(20.41%, 23.59%)
Ahuachapán	76.69%	(75.31%, 78.08%)	23.31%	(21.92%, 24.69%)
Cabañas	75.13%	(72.71%, 77.55%)	24.87%	(22.45%, 27.29%)
San Miguel	74.26%	(73.06%, 75.47%)	25.74%	(24.53%, 26.94%)
Chalatenango	73.57%	(71.62%, 75.52%)	26.43%	(24.48%, 28.38%)
Usulután	73.42%	(72.00%, 74.84%)	26.58%	(25.16%, 28.00%)
San Vicente	72.68%	(70.69%, 74.66%)	27.32%	(25.34%, 29.31%)
Morazán	72.19%	(70.21%, 74.17%)	27.81%	(25.83%, 29.79%)
La Unión	71.89%	(69.99%, 73.78%)	28.11%	(26.22%, 30.01%)

Nota: la tabla está ordenada de forma descendente utilizando como referencia los departamentos con mayores porcentajes de estudiantes que señalan como un desarrollo laboral futuro asociado a educación superior

En la *Figura 55* se muestra un mapa de calor de estudiantes cuya proyección es un desarrollo laboral asociado a la educación superior por departamento. Como puede observarse, los departamentos con porcentajes más altos son San Salvador, Santa Ana, La Libertad y la Paz, lo que indica una clara prevalencia en la zona central-occidental. A pesar de ello, ya que la diferencia entre departamento solo ronda el 11.20%, no existe una brecha muy grande por departamentos, pero si es considerable la marcada tendencia por zonas.

Figura 55. Mapa de calor del porcentaje de estudiantes por departamento que proyectan un desarrollo laboral asociado a la educación superior.



Relación con síntomas emocionales y conductas relacionadas con competencias socioemocionales. Como se observa en la *Tabla 57*, las y los estudiantes que refieren tener como proyección laboral futura una profesión a nivel técnico, presentan mayores porcentajes normales en las subescalas de depresión, con el 81.64% (IC: 81.34%, 81.93%) de las y los estudiantes en esta categoría. Por otro lado, quienes refieren que todavía no sueñan a futuro reportan porcentajes mayores de sintomatología límite o notable de depresión, con el 37.37% (IC: 37.00%, 37.74%) en este grupo, mucho mayor que las demás proyecciones. Las proyecciones laborales de las y los estudiantes de primero de bachillerato están relacionadas moderadamente a los niveles de sintomatología depresión ($\varphi C=.095$).

Tabla 57. Diferencia en los niveles de la subescala de sintomatología de depresión de acuerdo con el desarrollo laboral futuro de las y los estudiantes.

Proyección laboral	Sintomatología normal de depresión		Sintomatología límite o notable de depresión	
	%	IC	%	IC
Profesión a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado)	79.54%	(79.24%, 79.85%)	20.46%	(20.15%, 20.76%)
Profesión a nivel técnico	81.64%	(81.34%, 81.93%)	18.36%	(18.07%, 18.66%)
Un oficio	79.88%	(79.57%, 80.18%)	20.12%	(19.82%, 20.43%)
Trabajar en lo que se pueda	78.07%	(77.75%, 78.38%)	21.93%	(21.62%, 22.25%)
Todavía no sueño a futuro	62.63%	(62.26%, 63.00%)	37.37%	(37.00%, 37.74%)

Nota: se resalta en negrita la(s) opción(es) de respuesta con mayor porcentaje en cada grupo.

Además, la **Tabla 58** muestra que las y los estudiantes que refieren tener una proyección laboral futura asociada a la educación superior, presentan mayores porcentajes de sintomatología normal de ansiedad, con el 73.33% (IC: 72.99%, 73.67%) y de 73.14% (IC: 72.80%, 73.48%) de las y los estudiantes en este grupo, también por encima de las demás categorías. Por otro lado, los y las estudiantes que todavía no sueñan a futuro también reportan los mayores porcentajes de niveles límite o notables de ansiedad, estando en esta categoría el 37.96% (IC: 37.59%, 38.33%) de quienes seleccionaron esta opción. Las proyecciones laborales de las y los estudiantes de primero de bachillerato están relacionadas levemente a los niveles de sintomatología ansiedad ($\varphi C=.086$).

Tabla 58. Diferencia en los niveles de la subescala de sintomatología de ansiedad de acuerdo con el desarrollo laboral futuro de las y los estudiantes.

Proyección laboral	Sintomatología normal de ansiedad		Sintomatología límite o notable de ansiedad	
	%	IC	%	IC
Profesión a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado)	73.33%	(72.99%, 73.67%)	26.67%	(26.33%, 27.01%)
Profesión a nivel técnico	73.14%	(72.80%, 73.48%)	26.86%	(26.52%, 27.20%)
Un oficio	67.95%	(67.59%, 68.31%)	32.05%	(31.69%, 32.41%)
Trabajar en lo que se pueda	63.65%	(63.28%, 64.02%)	36.35%	(35.98%, 36.72%)
Todavía no sueño a futuro	62.04%	(61.67%, 62.41%)	37.96%	(37.59%, 38.33%)

Nota: se resalta en negrita la(s) opción(es) de respuesta con mayor porcentaje en cada grupo.

Al comparar la proyección laboral futura con la presencia de conductas relacionadas a competencias socioemocionales, en el caso de las tres subescalas las puntuaciones más favorables son de aquellos y aquellas estudiantes que proyectan una profesión asociada a la educación superior, muy por encima de los demás grupos. Al contrario, en las tres subescalas las mayores puntuaciones en niveles medios o bajos son de quienes todavía no sueñan a futuro a futuro, que supera notablemente a las demás opciones de respuestas.



Conclusiones

Esta investigación supone el mayor estudio sobre la salud mental de la población estudiantil en el país, lo que aporta información muy valiosa para el sistema educativo y las autoridades encargadas. Los resultados revelan que la realidad socioemocional del estudiantado durante la pandemia está fuertemente influenciada por factores contextuales y que los efectos adversos de un estado emocional desfavorable tienen un impacto potencial a largo plazo que no debe ignorarse. A continuación, se describen las conclusiones del estudio tomando en cuenta los objetivos planteados.

SINTOMATOLOGÍA EMOCIONAL DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

La prevalencia de sintomatología notable y límite de ansiedad (21.27%) es mayor a la de sintomatología de depresión (15.65%), lo que coincide con la información epidemiológica de registros oficiales que indica una mayor prevalencia de la primera (MINSAL, 2014). Los resultados en nivel límite y notable de estas escalas evidencian una prevalencia de sintomatología de depresión y/o ansiedad en aproximadamente el 28% de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato, es decir 179,723 estudiantes del sistema educativo que podrían necesitar ayuda emocional por estas afecciones. Más urgentemente, el 5.1% del alumnado investigado, equivalente a 31,552 estudiantes, necesitarían intervención emocional más urgente, dadas las puntuaciones notables en ambas subescalas.

Se les debe prestar especial atención a los altos niveles de depresión ya que se asocian directamente a un mayor riesgo de suicidio. Este riesgo puede abarcar desde un deseo de morir, hasta planes específicos para cometer el acto suicida y su consumación (APA, 2002). Existe evidencia de que tanto la ideación suicida como los intentos de suicidio en jóvenes de distintas partes del mundo han aumentado desde el comienzo de la pandemia, especialmente ante la presencia de estresores significativos, como confinamientos y medidas de bioseguridad más estrictas (Hill et al., 2021).

Influencia de los factores contextuales en la salud mental del estudiantado

Las escalas de sintomatología emocional se encuentran fuertemente relacionadas entre sí ($r=.620$) y son predictoras considerables entre ellas. Pero, los resultados sugieren que la salud mental de las y los estudiantes es fuertemente influenciada por factores contextuales (Mäntymaa et al., 2003), ya que existen perfiles muy diferentes (a veces opuestos) que se relacionan a mayores niveles de sintomatología de depresión y de ansiedad.

En primer lugar, uno de los factores más importantes que condicionan la salud mental es el sexo del estudiante. De forma consistente las estudiantes del sexo femenino obtuvieron puntuaciones moderadamente mayores en ambas subescalas de sintomatología emocional, lo que indica la presencia más frecuente de síntomas de estos trastornos. Esto es apoyado por estudios hechos en El Salvador en el contexto de la pandemia, que han relacionado un peor estado de salud mental a la población femenina (Orellana y Orellana, 2021; Mena et al., 2021), incluso por investigaciones hechas en estudiantes de educación básica (FUNPRES, 2021a; 2021c).

Es posible que esta diferencia percibida se deba a una mayor disposición de ellas a mencionar sus síntomas en las escalas de autoinforme, o que en el caso de estudiantes del sexo masculino la depresión o ansiedad se manifieste de otras formas, como una conducta agresiva o negación. Pero existe evidencia contundente que las diferencias de la prevalencia de estos trastornos entre ambos grupos son reales y no se deben necesariamente a un efecto de la percepción. En primer lugar, existen diferencias genéticas u hormonales que exacerban los síntomas de trastornos emocionales en las mujeres (especialmente durante la adolescencia) que podrían explicar parte esta diferencia. Además, los roles de género impuestos a las mujeres pueden derivar en una percepción de desesperanza o de indefensión (Sue et al., 2010), lo que pudo haber aumentado en el contexto de la pandemia dado el cambio a la educación desde casa, donde se exponen a posibles situaciones de abuso y violencia, y el aumento de las tareas domésticas, que no necesariamente son compartidas de forma equitativa con los hombres (Mena et al., 2021; Plan Internacional, 2021).

También, los y las estudiantes del sector privado y la zona urbana presentaron mayores puntuaciones en la subescala de depresión, lo que parece relacionar esta sintomatología con entornos de alto desarrollo económico, que también puede asociarse a efectos adversos como el hacinamiento, aumento de las brechas económicas, un estilo de vida con más elementos estresores e incluso mayor exigencia académica. Esto también se evidencia al considerar que casi todas las cabeceras departamentales y los municipios del AMSS se ubicaron en el grupo con una media mayor en la subescala. También, en la *Figura 7* se observa que estos "focos" de mayor sintomatología de depresión se ubican

alrededor de estas cabeceras en la mayoría de los casos, lo que apoya la idea que esta se relaciona con poblaciones urbanas y con alta actividad económica. Al respecto, existe una leve pero positiva correlación entre las medias de la subescala de depresión y la densidad poblacional de los municipios [$r(241) = .249, p < .0001$], lo que indica que a medida aumenta la densidad población de un municipio, el puntaje reportado en la subescala es mayor. Finalmente, al analizar a nivel departamental los porcentajes de casos notables y límite de depresión, se encuentran mayores porcentajes en las y los estudiantes de centros educativos de San Salvador y La Libertad, lo que apoya la teoría que los relaciona con entornos de mayor progreso económico.

Al contrario, la sintomatología de ansiedad parece asociarse con entornos más rurales y menos industrializados, mostrando una baja prevalencia en municipios del AMSS y las cabeceras departamentales (a excepción de La Unión), contrario a lo que se observó con las puntuaciones de depresión. A nivel municipal existe una alta prevalencia de sintomatología de ansiedad en la zona costera del país, con focos en la zona oriental y en la zona norte. Además, la densidad poblacional de los municipios se correlacionó leve y negativamente a una mayor sintomatología de ansiedad [$r(241) = -.192, p < .0001$], lo que indica una relación inversa pero no tan marcada como en el caso de la sintomatología de depresión. Finalmente, a nivel departamental se confirma que la sintomatología notable y límite de ansiedad es más prevalente en la zona oriental y norte del país, en los departamentos de La Unión, Cabañas, San Miguel y Chalatenango.

¿Han cambiado los niveles de ansiedad y depresión en comparación a antes de la pandemia?

Dadas las múltiples advertencias de los grandes efectos adversos de la pandemia en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes (Abufhel y Jeanneret, 2020; UNICEF, 2020; 2021b), es importante preguntarse si los niveles de ansiedad y depresión han cambiado significativamente en comparación al período prepandemia. A falta de estudios de tipo censal, las puntuaciones medias de este estudio pueden compararse con las reportadas por Young et al. (2020), en cuya investigación se validó la escala de sintomatología de ansiedad y depresión utilizada en este estudio, usando información previa a la pandemia del estado socioemocional de estudiantes del sistema educativo. En la *Tabla 59* se describe la comparación de las puntuaciones medias de estas subescalas entre ambos estudios.

Tabla 59. Comparación de los niveles medios de las subescalas RCADS-25 reportadas en esta investigación con un estudio que utilizó datos anteriores a la emergencia por pandemia.

Sexo	Grado	Puntuación media						Tamaño del efecto
		Young et al. (2020)			Este estudio			
		\bar{x}	s	n	\bar{x}	s	n	
RCADS-25: depresión								
Masculino	5° y 6° grado	7.08	5.01	141	8.46	4.80	54120	0.29 (moderado)*
	7° y 8° grado	7.12	5.31	126	8.47	5.02	52882	0.27 (moderado)*
	9° grado y 1° de Bach.	8.31	5.06	109	8.93	5.06	47369	0.12 (leve)

Sexo	Grado	Puntuación media						Tamaño del efecto
		Young et al. (2020)			Este estudio			
		\bar{x}	s	n	\bar{x}	s	n	
Femenino	5° y 6° grado	8.26	5.82	163	8.95	5.27	53853	0.13 (leve)
	7° y 8° grado	10.39	7.12	177	10.31	6.07	54152	0.01 (nulo)
	9° grado y 1° de Bach.	10.37	6.05	119	10.87	5.84	53329	0.09 (leve)
RCADS-25: Ansiedad								
Masculino	5° y 6° grado	11.81	7.74	141	14.53	7.31	54120	0.37 (moderado)*
	7° y 8° grado	10.31	6.89	126	14.04	6.99	52882	0.53 (mediano)*
	9° grado y 1° de Bach.	12.19	5.86	109	13.01	6.65	47369	0.12 (leve)
Femenino	5° y 6° grado	14.34	8.18	163	15.30	7.67	53853	0.13 (leve)
	7° y 8° grado	15.26	8.70	177	16.55	7.88	54152	0.16 (leve)*
	9° grado y 1° de Bach.	15.51	8.03	119	16.02	7.50	53329	0.07 (leve)

Nota: comparación hecha utilizando la prueba t student para muestras independientes. Se utilizan datos sin ponderar. Se resaltan en **negrita** la puntuación media mayor en la comparación entre grupos. Leyenda: *=p<.05, \bar{x} =media, s=desviación de la muestra, n=tamaño de la muestra.

Como se observa, en la mayoría de los casos las puntuaciones medias de este estudio son mayores a las reportadas por Young et al. (2020), lo que brinda indicios que la pandemia por COVID-19 ha sido un factor que ha contribuido significativamente a un peor estado de salud mental. Esto confirma lo descrito por otros estudios a nivel mundial (Racine et al., 2021). A pesar de la vuelta a clases presenciales de la mayoría de los y las estudiantes, los resultados sugieren que el impacto negativo continúa y da indicios de extenderse a largo plazo.

En específico, se encuentran diferencias más marcadas y estadísticamente significativas en las puntuaciones de la población masculina, mientras que en el caso de la población femenina estas se mantienen con cambios mínimos. Esto puede indicar que la pandemia ha sido un factor más influyente en la población masculina, mientras que la femenina, aunque con mayor sintomatología reportada, no mostró un peor estado de salud mental. También, se reporta un mayor aumento de la sintomatología en grados menores en comparación a estudiantes de noveno o primer año de bachillerato, lo que indica un impacto más desfavorable en estudiantes jóvenes, especialmente en la manifestación de sintomatología de ansiedad.

Este leve aumento en las puntuaciones de las estudiantes del sexo femenino (en comparación al aumento moderado en la población masculina) puede ser un indicador de una mayor capacidad de resiliencia o de afrontamiento positivo en este grupo (Chávez et al., 2018), aunque no minimiza el hecho que ellas presentan sintomatología más severa de ansiedad y depresión que sus compañeros del sexo masculino. Es posible que, ya que las condiciones adversas pre-pandemia eran más desfavorables en estudiantes del sexo femenino, ellas hayan presentado mayor capacidad de afrontar la situación de emergencia y los efectos adversos derivados, a pesar de que objetivamente sean quien más ayuda emocional requieran.

Implicaciones del estado de salud mental adverso del estudiantado en el sistema educativo

Los trastornos de depresión y ansiedad son comórbidos entre sí y de alta prevalencia en niños, niñas y adolescentes (Beesdo et al., 2009; Cummings et al., 2014). Por ello, las potenciales implicaciones de mayores niveles de depresión y ansiedad en el estudiantado deben ser consideradas seriamente por el sistema educativo, ya que impactan significativamente en su aprendizaje y su desarrollo futuro.

La conexión entre mayores síntomas depresivos y un menor rendimiento académico ha sido muy documentada por diversos estudios (Cabrera y Jiménez, 1999; Hishinuma et al., 2012). La evidencia apunta que son los mayores síntomas depresivos los que causan un peor rendimiento académico, no al contrario. En específico, los síntomas físicos de la depresión (como insomnio, disminución de la energía, dificultad para concentrarse) junto a síntomas cognitivos (pesimismo, evaluación negativa de sí mismo) explican que el rendimiento académico disminuya significativamente (Hishinuma et al., 2012). Aunque el rendimiento académico no es una medida completa del aprendizaje real, es un parámetro objetivo que permite inferir sobre el desarrollo educativo del alumnado. Por tanto, es muy importante que el sistema educativo priorice la atención de sintomatología de depresión por su impacto real y directo en el aprendizaje escolar, desde un enfoque de atención primaria y prevención.

Los resultados de esta investigación indican que alrededor de 100,000 estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato estarían en riesgo de estos efectos adversos de un posible trastorno de depresión unipolar en su aprendizaje, además de las consecuencias directas de la depresión en su vida presente y futura.

Por otro lado, la ansiedad también se ha asociado negativamente con el aprendizaje, al reducir la capacidad de prestar atención y de elaborar mentalmente la información (Jadue, 2001). Considerando que la pandemia y la situación de emergencia son estresores muy significativos en este contexto y que el alumnado está todavía en una modalidad de enseñanza en la que no se ha vuelto totalmente a la "normalidad", no es extraño que la incidencia de sintomatología de ansiedad haya aumentado en comparación con antes de la pandemia.

La conceptualización de la ansiedad utilizada en estudio no responde a un trastorno específico, sino que abarca un abanico de síntomas que pueden indicar distintos trastornos que, aunque comparten características, se manifiestan de forma diferente en la escuela. Por un lado, la ansiedad puede manifestarse como un excesivo temor a la escuela o las clases, síntomas corporales (dolores de estómago, temblores excesivos, problemas de sueño), sentimiento de gran inseguridad, timidez y vergüenza. Esto puede llevar a las y los alumnos a ser muy sensibles a la crítica y a la evaluación negativa de sus profesores y compañeros, lo que se manifiesta en un rendimiento escolar disminuido y una perturbación en su vida cotidiana (Jadue, 2001).

La ansiedad también puede manifestarse exclusivamente en situaciones sociales, como un miedo exagerado del alumno o alumna a exponerse a situaciones potencialmente humillantes, como leer en público, dar su opinión en clase o participar en actividades sociales. Esto merma enormemente su socialización con sus pares y su autoestima y puede ser la puerta de entrada de otros trastornos, como la depresión (Jadue, 2001).

Por otro lado, la ansiedad puede manifestarse como un trastorno de pánico, que son situaciones recurrentes y súbitas de miedo en el que se experimenta palpitaciones, sudoración, dificultad para respirar, sensación de ahogo, náuseas, mareo, escalofríos y miedo a morir. Estos pueden aparecer sin que haya un desencadenante específico (APA, 2002). El miedo a sufrir otro episodio puede reducir la eficacia del alumnado para aprender, afectar su rendimiento escolar y aislarlos de posibles interacciones sociales, ya que el miedo de sufrir otro episodio de pánico se vuelve paralizante y hace que eviten exponerse a situaciones en las que pueda sentirse vulnerable.

Finalmente, la ansiedad puede manifestarse como un trastorno obsesivo compulsivo, que se caracteriza por la presencia pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes que se consideran intrusivas y no deseadas (obsesiones), y de conductas repetitiva que se realiza para reducir la tensión provocada por este pensamiento, impulso o imagen (compulsiones; APA, 2002). En el contexto de la pandemia, este puede manifestarse como pensamientos obsesivos de contaminación y una compulsión de limpieza para “evitar el contagio”. Existe evidencia que los síntomas obsesivos compulsivos parecen haber aumentado en población infantil durante la pandemia, e incluso se sugiere una mayor vulnerabilidad en esta población que en trabajadores sanitarios, quienes se encuentran directamente expuestos al virus (Vásquez, 2021).

Los resultados indican que alguna de las manifestaciones de ansiedad mencionadas (o una combinación de ellas) pueden estar presentes en más de 135,000 estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato del sistema educativo. A pesar de que la ansiedad no está asociada a un grado de mortalidad específico, puede desembocar en otros trastornos como la depresión, que sí tiene asociado un grado de mortalidad por el riesgo de suicidio. Además, los síntomas inhabilitantes de estos trastornos de ansiedad merman la capacidad de las y los estudiantes de llevar una vida funcional y de aprender efectivamente.

CONDUCTAS RELACIONADAS A COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES

Los resultados también dan indicios del desarrollo de las competencias socioemocionales a través del reporte de conductas relacionadas a ellas. En primer lugar, la relación estrecha y significativa entre ellas respalda la calidad de los datos encontrados en este estudio y confirma la interconexión de estas en el proceso de desarrollo a lo largo de la trayectoria educativa. Es de suponer, como lo mencionan teóricos del aprendizaje socioemocional, que el autoconocimiento, la autorregulación y la toma de decisiones responsables convergen entre sí e influyen holísticamente en definir el desarrollo emocional pleno del individuo.

En todas las competencias socioemocionales estudiadas, aproximadamente la mitad de las y los estudiantes puntúan en niveles altos de las subescalas, lo que significaría que son capaces de regular adecuadamente los fenómenos sociales y emocionales que experimentan, en específico la capacidad de reconocer y gestionar sus propios pensamientos y emociones y la capacidad de tomar decisiones constructivas e informadas sobre el comportamiento personal y social (CASEL, 2020). Al contrario, la otra mitad de estudiantes se ubican en un nivel medio o bajo en las subescalas, lo que indicaría un grado de desarrollo de estas, pero con un margen de mejora que debe ser aprovechado y potenciado, especialmente porque la investigación determina que el presentar niveles altos de estas competencias exploradas se relaciona a un mejor estado de salud mental, mejor percepción de clases en línea y una proyección educativa dentro del sistema de enseñanza formal.

Sin embargo, el desarrollo de estas competencias no es uniforme ni con una tendencia al alza. Aunque se esperaría que estas aumenten progresivamente con el grado académico (y la edad) del estudiantado, los resultados indican que los y las estudiantes de los grados menores expresan más frecuentemente estas conductas favorables, mientras que en grados mayores es donde menos estudiantes se creen capaces de la gestión social y emocional que implican. Esto puede tener importantes repercusiones en el aprendizaje, relaciones interpersonales y salud mental en estudiantes de estos grupos (Bisquerra y Pérez, 2007; Bustamante et al., 2021), lo cual es especialmente preocupante ya que el desarrollo funcional en estos grados es crítico para el éxito educativo y para sentar las bases de la proyección educativa y laboral futura.

RELACIÓN ENTRE LA SINTOMATOLOGÍA EMOCIONAL Y LAS CONDUCTAS RELACIONADAS A COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES

Los resultados evidencian la estrecha relación que existe entre la sintomatología emocional y las conductas relacionadas a competencias socioemocionales. La correlación inversa sugiere que son dos lados de la misma moneda: mientras que las conductas relacionadas a competencias socioemocionales brindan al estudiante las herramientas necesarias para gestionar su contexto social y emocional, la sintomatología emocional de ansiedad y depresión surge ante la inhabilidad de gestionarlo apropiadamente. También es válido lo contrario, ya que una mayor sintomatología cognitiva, emocional y conductual que lleva a la percepción del mundo de forma desesperanzadora o amenazante, evidentemente disminuye la capacidad del estudiantado de conocerse a sí mismo, regular las emociones y comportamientos y tomar decisiones responsables.

Esta comparación es más notoria en la relación entre la sintomatología de depresión y las conductas relacionadas a la autorregulación. Los ítems que conforman la escala socioemocional de autorregulación indagan sobre el estado de motivación (“Me siento con motivación para mejorar las cosas que hago”), la capacidad de regular las propias emociones (“Yo me puedo controlar cuando me enojo”, “Tengo pensamientos negativos sobre mí mismo y no sé cómo hacer para dejar de pensarlos”) y la relación con la familia (“Para mí es difícil relacionarme con mi familia”). Estas áreas son especialmente afectadas por la sintomatología de depresión, la que involucra, entre otros síntomas, la desmotivación, cansancio y dificultad para relacionarse con los demás.

Lo anterior muestra la importancia que el enfoque socioemocional del sistema educativo involucre tanto la promoción de competencias socioemocionales como el abordaje de sintomatología de trastornos psicológicos. Lo primero permite adoptar un enfoque preventivo, encaminado en fortalecer las capacidades del alumnado para afrontar las circunstancias de la vida y adaptarse a su contexto. De esta manera se disminuye la posibilidad de que surjan trastornos emocionales y se aumentan las habilidades de los alumnos para relacionarse mejor entre ellos y con los docentes. Pero también es importante enfocar recursos para abordar la sintomatología emocional de las y los estudiantes que presenten trastornos emocionales, en quienes el fortalecimiento de las competencias ya no es suficiente para mejorar su estado emocional.

ACCESO A LA TECNOLOGÍA, CLASES EN LÍNEA Y PANDEMIA

La investigación también pudo constatar la percepción del estudiantado sobre elementos que se han vuelto fundamentales en la nueva realidad de la pandemia: a nivel tecnológico, la percepción de los dispositivos móviles y la conexión a internet; a nivel educativo, la percepción de la facilidad de recibir clase en línea; y a nivel sanitario, la presencia de casos de COVID-19 en el grupo familiar.

La percepción de los dispositivos tecnológicos y la conexión a internet se mantuvo favorable en todos los grados, con una tendencia a la baja en grados mayores, especialmente en la evaluación de la conexión de internet. A pesar de esto, en todos los grados, zonas y sectores más del 50% del alumnado tiene una percepción positiva de estos componentes, especialmente en el sector privado, la zona urbana y departamentos del oriente del país.

Al compararse entre sí, la evaluación de la conexión a internet es más desfavorable que la del dispositivo electrónico, lo que evidencia un problema que no depende del centro educativo ni del estudiantado y atañe a elementos estructurales. El 16% del estudiantado, a pesar de reportar un dispositivo óptimo para recibir clases en línea ven dificultado su aprendizaje por una mala conexión a internet. Además, la brecha digital en El Salvador es un fenómeno muy presente desde antes de la pandemia y siempre se ha vinculado a poblaciones económicamente desfavorecidas (Lemus y Villatoro, 2009).

A pesar de ello, la percepción favorable de estos componentes no necesariamente se traslada a una mayor facilidad de recibir clases en línea, ya que el 59% del estudiantado comenta que le ha sido difícil recibirlas. Estas percepciones son más desfavorables en población de sexo femenino (60.19%), de primer año de bachillerato (69.15%) y del sector público (59.68%). Además, estudiantes de departamentos como Chalatenango, Cuscatlán y Cabañas presentan porcentajes abajo del 39% de evaluación positiva. Esto muestra que el éxito de las clases en línea no depende solamente del acceso a la tecnología adecuada, sino que influyen en gran medida factores internos y externos, entre los que pueden encontrarse el estado de salud mental, la motivación, las competencias tecnológicas, el entorno en casa y el trabajo docente.

También es notorio como estudiantes de noveno y primer año de bachillerato perciben que se les dificulta más recibir clases en línea, a pesar de reportar una evaluación positiva de su dispositivo electrónico y conexión a internet. Esto puede sugerir que en ellos y ellas influye también la carga académica y la complejidad de la malla curricular, la cual puede no estar lo suficientemente adaptada a la modalidad virtual.

Respecto a la asistencia presencial, la gran mayoría (73.29%) reporta haber vuelto a los salones de clases en alguna medida. Este porcentaje se mantiene relativamente estable en todos los grados, con un alza en las y los estudiantes de primer año de bachillerato. Una diferencia destacable se encuentra entre estudiantes del sexo masculino y femenino, ya que las estudiantes del sexo femenino registran menores porcentajes de asistencia presencial, lo que puede representar un factor de riesgo a la deserción escolar, dada la marcada vulnerabilidad de las niñas y adolescentes en situación de emergencia (Asanov et al., 2020; Plan Internacional, 2020). Es importante garantizar el retorno de las estudiantes a clases presenciales y su continuidad educativa en una pandemia que amenaza con aumentar la brecha de género y afectarlas desproporcionalmente más a ellas (ONU, 2021).

Por otro lado, la comparación de la asistencia a clases presenciales entre las y los estudiantes del sector público y privado, con porcentajes considerablemente menores en estos últimos, puede indicar que ellos y ellas han tenido mayores acomodaciones y facilidades para adaptarse a la virtualidad. También se presentan mayores porcentajes de asistencia presencial en estudiantes de centros educativos de la zona rural, lo que apoya esta idea. Puede que en los grupos más vulnerables las complicaciones de la virtualidad se volvieron insostenibles para garantizar el aprendizaje significativo, por lo que muchos optaron por la presencialidad.

Otro aspecto que es importante subrayar son las claras diferencias entre la asistencia a clases presenciales entre distintos departamentos. Mientras que estudiantes de los departamentos de Morazán, Cabañas y San Vicente rondan el 90% de asistencia presencial, La Libertad y San Salvador tienen 65% y 58% de asistencia, respectivamente. Esto evidencia que existen factores sociodemográficos específicos en el estudiantado de estos departamentos que condicionan la disposición de los centros educativos a retomar clases presenciales. Esta investigación identificó que los centros educativos del sector privado y la zona urbana son los que menos han retomado la presencialidad.

Finalmente, alrededor de un cuarto de las y los estudiantes de cuarto a primer año de bachillerato reportan casos de COVID-19 dentro de sus grupos familiares, principalmente en el alumnado del sector privado y la zona urbana. También es importante destacar los departamentos de San Salvador, Chalatenango, La Libertad y San Miguel por sus altos porcentajes de casos reportados por los alumnos, lo que representaría focos históricos de contagio a considerar.

Relación del estado socioemocional del estudiantado con el acceso tecnológico y las clases en línea

En primer lugar, es llamativa la relación entre el estado de salud mental y la percepción del dispositivo electrónico, conexión a internet y la facilidad de recibir clases en línea. Los resultados indican que una peor percepción de estos factores se relaciona a mayor sintomatología de depresión y ansiedad. Esta relación no debe suponerse como causal (por ej. un peor dispositivo causa un peor estado de salud mental), pero sí como un factor que puede influir en la habilidad de las y los estudiantes para aprender y para relacionarse con sus docentes y compañeros.

El desarrollo de las clases en línea (incluso dentro de la presencialidad) está fuertemente influido por el acceso a la tecnología adecuada que permita al alumnado una comunicación eficaz y eficiente. Los dispositivos electrónicos se han vuelto la vía en la que se realiza la mayor parte de la comunicación con los docentes y compañeros, se resuelven dudas de las clases y se realizan actividades evaluadas. Dada esta gran importancia, su déficit puede repercutir no solo en efectos adversos en el aprendizaje, sino también en el estado emocional. Por ejemplo, un estudio hecho en el país en el contexto de la pandemia afirma que una peor percepción de la calidad de la tecnología necesaria para las clases en línea se asocia a mayor sintomatología de depresión, ansiedad, tensión emocional e insomnio en estudiantes universitarios (Mena et al., 2021). Los resultados de este estudio sugieren una realidad similar en alumnos de educación básica: el acceso a la tecnología adecuada influye positivamente en su estado de salud mental.

Por tanto, el efecto negativo de la pandemia en la salud mental no debe entenderse solamente desde sus repercusiones directas (corte de relaciones sociales, crisis económica y otras), sino también de forma indirecta como una emergencia que exacerbó condiciones de desigualdad y que impuso requisitos para la educación que no existían antes, a los que no todo el estudiantado pudo acceder de forma rápida y confiable. En una realidad en la que la tecnología será cada vez más fundamental para la educación, no debe dejarse de lado que esta no solamente influye en el aprendizaje, sino también en la salud mental del estudiantado. Esta brecha digital es un fenómeno muy presente en el país desde antes de la pandemia, que históricamente se ha vinculado a poblaciones económicamente desfavorecidas (Lemus y Villatoro, 2009), quienes podrían estar en más riesgo.

Respecto a las competencias socioemocionales, se evidencia que en las y los estudiantes que presentan niveles bajos o medios de factores relacionados a ellas es más probable que exista también una evaluación negativa los dispositivos electrónicos y la conexión de internet que utilizan para las clases en línea. Esta relación tampoco debe interpretarse como causal, ya que no existe evidencia para afirmar que la percepción negativa de la tecnología sea la causa de una disminución en la autogestión emocional y social. Por el contrario, la percepción negativa de estos dispositivos puede ser un elemento interferente que dificulte la experiencia educativa, lo que limita la interacción entre sus pares y afecta su capacidad para tomar decisiones, concentrarse, aprender y regular las propias emociones (Bustamante et al., 2021).

Por otro lado, la presencia de conductas relacionadas a competencias socioemocionales y la sintomatología emocional se relacionan levemente con la asistencia a clases presenciales, lo que podría significar que las herramientas que brindan las clases virtuales para el desarrollo de las competencias son equivalentes a las que las y los estudiantes perciben al regresar a la presencialidad. Es importante hacer notar que el desarrollo socioemocional de los niños, niñas y adolescentes no depende solamente del entorno escolar, por lo que es posible que la influencia de la escuela en su desarrollo sea muy pequeña, por tanto, la modalidad de clases utilizada no influye ni negativa ni positivamente. Al contrario, es posible que, efectivamente, en ambas modalidades el desarrollo sea equivalente. También se debe tomar en cuenta que en muchos casos la decisión de asistir a clases no depende de la voluntad del alumno o alumna, por lo que la asistencia no depende necesariamente de percepciones propias, sino de sus familias o escuelas.

Relación del estado socioemocional del estudiantado con los casos de COVID-19 en el grupo familiar

La relación entre la presencia de casos de COVID-19 en el grupo familiar y un peor estado de salud mental indican que el impacto de esta enfermedad trasciende a la persona que la padece e implica también a la familia y su estado emocional. Los resultados revelan que el impacto de la enfermedad en el seno familiar de los y las estudiantes es un factor que debe considerarse al evaluar el estado socioemocional de ellas y ellos (e incluso su aprendizaje), a pesar de que la enfermedad haya sucedido hace mucho tiempo.

Incluso cuando la enfermedad del COVID-19 ya no sea una amenaza a la salud de la población, esta debe considerarse como un factor que puede influir en la salud mental del estudiantado a largo plazo. Ante la presencia de un contagio o una muerte por el virus, su impacto puede desembocar en otro tipo de trastornos de mayor cronicidad, como problemas alimenticios, problemas de aprendizaje e incluso síntomas de trastorno de estrés postraumático. Para ello es importante presentar atención a estas manifestaciones “tempranas” de depresión y ansiedad en el estudiantado que refiere casos por COVID-19 en su grupo familiar, ya que estos pueden agravarse con el tiempo si ellas y ellos no aprenden adecuadamente a lidiar con lo sucedido.

También, quienes refieren casos en sus familias presentan niveles más bajos de conductas relacionadas a competencias socioemocionales, en especial, la autorregulación. Esto significa que la capacidad de regular eficazmente las emociones, los pensamientos y los comportamientos ante diferentes situaciones se contrarresta en contexto de COVID-19 aunque las y los estudiantes no se vean afectados directamente por la enfermedad. Tal y como menciona Bustamante et al. (2021), las situaciones de emergencia influyen en la dinámica personal, alterando la capacidad de “mirar hacia adentro” y de regular lo que se siente. Un evento de tal magnitud como un contagio por COVID-19 puede afectar enormemente el desarrollo de esta competencia.

PROYECCIÓN FUTURA DEL ESTUDIANTADO

La indagación de la proyección futura del estudiantado de séptimo grado en adelante muestra que la gran mayoría desea continuar en el sistema educativo o seguir en el sistema de enseñanza formal una vez terminada la educación media. Esto es favorable y debe alentarse, ya que no solamente brinda al estudiantado conocimientos y habilidades para incidir positivamente en la sociedad, sino que coincide con las recomendaciones de las UNPFA (2019), que indican que garantizando por lo menos 12 años de escolaridad también aumentan los ingresos de esa población y su acceso a una vida digna en el futuro.

Por ello, se debe prestar mucha atención al estudiantado cuyas prioridades a corto o mediano plazo se encuentran fuera del sistema educativo, lo que significa que estarían en un gran riesgo de desertar o de no continuar con una educación profesionalizante. En educación básica, estas prioridades fuera del sistema educativo (trabajar, formar una familia, migrar al extranjero, no saber qué hacer) son expresadas por el 12% del estudiantado. Esta población tiene un perfil sociodemográfico que se inclina hacia ciertos factores, cuya identificación puede ayudar a contrarrestar su intención de abandonar el sistema.

Uno de los factores principales que caracterizan a la población con posibilidad de desertar es la variable sexo, ya que todas las opciones fuera del sistema educativo son más frecuentes en población masculina. El porcentaje de población masculina en riesgo es del 15%, mientras que en población femenina solo es el 10%. También influye considerablemente ser un estudiante del sector público y la zona rural, donde, a excepción de la intención de migrar, todas las demás opciones se inclinan desfavorablemente hacia ellas y ellos.

La prioridad de migrar al extranjero en específico puntúa en niveles muy bajos, rondando entre el 1 y el 3% de los distintos grados. Este porcentaje indica a quienes ven el migrar como una prioridad, no necesariamente todos los estudiantes que lo harían si tuvieran la oportunidad. Esto implica que existe una ventana de oportunidad, ya que la mayoría de las y los estudiantes desean darle una oportunidad al país ya sea continuando su educación o trabajando, y muy pocos están convencidos que la prioridad el otro año es migrar al extranjero (aunque esté en sus posibilidades). Debe prestarse atención en retener este estudiantado en el sistema educativo, en específico, en los estudiantes en mayor riesgo: del sexo masculino y de los departamentos de Cabañas, Chalatenango y la zona oriental.

Respecto a los planes educativos y laborales terminado el bachillerato, la gran mayoría del estudiantado espera continuar estudiando a nivel universitario o técnico inmediatamente al terminar (68%) o eventualmente en su vida (79%). Esto indica que el consenso general entre el estudiantado es el deseo de seguirse formando y tener una educación profesionalizante. Las tasas de matrículas en las universidades del país pintan una realidad en la que un porcentaje mucho menor al que desea estudiar logra hacerlo. Ello no debe verse como una falla en el alumnado, pensando que no desea continuar sus estudios superiores, sino como un fallo del sistema que no es capaz de brindarles a todos y todas estas oportunidades.

Relación del estado socioemocional del estudiantado con la proyección futura

De forma consistente, un mejor estado de salud mental se relaciona a proyecciones que involucran la continuidad educativa o el paso a la educación formal, mientras que quienes seleccionaron otras proyecciones exhiben un peor estado emocional. Puede que la educación formal se perciba como el medio que ofrece las mejores garantías para mejorar las condiciones de vida, especialmente en estudiantes de los grados superiores. Esto genera un sentimiento de seguridad y certeza en el estudiantado, lo que puede contribuir a menor sintomatología de depresión y ansiedad ya que reduce la percepción desesperanzadora o amenazante del contexto. Esta relación también puede ser recíproca: un mejor estado de salud mental puede aumentar la percepción favorable del estudiantado hacia la educación formal, aumentando también la posibilidad de que deseen seguir en el sistema educativo o continuar con educación universitaria. Esto significa que la educación formal y un mejor estado de salud mental son factores que se influyen mutuamente de forma positiva.

Por el otro lado, las perspectivas fuera del sistema educativo se relacionaron consistentemente a un peor estado de salud mental, específicamente quienes “todavía no sueñan a futuro” o “todavía no saben que harán cuando terminen bachillerato”. La percepción de incertidumbre puede ser una manifestación cognitiva de síntomas de depresión o ansiedad, lo que explicaría los altos niveles de casos límites o notables en quienes las seleccionaron. Esto demuestra que la sintomatología de depresión y ansiedad puede tener un impacto a largo plazo en la vida del estudiantado no solamente por el agravamiento de los síntomas, sino por dificultar el proceso de planificación laboral y educativa futura. Aunque no todos los estudiantes que todavía no saben que realizarán en el futuro presentan un posible trastorno de ansiedad o depresión, su prevalencia en este grupo es mucho mayor a la de los demás, lo que indica una influencia considerable. Por tanto, la salud mental del estudiantado debe potenciarse no solamente por su influencia en su estado emocional actual de los y las estudiantes, sino también en su vida futura.

También es llamativa la relación entre el estado de salud mental y la intención de migrar el próximo año o cuando se termine la educación media, especialmente la mayor prevalencia de sintomatología de ansiedad. Es posible que una percepción desesperanzadora o amenazante del contexto social y familiar influya en la intención de migrar (de forma regular o irregular), junto a otros factores económicos, sociales o familiares (Educo, 2019). En este sentido, la sintomatología de depresión y ansiedad puede ser la manifestación emocional y cognitiva de todos estos factores que motivan a migrar.

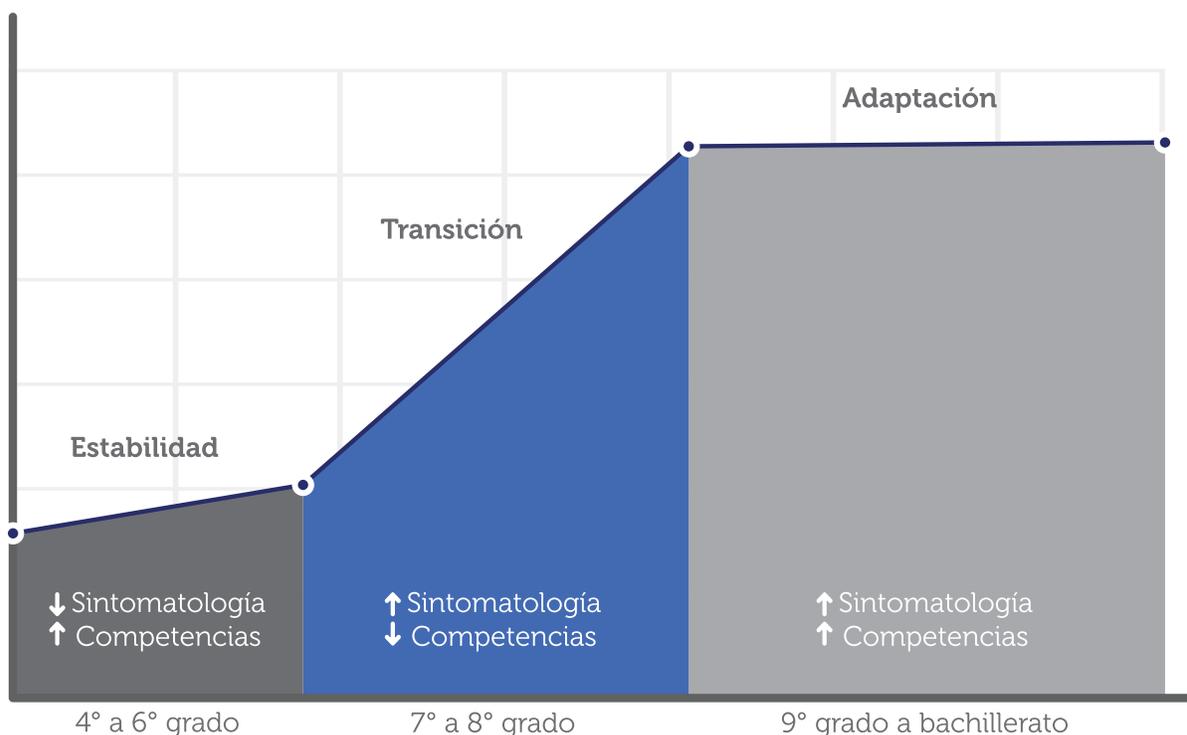
Por otro lado, se evidencia una clara relación entre niveles altos de conductas relacionadas a competencias socioemocionales y la prioridad de las y los estudiantes de permanecer en el sistema formal, ya sea para estudiar el siguiente grado o para dedicarse a una profesión asociada a la educación superior. Esto indica que un desarrollo emocional óptimo favorece la motivación para continuar en el sistema educativo o desarrollarse a través de educación profesionalizante. También refleja la influencia que el sistema educativo tiene en el desarrollo de estas competencias en las y los estudiantes.

Además, los resultados de la escala de toma de decisiones responsables son especialmente relevantes en el contexto de la proyección futura, ya que evidencian que el estudiantado que afirma tener habilidades para hacer decisiones constructivas e informadas sobre el comportamiento personal y social elige más frecuentemente continuar con la educación formal.

CARACTERIZACIÓN SOCIOEMOCIONAL DEL ESTUDIANTADO: UNA PROPUESTA TRIETÁPICA

La comparación de los resultados de las subescalas de sintomatología emocional y conductas relacionadas a competencias socioemocionales plantea un panorama que caracteriza tres momentos específicos a lo largo de la trayectoria educativa del estudiantado. Estos coinciden a grandes rasgos con el paso del alumnado de la niñez a la pubertad y luego a la adolescencia. La pubertad involucra una serie de cambios físicos, cognitivo y psicosociales que pueden tener un gran impacto en el desarrollo emocional de las y los estudiantes (Papalia et al., 2012) y sirven como detonantes al proceso de cambio emocional que presenta el modelo. Desde una perspectiva evolutiva, la sintomatología emocional y las conductas relacionadas a competencias socioemocionales se distribuyen como lo muestra la *Figura 56*.

Figura 56. Propuesta trietápica del desarrollo socioemocional del estudiantado desde una perspectiva evolutiva.



Etapa 1: Estabilidad (cuarto a sexto grado)

La etapa de estabilidad comprende al estudiantado entre cuarto y sexto grado. Esta coincide con la niñez media (6 a 11 años), etapa relativamente estable en la que los niños y niñas consolidan su autoestima, adquieren su autoconcepto y consolidan formas para interactuar con otros y con su medio (Feldman, 2020). Emocionalmente, esta etapa se caracteriza por un nivel relativamente bajo de sintomatología de ansiedad y depresión y altos niveles de conductas relacionadas al autoconocimiento y autorregulación.

Sobre la sintomatología emocional, durante estos primeros años la influencia de los factores de riesgo a un peor estado de salud mental (sexo, zona, sector) es mínima o inexistente, por lo que los estados notables de ansiedad o depresión no cambian mucho en función de ellos (*Figura 8 y 16*). Además, es llamativo que en estos primeros grados los casos notables y límites de depresión y ansiedad son más frecuentes en estudiantes del sexo masculino, contrario a lo que sucede en el resto de la trayectoria académica.

Por otro lado, las conductas relacionadas a competencias socioemocionales presentan sus mayores niveles en estos grados, especialmente en el caso del estudiantado femenino. Esto se explica por el hecho que, evolutivamente, es en la niñez media que se adquieren conductas prosociales que permiten el desarrollo de la empatía, una autoestima adecuada y habilidades de autorregulación emocional (Papalia et al., 2012). Esta etapa es crítica para adquirir estas competencias o habilidades, ya que su presencia puede servir como factor de protección en etapas futuras del desarrollo o su ausencia como factor de riesgo de riesgo.

A nivel educativo, durante estos grados se percibe más favorable el dispositivo electrónico y la conexión a internet utilizados para las clases en línea y es donde se evalúa de forma más favorable el recibir clases en línea. Por lo tanto, es el período donde más debe aprovecharse el potencial para construir recursos personales en los estudiantes dada las condiciones favorables en sus condiciones educativas y emocionales.

Etapa 2: Transición (séptimo a octavo grado)

Luego, la etapa de transición comprende al estudiantado entre séptimo y octavo grado e implica un revés, ya que se observan condiciones menos favorables de competencias socioemocionales y una sintomatología de ansiedad y depresión muy alta, lo que se traduce en un gran porcentaje de estudiantes que requieren intervención emocional. Esta etapa representa un momento crítico en la trayectoria educativa en la que el estudiantado se ve expuesto a un estado de salud mental desfavorable sin percibir necesariamente que tiene las habilidades para afrontarlo.

Esta etapa es desencadenada por el inicio de la pubertad, que es la primera etapa de la adolescencia. En ella los jóvenes atraviesan cambios físicos, hormonales, sociales y emocionales significativos que desembocan en la madurez sexual, la adquisición de características sexuales secundarias y cambios neurológicos encaminados hacia la adultez. Además, durante la pubertad los jóvenes están en riesgo del abuso de sustancias, trastornos alimenticios, trastornos del estado del ánimo y conductas sexuales de riesgo (Papalia et al., 2012).

En esta etapa los factores de riesgo identificados comienzan a tener un impacto significativo y se relacionan notoriamente a un peor estado de salud mental, principalmente la variable sexo. Además, la población femenina comienza a presentar de forma marcada una mayor sintomatología de ansiedad y depresión, mientras que en el caso de la masculina se observa un alza menos elevada.

En octavo grado específicamente, los casos límite y notable de depresión representan el 19.64% del estudiantado y los casos de ansiedad el 30.71%. En conjunto, solamente el 63% del alumnado se encuentra en niveles normales de sintomatología de ansiedad y depresión, lo que significa que 4 de cada 10 están en riesgo moderado o considerable. Específicamente, el 8.4% del estudiantado de este grado tiene tanto síntomas notables tanto de ansiedad como de depresión, lo que lo posiciona en el nivel más alto de riesgo.

Además, las conductas relacionadas a competencias socioemocionales presentan su punto más bajo durante séptimo grado, con un aumento en octavo grado. Al diferenciar por sexo se puede observar una disparidad muy marcada, ya que las estudiantes del sexo femenino ven su percepción más negativamente afectada que los del sexo masculino. En el caso de las conductas relacionadas a la autorregulación la diferencia llega a ser incluso de 9% entre ambos grupos. Como se mencionó al explicar los modelos predictivos de sintomatología de depresión, es posible que el peso de la subjetividad en su salud mental sea mayor en mujeres, lo que explica el mayor declive en esta etapa, muy caracterizada por cambios de humor y un proceso de construcción de la identidad.

En resumen, esta es la etapa más crítica y socioemocionalmente vulnerable de la trayectoria educativa. El paso por la pubertad y la adolescencia puede ser tanto una oportunidad de autoconocimiento y consolidación de la identidad como un riesgo a conductas autodestructivas o efectos emocionales adversos de largo plazo. El desarrollo de las competencias socioemocionales en etapas anteriores será clave para aumentar la posibilidad de un paso exitoso por esta fase.

Etapa 3: Adaptación (novenno grado a bachillerato)

La etapa de adaptación comienza en noveno grado y se extiende por todo bachillerato. En ella la sintomatología emocional se mantiene a niveles similares a los de la etapa anterior, pero se estabiliza. Además, las conductas relacionadas a competencias socioemocionales aumentan ligeramente. Es una etapa en la que, aunque los síntomas de depresión y ansiedad se mantengan en niveles altos, el alumnado se percibe más capaces de enfrentarlos a través de sus recursos personales.

A nivel evolutivo la adaptación coincide con la etapa media de la adolescencia, período en el que ya comienzan a consolidarse y estabilizarse los cambios de la pubertad (Papalia et al., 2012). Además, es una etapa en la que las y los estudiantes comienzan a pensar en su futuro laboral y educativo, sopesando sus intereses con sus aptitudes y ante la duda de tomar decisiones trascendentales para su vida adulta.

Referido a la sintomatología emocional, en esta etapa los niveles límite o notables de depresión y ansiedad se mantienen altos, aunque estables. Además, ya que los porcentajes notables y límites femeninos han aumentado de forma más abrupta que los masculinos, la brecha es más marcada. Los demás factores de riesgo identificados también influyen mucho en la variabilidad de estos síntomas, disminuyendo o aumentando significativamente el riesgo a sintomatología adversa.

Pero, diferente a la etapa anterior, en esta las y los estudiantes se perciben más capaces de lidiar con su contexto social y emocional, especialmente estudiantes del sexo masculino. También, a pesar de que la disparidad entre estudiantado masculino y femenino se mantiene, se observa una ligera mejora en estas últimas. Además, la investigación evalúa en ellas y ellos la toma de decisiones responsables, que se acrecienta de noveno grado a primer año de bachillerato como antesala a las decisiones que deben tomar al finalizar la educación media.



Recomendaciones

El análisis de la información brindada por esta investigación sugiere acciones específicas que debe tomar el sistema educativo para el fortalecimiento de la dimensión socioemocional del estudiantado. Dado el alcance de este estudio y de estudios anteriores hechos por FUNPRES, estas acciones se basan en evidencia robusta y tienen un alcance nacional. A continuación, se exponen las recomendaciones del equipo investigador.

Fortalecer la dimensión socioemocional del currículo educativo

La salud mental y el desarrollo de las competencias socioemocionales de las y los estudiantes es un trabajo que involucra a todos los actores del sistema educativo: los docentes, padres de familia, autoridades educativas, la comunidad y el o la estudiante mismo. Al respecto, el Plan Torogoz propone que el desarrollo de las competencias socioemocionales en la familia y la detección temprana de riesgos psicosociales es un objetivo importante para que las escuelas favorezcan una educación para la convivencia, la inclusión y la diversidad (MINEDUCYT, 2021c).

Los resultados de esta investigación evidencian la fuerte influencia que tiene el contexto en el desarrollo socioemocional del estudiantado. Por ello, se vuelve necesario que todos estos actores establezcan entre sí un vínculo estrecho para fortalecer los saberes y que se les provean las herramientas requeridas para tal efecto desde una política nacional y un currículo que tome en cuenta la salud mental y las competencias socioemocionales.

Existe suficiente evidencia en esta y otras investigaciones realizadas en el sistema educativo por FUNPRES (2021a; 2021c) para afirmar que se debe fortalecer la malla curricular a través del trabajo sobre las competencias socioemocionales y la salud mental, es decir, propiciar un abordaje integral de la dimensión socioemocional del estudiantado. En definitiva, establecer lineamientos que guíen el desarrollo progresivo de esta dimensión a lo largo de la trayectoria educativa es un paso indispensable para que el sistema educativo promueva un desarrollo integral del estudiante.

La dimensión socioemocional del currículo debe tomar en cuenta una perspectiva evolutiva y de atención primaria. Esto significa que su implementación debe considerar el desarrollo neurológico, social y emocional del alumnado y favorecer un abordaje preventivo y proactivo. La aplicación de la Propuesta trietápica del desarrollo socioemocional del estudiantado (ver *Figura 56*) implica que se deben priorizar diferentes aspectos en las distintas etapas:

- **Etapa 1 - Estabilidad (cuarto a sexto grado):** en estos grados deben fortalecerse las competencias socioemocionales del alumnado, ya que es el momento ideal en el que la prevalencia de sintomatología emocional no es tan aguda y suele ser un período de relativa calma en el desarrollo evolutivo. Además, en esta etapa los factores de riesgo no han impactado significativamente a las y los estudiantes, por lo que se vuelve idóneo para fortalecer estas competencias desde el Marco de habilidades socioemocionales para la educación básica y media de El Salvador.
- **Etapa 2 - Transición (séptimo a octavo grado):** ante el inicio de la pubertad, es importante continuar fortaleciendo las competencias socioemocionales del alumnado, especialmente la autorregulación, y que también el estudiantado conozca sobre salud mental y trastornos mentales. Por ello, se les debe proveer información sobre los problemas de salud mental más comunes en la etapa del desarrollo que atraviesan: trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, alimenticios y de consumo de sustancias. Esta información debe ser proporcionada con base científica, en un lenguaje entendible para el alumnado y bajo la guía de profesional de salud mental calificado. Además, debe propiciarse en ellos y ellas el desarrollo de actividades de autocuidado, especialmente las que se han asociado de forma más marcada a un mejor estado de salud mental: comer saludablemente, realizar ejercicio, dormir lo suficiente y conversar sobre sus emociones con familiares y amigos (FUNPRES, 2021a).
- **Etapa 3 - Adaptación (noveno grado a bachillerato):** en esta etapa se vuelve importante fortalecer la toma de decisiones responsables en preparación al fin de la educación media. Es importante que el estudiantado adquiera los conocimientos y habilidades para planificar su futuro de acuerdo con sus motivaciones, habilidades y posibilidades. Una pieza muy importante de esta etapa es una orientación vocacional integral que dé al estudiantado las herramientas para discernir y decidir sobre su futuro académico y laboral.

Las actuaciones planteadas no son mutuamente excluyentes, sino que indican prioridades recomendadas para cada etapa escolar de acuerdo con las necesidades más relevantes encontradas en este estudio. El currículo deberá integrar de forma holística la dimensión socioemocional a través de la salud mental y las competencias socioemocionales en todos los grados y ciclos educativos.

Además, se deben seguir fomentando la formación socioemocional en docentes, ya que son una pieza fundamental en el desarrollo de las competencias socioemocionales en el alumnado. Es meritorio potenciar las guías elaboradas por el Ministerio de Educación para tal propósito, con el objetivo de que las y los docentes cuenten con mayores herramientas para abordar su bienestar emocional y que apoyen en la formación de los estudiantes en estos componentes clave. Para ello, se debe desarrollar más guías socioemocionales con contenidos de micro aprendizaje e impulsar la formación de todas las autoridades educativas involucradas.

Brindar atención emocional al estudiantado con problemas de salud mental y establecer un sistema de alertas tempranas

Es importante activar las instancias pertinentes del sistema educativo que garanticen la atención emocional de los más de 180,000 estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato que podrían necesitar atención emocional especializada por sintomatología de ansiedad y depresión. Al respecto, el enfoque cognitivo conductual cuenta con amplia evidencia científica sobre su efectividad para atender síntomas de ansiedad y depresión, y permite sistematizar la atención psicológica para poder escalarse y llegar a una mayor cantidad de estudiantes que la necesiten (Díaz et al., 2017). Además, en el contexto de la pandemia, este enfoque ha tomado mucha relevancia para tratar la sintomatología emocional presentada en la población (Larroy et al., 2020). Esta atención debe de contar con un enfoque de género, ya que existen condicionantes que influyen negativamente en el estado de salud mental de las estudiantes de sexo femenino que se relacionan a su condición de género.

La intervención emocional debe ser proporcionada por profesionales de la salud mental y debe estar disponible a todos los estudiantes que la necesiten, especialmente aquellas y aquellos de las zona más afectadas y desfavorecidas. A nivel departamental, se recomienda orientar esta atención en las y los estudiantes de San Salvador, La Libertad, La Unión y San Miguel, ya que resultaron notablemente afectados de, por lo menos, una de las sintomatologías anteriormente mencionadas. También, la atención en municipios con altos niveles de depresión y ansiedad deben ser priorizada, como el caso de San Jorge o Meanguera del Golfo (ver *Apéndice 6 y 7*).

Por otro lado, desde un enfoque de atención primaria, es importante establecer un sistema de alertas tempranas que le permita al sistema educativo identificar a aquellos estudiantes que necesiten atención emocional especializada. Esto requiere establecer protocolos claros para todos los actores del sistema educativo, que permitan la canalización oportuna, efectiva y confidencial de aquel alumnado que se sospeche que requiera estos servicios, ya sea por iniciativa propia de él o ella misma o por referencia de alguien más. Como punto importante, la presencia de casos por COVID-19 en el grupo familiar del estudiante debe tomarse como una señal de alerta importante y se debe monitorear su estado de salud mental luego del incidente para evaluar la necesidad de referir al estudiantado que necesite atención emocional.

Incorporar la investigación socioemocional del sistema educativo salvadoreño al Sistema Nacional de Evaluación y profundizar líneas de investigación planteadas

La información recolectada en este estudio y otros de corte censal en la pandemia (FUNPRES, 2021a; 2021b) comprueban la importancia de la evaluación socioemocional sistemática y masiva del sistema educativo. Por ello, se recomienda incorporar la investigación socioemocional al Sistema Nacional de Evaluación. Con ello se garantizará contar con datos de corte longitudinal que permitan describir la evolución del estado de salud mental y conductas relacionadas a competencias socioemocionales a lo largo del

tiempo. Para ello es necesario realizar estudios censales del estado socioemocional de forma anual, abarcando a todos los grados y modalidades educativas, incluso aquellas que no fueron cubiertas por esta investigación.

Esta información valiosa permitirá medir el desarrollo de destrezas socioemocionales del alumnado y cuantificar el impacto real de políticas y proyectos impulsados para tal fin. Además, estos resultados son útiles para guiar proyectos de alcaldías, organizaciones no gubernamentales e instituciones de educación superior que investigan e inciden sobre este tema. Futuros estudios de corte censal, además de presentar un informe nacional, pueden pormenorizar los resultados al nivel de detalle requerido: departamental, por grado e incluso por centro educativo.

Para tal propósito es necesario contar con instrumentos científicos de evaluación de alta validez y confiabilidad con evidencia de su idoneidad para evaluar a estudiantes salvadoreños. Los resultados de este estudio muestran que los instrumentos utilizados son capaces de brindar información oportuna y valiosa sobre el estado socioemocional del estudiantado y cuentan con respaldo científico. Es importante fortalecer la investigación con diseños e instrumentos con alta calidad psicométrica que permitan datos confiables y útiles al Sistema Nacional de Evaluación.

También, los resultados abren la puerta a otras investigaciones de corte cuantitativo y cualitativo que permitirán indagar otros factores que influyen en el estado socioemocional del alumnado o que son relevantes para el sistema educativo en general, cuyos resultados pueden ser usados en el diseño y ejecución de políticas educativas. A continuación, se presenta una lista de posibles temas que pueden ser indagados en el futuro, derivados de los hallazgos de este estudio:

- La influencia del estado socioemocional del estudiantado en su rendimiento académico.
- Factores que influyen en el deseo de migrar al extranjero del estudiantado del departamento de Chalatenango y Cabañas.
- Diferencias de género en la percepción del estado de salud mental del alumnado.
- Influencia de la calidad de los dispositivos móviles y la conexión a internet en la percepción del aprendizaje en la modalidad en línea.
- Manifestaciones conductuales de competencias socioemocionales en los centros educativos.
- Factores personales y contextuales que influyen en el proyecto de vida de las y los estudiantes de bachillerato al terminar la educación media.
- Diferencias en la manifestación de síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes de la zona urbana y rural.

Articular el trabajo de las diversas instancias del Ministerio de Educación para relacionar los resultados de este estudio a sus funciones

Finalmente, dado el alcance y profundidad de los resultados de esta investigación, la información que esta provee trasciende el área estrictamente socioemocional y es de mucha utilidad para diversas instancias dentro del Ministerio de Educación. Por ello, se recomienda compartir los resultados de este estudio con otros departamentos y unidades institucionales y articular esfuerzos conjuntos. Por ejemplo, la información específica por grados puede ser de utilidad a las Direcciones de Educación Básica y Educación Media en el diseño curricular, o los datos sobre la percepción de los dispositivos móviles y conexión a internet del alumnado pueden brindar información útil a las instancias que coordinan la entrega de computadores y el plan de datos a estudiantes del sector público.



Referencias

- Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 18(3), 91-93. <https://bit.ly/2JIPQ83>
- Asanov, I., Flores, F., McKenzie, D., Mensmann, M., & Schulte, M. (2020). *Remote-Learning, Time-Use, and Mental Health of Ecuadorian High-School Students during the COVID-19 Quarantine*. Policy Research Working Paper; No. 9252. World Bank, Washington, DC. World Bank. <https://bit.ly/2VEF8F4>
- Asociación de Psiquiatría Americana [APA]. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV-TR*. Masson.
- Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (2020). *La educación superior en tiempos de COVID-19: Aportes de la Segunda Reunión del Diálogo virtual con Rectores de Universidades Líderes de América Latina*. <https://bit.ly/33Zu8DX>
- Banco Mundial (2020). *Covid-19: impacto en la educación y respuestas de política pública*. <https://bit.ly/2H9pMB1>
- Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 61-82. <https://bit.ly/3sX5EWa>
- Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M., y Tizón, J. (2020). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>
- Bustamante, A., Brukewitz, N., Arenas, E., y Ospina, J. (2021). *Marco de habilidades socioemocionales para la educación básica y media de El Salvador*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://bit.ly/2XuNn7r>
- Cabrera, L., y Jiménez, A. (1999). Depresión infantil y rendimiento académico: un estudio comparativo entre casos y controles. *Revista de Investigación Educativa*, 17(1). 89-106. <https://revistas.um.es/rie/article/view/122291/114931>
- Catalogue of Bias Collaboration. Turk A, Heneghan C, Nunan D. *Non-response bias*. In: Catalogue of Bias 2019. <https://catalogofbias.org/biases/non-response-bias/>
- Chávez, C., Cuesta, J., Godwin, M. & Shusterman, J. (2018). The Long-Term Effect of Humanitarian Emergencies on Adolescents: Existing evidence, gaps and considerations for research and practitioners, *Innocenti Discussion Paper 2018-03*. UNICEF Office of Research. <https://bit.ly/3m82MF5>
- Child FIRST. (2021). *Child FIRST – Focus on Innovation and Redesign in Systems and Treatment*. UCLA Department of Psychology. <https://www.childfirst.ucla.edu/>
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning [CASEL]. (2020). *Evidence-Based SEL Programs: CASEL Criteria Updates and Rationale*. CASEL. <https://bit.ly/39vLrhj>
- Comisión coordinadora del sector de justicia y la Unidad Técnica Ejecutiva. (2009, 16 de abril). *Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (LEPINA)*. Diario Oficial n.º 68, tomo n.º 383. <https://bit.ly/3551uAK>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [CEPAL y UNESCO]. (2020). *La educación en tiempos de COVID-19*. <https://bit.ly/3mrEm5P>
- Comisión Interamericana de Mujeres y Organización de Estados Americanos [CIM-OEA]. (2020). *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados*. <https://bit.ly/2HYdex7>
- Corica, A. (2012). Las expectativas sobre el futuro educativo y laboral de jóvenes de la escuela secundaria: entre lo posible y lo deseable. *Última Década*, 20(36), 71-95. <http://bit.ly/3nAz60C>
- Cuéllar-Marchelli, H. (2021). *Educación y pandemia: efectos y perspectivas a futuro en El Salvador. Departamento de Estudios Sociales (FUSADES)*. <https://bit.ly/3AyqtKQ>
- Cummings, C., Caporino, N. & Kendall, P. (2014). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychological Bulletin*, 140(3), 816–845. <https://doi.org/10.1037/a0034733>
- de la Barra M, Flora. (2009). Salud mental de niños y adolescentes: ¿Por qué es necesario investigar? *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 47(3), 175-177. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272009000300001>
- Deutsche Welle [DW]. (2020). *El Salvador decreta cuarentena domiciliar obligatoria por un mes*. <https://bit.ly/3neOJLX>
- Díaz, M., Ruiz, Ma., Villalobos, A. (2017). *Manual de técnicas cognitivo-conductuales*. Desclée De Brouwer.
- Duckworth, A. & Yeager, D. (2015). Measurement Matters: Assessing Personal Qualities Other Than Cognitive Ability for Educational Purposes. *Educational Researcher*, 44(4), 237-251. <https://doi.org/10.3102/0013189X15584327>
- Educo. (2019). *Análisis de la situación de migración, factores y riesgos en El Salvador, una mirada desde la juventud hacia la migración irregular*. Educo. <https://bit.ly/2UGrQYu>
- Elias, M., Zins, J., Weissberg, R., Frey, K., Greenberg, M., Haynes, N., Kessler, R., Schwab-Stone, M. & Shriver, T. (1997). *Promoting social and emotional learning: Guidelines for educators*. ASCD. <https://bit.ly/3lYFrFX>
- Elliot, R. (2020). *Weighting Survey Data: Methods and Advantages*. GeoPoll. <https://bit.ly/3kWX5HZ>
- Fegert, J., Vitiello, B. Plener, P. & Clemens. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Feldman, R. (2020). *Desarrollo Psicológico a través de la vida* (4ª ed.). Pearson.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia <https://uni.cf/3lRPSuJ>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2021a). *COVID-19 and School Closures. One year of education disruption*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://bit.ly/3jCsUVC>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2021b). *Estudio sobre los efectos de la salud mental de niños, niñas y adolescentes por COVID-19*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://uni.cf/3xMYB3A>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Población [UNPFA] (2019). *Oportunidades demográficas de las olas poblacionales de El Salvador*. UNPFA. <https://bit.ly/3hJ6KBm>
- Fundación para la Educación Superior [FES]. (2020). *¿Aprender sin escuelas? Los desafíos de la continuidad educativa para los más vulnerables*. Escuela Superior de Economía y Negocios. <https://bit.ly/3sqaxqW>

- Fundación Pro Educación de El Salvador [FUNPRES]. (2021a). *Informe final: Estado socioemocional de las y los estudiantes salvadoreños del segundo año de bachillerato bajo el contexto de la pandemia por COVID-19*. Ministerio de Educación. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. <https://bit.ly/3zlgxnr>
- Fundación Pro Educación de El Salvador [FUNPRES]. (2021b). *Diseño y validación de escalas para evaluar factores relacionados a competencias socioemocionales y síntomas de ansiedad y depresión en las y los estudiantes desde cuarto grado a primer año de bachillerato bajo el contexto de la pandemia por COVID-19*. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. <https://bit.ly/3tx9yFY>
- Fundación Pro Educación de El Salvador [FUNPRES]. (2021c). *Informe nacional: Estado socioemocional de las y los estudiantes salvadoreños de Modalidades Flexibles bajo el contexto de la pandemia por COVID-19*. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.
- Galiano, M., Prado, R., y Mustelier, R. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría, 92(Supl. especial)*, 1-19. <https://bit.ly/3jXjJiX>
- Gutiérrez, I. (2020). Consecuencias psicológicas de la pandemia. *Tiempo de Paz*, 116-124. <https://bit.ly/3jZBHRL>
- Gutiérrez, J. (2011). *Prevalencia de alteraciones afectivas: depresión y ansiedad en la población salvadoreña. Entorno*, (49), 21-29. 102218-3345
- Gutiérrez, J., y Portillo, C. (2013). La ansiedad y la depresión como indicadores de problemas de salud mental en los salvadoreños. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(2). <https://bit.ly/2LJfni5>
- Hayes, A. & Coutts, J. (2020). Use Omega Rather than Cronbach's Alpha for Estimating Reliability. But.... *Communication Methods and Measures*, 14(1),1-24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electrón*, 578-594. <https://bit.ly/3measSI>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: la ruta cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Hill, R., Rufino, K., Kurian, S., Saxena, J., Saxena, K., & Williams, L. (2021). Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19. *Pediatrics*, 147(3), e2020029280. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-029280>
- Hishinuma, E., Chang, J., McArdle, J., & Hamagami, F. (2012). Potential Causal Relationship Between Depressive Symptoms and Academic Achievement in the Hawaiian High Schools Health Survey Using Contemporary Longitudinal Latent Variable Change Models. *Developmental Psychology*, 48(5), 1327-1342. <https://doi.org/10.1037/a0026978>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 327-334. <https://bit.ly/3oSDgSy>
- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic [Review]. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S44), 67-72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Jadue, G. (2001). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios Pedagógicos*, 27. 111-118. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052001000100008>
- Johnson, M. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciênc. saúde coletiva*. <http://bit.ly/3i5l05Z>

- Kalton & Flores-Cervantes. (2003). *Weighting Methods*. *Journal of Official Statistics*, 9(2), 81-97. <https://bit.ly/2WM51nu>
- Ko, C., Yen, C., Yen, J., & Yang, M. (2006). Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 60(4), 397–403. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01522.x>
- Larroy, C., Estúpiña, F., Fernández-Arias, I., Hervás, G., Valiente, C., Gómez, M., Crestpo, M., Rojo, N., Roldán, L., Vázquez, C., Ayuela, D., Lozano, B., Martínez, A., Pousada, T., Gómez, A., Asenjo M., Rodrigo, J., Florido, R., Vallejo-Achón, M., Sanz, S., Martos, L., González, S., Anton, A., Jiménez, A., de Miguel, A., Abacrca, B., de la Torre, M. y Pardo, R. (2020). *Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de Covid-19 en la población general*. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. <https://bit.ly/324R8QT>
- Lemus, A. y Villatoro, C. (2009). *La brecha digital en El Salvador: causas y manifestaciones* [tesis de pregrado, Universidad Centroamericana José Simeón Cañas]. <https://bit.ly/2DzyGXI>
- MacKinnon, D., Krull, J. & Lockwood, C. (2000). Equivalence of the Mediation, Confounding and Suppression Effect. *Prevention Science*, 1(4), 173-181. <https://doi.org/10.1023/A:10265950113>
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R., Davis, H., Tsiantis, J., Ispanovic-Radojkovic, V., Paradisiotou, A. & Tamminen, T. (2003). Infant–mother interaction as a predictor of child’s chronic health problems. *Blackwell Publishing Ltd, Child: Care, Health & Development*, 29(3), 181-191. <https://bit.ly/3D9MMIW>
- Marquina, R. y Jaramillo-Valverde, L. (2020). El COVID-19: *Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población*. Scielo Preprints. <https://bit.ly/3yYAqR8>
- Mena, F. J., De Paz, V., López, M., y Orantes, L. (2021). Educabilidad y salud mental de universitarios salvadoreños durante la pandemia por Covid-19. *Ciencia Y Educación*, 5(3), 19-38. <https://doi.org/10.22206/cyed.2021.v5i3.pp19-38>
- Mena, F., Molina, C., y Castillo, Y. (2021). *La salud mental de los salvadoreños durante el confinamiento voluntario por el COVID-19*. Fundación Pro Educación de El Salvador. <https://funpres.org.sv/la-salud-mental-de-los-salvadorenos-durante-el-confinamiento-voluntario-por-el-covid-19/>
- Mikulic, I., Crespi, M., y Radusky, P. (2015). Construcción y validación del inventario de competencias socioemocionales para adultos (ICSE). *Interdisciplinaria*, 307-330. <https://bit.ly/2XA6s52>
- Mikulic, I., Radusky, P., y Caballero, R. (2015). Evaluación de las competencias socioemocionales en contexto. *Intersección Psi*. <https://bit.ly/38GEI5b>
- Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología [MINEDUCYT]. (2020a). *Ministerio de Educación presenta resultados socioemocionales de la prueba AVANZO*. MINEDUCYT. <https://bit.ly/31bqZie>
- Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología [MINEDUCYT]. (2020b). *Informe de matrícula por nivel educativo*. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. MINEDUCYT. <https://bit.ly/2W145eh>
- Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología [MINEDUCYT]. (2020c). *Indicadores de población no escolarizada*. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. MINEDUCYT. <https://bit.ly/3AQVw4E>
- Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología [MINEDUCYT]. (2021a). *Autoridades de Gobierno dan luz verde para la reapertura de clases de forma semipresencial y opcional para el sector público y privado*. Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología. <https://bit.ly/3CVBfNa>

- Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología [MINEDUCYT]. (2021b). *La alegría de regresar a la escuela. Orientaciones para el regreso seguro a las instituciones educativas de El Salvador*. Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología. <https://bit.ly/3iUh4qT>
- Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología [MINEDUCYT]. (2021c). *Plan Estratégico Institucional 2019-2024*. Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología. <https://bit.ly/3hJJsLc>
- Ministerio de Salud [MINSAL] (2014). Informe de labores 2013-2014: Ministerio de Salud. <https://bit.ly/3iN6CkZ>
- Mojtabai, R., Olfson M., & Han, B. (2016). National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics*, 138(6), 1-10. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1878>
- Navarrete, M. (2019). Common statistical misconceptions-plainly explained. *Medwave*, 19(6), 7660. <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.06.7660>
- Orellana, C. y Orellana, L. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2020). *Informe de políticas: la educación durante la COVID-19 y después de ella*. Organización de las Naciones Unidas. <https://bit.ly/3iSiJPF>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2021). *La pandemia aumenta la desigualdad entre géneros: en 2021 sólo el 43% de las mujeres tendrá trabajo*. Noticias ONU. <https://bit.ly/3nBFwjB>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2020). *Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo*. <https://bit.ly/3yC5y9a>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2020). Los Jóvenes y la COVID-19: efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental. Informe de la encuesta 2020. OIT. <https://bit.ly/2VWNzMv>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental, 2013-2020*. https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud [OMS y OPS]. (2014). *Plan de acción sobre Salud Mental, 2015-2020*. Washington D.C.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. <https://bit.ly/3rcpvjn>
- Palacio, J., Londoño, J., Nanclares, A., Robledo, P., y Quintero, C. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <http://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
- Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (20ª ed.). McGraw-Hill.
- Plan Internacional. (2020). *Informe final de investigación "Sondeo sobre múltiple jornada y riesgos de violencia sexual y de género en mujeres, adolescentes y niñas durante cuarentena por COVID-19"*. Plan Internacional. <https://bit.ly/3nrTJMS>
- Racine, N., McArthur, B., Cooke, J., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). *Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19, a meta-analysis*. *JAMA Pediatrics*. <https://bit.ly/2VWfAmZ>
- Rodríguez, J., Kohn, R., y Aguilar-Gaxiola, S. (Edits.). (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud. <https://bit.ly/2KmFhHN>
- RStudio PBC. (2021). *RStudio* 1.4.1106. <https://www.rstudio.com/products/rstudio/>

- Salazar, A., Morral, Á., Martínez, A., Payá, B., Imaz, C., Arango, C., López-Soler, C., Cruz, D., Fuentes-Casany, D., González, F., Bellido, G., Cuellar, I., Royo, J., Miralbell, J., Pina, L., Morago, L., Moreno, M., Tajés, M., Mestres, M. ... Gonzáles, R. (2020). *Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19*. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. <https://bit.ly/2UnQCww>
- Schubert, K., Clark, S., Van, L., Collinson, J., & Baune, B. (2017). Depressive symptom trajectories in late adolescence and early adulthood: *A systematic review*. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(5), 477–499. <https://bit.ly/37TMJ5o>
- Sistema de Información para la Gestión Educativa Salvadoreña [SIGES]. (2021a, 31 de agosto). *Tableros de monitoreo: Educación Básica*. MINEDUCYT. <https://bit.ly/3h3XpDx>
- Sistema de Información para la Gestión Educativa Salvadoreña [SIGES]. (2021b, 31 de agosto). *Tableros de monitoreo: Educación Media*. MINEDUCYT. <https://bit.ly/3h3XpDx>
- Stewart, R., Orenge-Aguayo, R., Villalobos, B., Nicasio, A., Dueweke, A., Alto, M., Cohen, J., Mannarino, A. & Arellano, M. (2020). Implementation of an Evidence-Based Psychotherapy for Trauma-Exposed Children in a Lower-Middle Income Country: The Use of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy in El Salvador. *Journal of Child & Adolescent Trauma* 14, 433-441. <https://doi.org/10.1007/s40653-020-00327-9>
- Sue, D., Sue, D., & Sue, S. (2010). *Psicopatología: Comprendiendo la conducta anormal* (9° ed.). Cengage Learning.
- Taber, K. (2017). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48, 1273-1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Turk, A., Heneghan, C. & Nunan, D. (2019). *Non-response bias*. Catalogue of Bias: University of Oxford. <https://catalogofbias.org/biases/non-response-bias/>
- Vásquez, I. (2021). *Trastorno obsesivo-compulsivo en tiempos de Covid: una revisión sistemática* [tesis de pregrado, Universidad de Cádiz]. <https://bit.ly/3EqkZ7A>
- Weissberg, R., Durlak, J., Domitrovich, C., & Gullotta, T. (2015). Social and emotional learning: Past, present, and future. En J. A. Durlak, C. E. Domitrovich, R. P. Weissberg, & T. P. Gullotta (Eds.), *Handbook of social and emotional learning: Research and practice* (pp. 3-19). The Guilford Press.
- Young, J., Ramachandran, S., Stewart, R. et al. (2020.) Psychometric Properties of the Spanish Revised Child Anxiety and Depression Scale 25-Item Version in El Salvador. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09843-2>



Apéndices

Apéndice 1. Factores de ponderación aplicados por sexo, grado y departamento.

Departamento	Grado	Sexo masculino			Sexo femenino		
		Recolectadas	Total	Factor de ponderación	Recolectadas	Total	Factor de ponderación
Ahuachapán	Cuarto grado	1,098	3,091	2.81512	975	2,917	2.99179
	Quinto grado	1,034	3,032	2.93230	988	2,823	2.85729
	Sexto grado	1,028	2,864	2.78599	1,073	2,905	2.70736
	Séptimo grado	1,176	2,823	2.40051	1,171	2,610	2.22886
	Octavo grado	1,150	2,751	2.39217	1,091	2,407	2.20623
	Noveno grado	1,059	2,573	2.42965	985	2,280	2.31472
	1º bachillerato	1,286	1,874	1.45723	1,385	1,831	1.32202
Santa Ana	Cuarto grado	2,934	4,676	1.59373	2,882	4,452	1.54476
	Quinto grado	2,814	4,552	1.61763	2,783	4,369	1.56989
	Sexto grado	2,779	4,335	1.55991	2,744	4,208	1.53353
	Séptimo grado	2,727	4,218	1.54675	2,775	4,149	1.49514
	Octavo grado	2,576	3,901	1.51436	2,606	3,767	1.44551
	Noveno grado	2,370	3,621	1.52785	2,599	3,660	1.40823
	1º bachillerato	2,217	2,778	1.25304	2,656	3,028	1.14006
Sonsonate	Cuarto grado	1,963	4,267	2.17371	1,822	3,913	2.14764
	Quinto grado	1,829	4,059	2.21925	1,817	3,841	2.11392
	Sexto grado	1,973	3,995	2.02484	2,024	3,923	1.93824
	Séptimo grado	1,943	3,933	2.02419	1,965	3,753	1.90992
	Octavo grado	1,786	3,522	1.97200	1,853	3,365	1.81597
	Noveno grado	1,778	3,460	1.94601	1,794	3,182	1.77369
	1º bachillerato	1,771	2,708	1.52908	1,757	2,562	1.45817
Chalatenango	Cuarto grado	614	1,594	2.59609	632	1,581	2.50158
	Quinto grado	603	1,539	2.55224	609	1,574	2.58456
	Sexto grado	553	1,473	2.66365	578	1,471	2.54498
	Séptimo grado	657	1,411	2.14764	674	1,394	2.06825
	Octavo grado	593	1,204	2.03035	624	1,248	2.00000
	Noveno grado	616	1,156	1.87662	773	1,358	1.75679
	1º bachillerato	701	981	1.39943	857	1,054	1.22987

Departamento	Grado	Sexo masculino			Sexo femenino		
		Recolectadas	Total	Factor de ponderación	Recolectadas	Total	Factor de ponderación
La Libertad	Cuarto grado	3,337	6,171	1.84927	3,059	5,636	1.84243
	Quinto grado	3,219	5,994	1.86207	3,087	5,611	1.81762
	Sexto grado	3,273	5,988	1.82951	3,240	5,795	1.78858
	Séptimo grado	3,297	5,852	1.77495	3,151	5,536	1.75690
	Octavo grado	3,091	5,490	1.77612	3,234	5,414	1.67409
	Noveno grado	2,805	5,196	1.85241	3,144	5,419	1.72360
	1º bachillerato	2,966	4,495	1.51551	3,497	4,637	1.32599
San Salvador	Cuarto grado	6,964	11,559	1.65982	6,914	11,029	1.59517
	Quinto grado	6,743	11,354	1.68382	6,787	11,166	1.64520
	Sexto grado	7,084	11,777	1.66248	6,956	11,332	1.62910
	Séptimo grado	7,014	12,157	1.73325	7,069	11,863	1.67817
	Octavo grado	6,836	11,520	1.68520	6,928	11,412	1.64723
	Noveno grado	6,325	11,122	1.75842	6,575	11,029	1.67741
	1º bachillerato	6,320	10,601	1.67737	7,296	11,058	1.51563
Cuscatlán	Cuarto grado	1,363	2,260	1.65811	1,319	2,157	1.63533
	Quinto grado	1,324	2,154	1.62689	1,258	1,997	1.58744
	Sexto grado	1,252	2,147	1.71486	1,217	2,018	1.65818
	Séptimo grado	1,226	2,028	1.65416	1,383	2,138	1.54591
	Octavo grado	1,210	1,980	1.63636	1,225	1,953	1.59429
	Noveno grado	1,086	1,855	1.70810	1,174	1,862	1.58603
	1º bachillerato	998	1,325	1.32766	1,073	1,330	1.23952
La Paz	Cuarto grado	1,682	2,925	1.73900	1,649	2,695	1.63432
	Quinto grado	1,610	2,835	1.76087	1,599	2,721	1.70169
	Sexto grado	1,720	2,848	1.65581	1,731	2,818	1.62796
	Séptimo grado	1,721	2,699	1.56827	1,636	2,517	1.53851
	Octavo grado	1,583	2,495	1.57612	1,607	2,455	1.52769
	Noveno grado	1,498	2,489	1.66155	1,518	2,386	1.57181
	1º bachillerato	1,248	1,700	1.36218	1,428	1,750	1.22549
Cabañas	Cuarto grado	799	1,606	2.01001	801	1,486	1.85518
	Quinto grado	737	1,455	1.97422	745	1,403	1.88322
	Sexto grado	759	1,478	1.94730	743	1,430	1.92463
	Séptimo grado	644	1,058	1.64286	767	1,205	1.57106
	Octavo grado	675	1,166	1.72741	684	1,053	1.53947
	Noveno grado	560	1,029	1.83750	675	1,033	1.53037
	1º bachillerato	465	516	1.10968	740	745	1.00676

Departamento	Grado	Sexo masculino			Sexo femenino		
		Recolectadas	Total	Factor de ponderación	Recolectadas	Total	Factor de ponderación
San Vicente	Cuarto grado	561	1,583	2.82175	600	1,479	2.46500
	Quinto grado	567	1,475	2.60141	538	1,364	2.53532
	Sexto grado	534	1,420	2.65918	566	1,423	2.51413
	Séptimo grado	529	1,287	2.43289	569	1,271	2.23374
	Octavo grado	520	1,249	2.40192	530	1,137	2.14528
	Noveno grado	450	1,266	2.81333	461	1,159	2.51410
	1º bachillerato	659	1,006	1.52656	832	1,003	1.20553
Usulután	Cuarto grado	1,681	3,089	1.83760	1,672	2,912	1.74163
	Quinto grado	1,673	2,990	1.78721	1,612	2,821	1.75000
	Sexto grado	1,615	2,915	1.80495	1,680	2,846	1.69405
	Séptimo grado	1,713	2,725	1.59078	1,698	2,580	1.51943
	Octavo grado	1,646	2,593	1.57533	1,670	2,523	1.51078
	Noveno grado	1,532	2,451	1.59987	1,627	2,441	1.50031
	1º bachillerato	1,465	1,827	1.24710	1,760	1,986	1.12841
San Miguel	Cuarto grado	2,235	4,035	1.80537	2,342	3,839	1.63920
	Quinto grado	2,209	3,938	1.78271	2,303	3,803	1.65132
	Sexto grado	2,185	3,814	1.74554	2,153	3,673	1.70599
	Séptimo grado	2,204	3,617	1.64111	2,282	3,618	1.58545
	Octavo grado	1,981	3,367	1.69965	2,173	3,444	1.58491
	Noveno grado	1,939	3,217	1.65910	2,120	3,286	1.55000
	1º bachillerato	1,847	2,468	1.33622	2,410	2,746	1.13942
Morazán	Cuarto grado	1,244	1,754	1.40997	1,194	1,626	1.36181
	Quinto grado	1,189	1,691	1.42220	1,165	1,595	1.36910
	Sexto grado	1,122	1,634	1.45633	1,085	1,554	1.43226
	Séptimo grado	1,030	1,465	1.42233	1,104	1,516	1.37319
	Octavo grado	1,008	1,381	1.37004	1,106	1,473	1.33183
	Noveno grado	921	1,289	1.39957	1,084	1,488	1.37269
	1º bachillerato	760	955	1.25658	938	1,065	1.13539
La Unión	Cuarto grado	1,399	2,226	1.59114	1,416	2,139	1.51059
	Quinto grado	1,364	2,187	1.60337	1,454	2,204	1.51582
	Sexto grado	1,328	2,152	1.62048	1,318	2,026	1.53718
	Séptimo grado	1,204	1,775	1.47425	1,327	1,825	1.37528
	Octavo grado	1,142	1,562	1.36778	1,250	1,672	1.33760
	Noveno grado	971	1,422	1.46447	1,095	1,532	1.39909
	1º bachillerato	756	979	1.29497	1,076	1,245	1.15706

Apéndice 2. Escala para evaluar factores relacionados a competencias socioemocionales y síntomas de ansiedad y depresión a aplicarse en estudiantes de cuarto, quinto y sexto grado

ESCALA CUARTO, QUINTO Y SEXTO GRADO



¿CÓMO ME SIENTO?

Descripción:

Estamos preguntando a las niñas, niños y jóvenes en los centros educativos de El Salvador sobre lo que piensan, sienten y hacen. Por favor contesta todas las preguntas tan honestamente como puedas, no hay respuestas buenas ni malas. Si alguna pregunta te hace sentir incómodo o incomoda, o simplemente no quieres responder, puedes seleccionar la opción de respuesta **"No quiero responder"**. Muchas gracias por tu participación.

Selecciona la opción que demuestre qué tanto te sucede la siguiente situación (*desde la pregunta 1 a la 25*).

1. Me siento triste, vacío o vacía.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
2. Me preocupo cuando pienso que hice algo mal.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
3. Me da miedo tener que estar solo o sola en casa.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
4. Lo que antes me gustaba ya no me alegra.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
5. Me preocupa que algo terrible le vaya a pasar a alguien de mi familia.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
6. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como en los centros comerciales, el cine, el bus o el microbús, el parque).					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
7. Me preocupa lo que los demás piensen de mí.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
8. Tengo dificultades para dormir bien.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
9. Me da miedo el dormir solo o sola.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	

	10. Tengo problemas para comer (por ejemplo, siempre tengo hambre o nunca tengo hambre).			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	11. De repente me dan mareos o me siento débil, aunque no hay razón para que me sienta así.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	12. Siento que tengo que hacer algunas cosas muchas veces de la misma manera (como lavarme las manos, contar objetos u ordenar las cosas de una sola forma).			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	13. No tengo energía para hacer las cosas (me siento cansado o cansada).			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	14. De repente comienzo a temblar sin saber por qué.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	15. No puedo pensar claramente (se me hace difícil concentrarme).			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	16. Siento que no valgo nada.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	17. Tengo que pensar en cosas especiales para que no pasen cosas malas (como contar números o decir palabras).			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	18. Pienso sobre la muerte.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	19. Siento que no quiero hacer nada.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	20. Me preocupa sentir miedo, aunque no haya algo que debería darme miedo.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	21. Me siento muy cansado o cansada.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	22. Me da miedo que vaya a hacer el ridículo en frente de las personas.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	23. Tengo que hacer cosas de cierto modo para que no pasen cosas malas.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	24. Me siento inquieto o inquieta.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	25. Me preocupa que algo malo me vaya a suceder.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder

Codificación de las opciones de respuesta para la base de datos:

Pregunta 1 a la 25.

Nunca	0
Algunas veces	1
Con frecuencia	2
Siempre	3
No quiero responder	99



¿CÓMO SOY YO?

Descripción:

Estamos preguntando a las niñas, niños y jóvenes en los centros educativos de El Salvador sobre lo que piensan, sienten y hacen. Por favor contesta todas las preguntas tan honestamente como puedas, no hay respuestas buenas ni malas. Si alguna pregunta te hace sentir incómodo o incomoda, o simplemente no quieres responder, puedes seleccionar la opción de respuesta **"No quiero responder"**. Muchas gracias por tu participación.

1. ¿Cómo evalúas la computadora, celular o tablet que ocupas hacer tus actividades en línea?

Muy mala Mala Buena Muy buena No quiero responder

2. ¿Cómo evalúas la conexión a internet o el plan de datos que ocupas para hacer tus actividades en línea?

Muy mala Mala Buena Muy buena No quiero responder

3. ¿Cómo ha sido para ti recibir clases en línea?

Muy difícil Difícil Fácil Muy fácil No quiero responder

4. ¿Alguna de las personas con las que vives ha estado contagiada en algún momento por la enfermedad del coronavirus (COVID-19)?

Sí No No quiero responder

5. Desde que comenzaron de nuevo las clases este año, ¿has asistido a clases presenciales?

Voy a clases presenciales tres o más días de la semana
 Voy a clases presenciales uno o dos días de la semana
 Voy a clases presenciales, pero no todas las semanas
 No he asistido a clases presenciales
 No quiero responder

Selecciona la opción que demuestre qué tanto sientes, piensas o actúas de esta manera: *(de la pregunta 6 a la 21)*.

6. Puedo identificar cuando yo me siento feliz, triste, con miedo o enojo.

Nunca Algunas veces Con frecuencia Siempre No quiero responder

7. Puedo hablar con mi familia o mis amigos sobre cómo me siento.

Nunca Algunas veces Con frecuencia Siempre No quiero responder

8. Reconozco que yo soy una persona importante.

Nunca Algunas veces Con frecuencia Siempre No quiero responder

9. Puedo terminar las cosas que yo decido hacer.

Nunca Algunas veces Con frecuencia Siempre No quiero responder

10. Reconozco cuando yo me equivoco.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
11. Yo puedo pedir ayuda a mi familia o a mis maestros.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
12. Reconozco que yo soy bueno para hacer muchas cosas.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
13. Reconozco que con esfuerzo puedo mejorar las cosas que yo sé hacer.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
14. Cumplo las normas establecidas en la casa.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
15. Me siento con motivación para mejorar las cosas que hago.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
16. Cuando yo tengo un problema, busco una solución hasta encontrarla.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
17. Planifico lo que voy a hacer antes de realizarlo.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
18. Yo me puedo controlar cuando me enojo.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
19. Yo me siento con satisfacción cuando colaboro con las tareas en casa.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
20. Para mí es difícil relacionarme con mi familia.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
21. Tengo pensamientos negativos sobre mí mismo y no sé cómo hacer para dejar de pensarlos.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder

Codificación de las opciones de respuesta para la base de datos:

Preguntas 1 y 2.

Muy mala	1
Mala	2
Buena	3
Muy buena	4
No quiero responder	99

Pregunta 3.

Muy difícil	1
Difícil	2
Fácil	3
Muy fácil	4
No quiero responder	99

Pregunta 4.

Sí	1
No	2
No quiero responder	99

Pregunta 5.

Voy a clases presenciales tres o más días de la semana	4
Voy a clases presenciales uno o dos días de la semana	3
Voy a clases presenciales, pero no todas las semanas	2
No he asistido a clases presenciales	1
No quiero responder	99

Pregunta 6 a la 21.

Nunca	0
Algunas veces	1
Con frecuencia	2
Siempre	3
No quiero responder	99

Apéndice 3. Escala para evaluar factores relacionados a competencias socioemocionales y síntomas de ansiedad y depresión a aplicarse en estudiantes de séptimo y octavo grado.

ESCALA SEPTIMO Y OCTAVO GRADO



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y
TECNOLOGÍA

¿CÓMO ME SIENTO?

Descripción:

Estamos preguntando a los jóvenes en los centros educativos de El Salvador sobre lo que piensan, sienten y hacen. Por favor contesta todas las preguntas tan honestamente como puedas, no hay respuestas buenas ni malas. Si alguna pregunta te hace sentir incómodo o incomoda, o simplemente no quieres responder, puedes seleccionar la opción de respuesta **“No quiero responder”**. Muchas Gracias.

Selecciona la opción que demuestre qué tanto te sucede la siguiente situación (*desde la pregunta 1 a la 25*).

	1. Me siento triste, vacío o vacía.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	2. Me preocupo cuando pienso que hice algo mal.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	3. Me da miedo tener que estar solo o sola en casa.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	4. Lo que antes me gustaba ya no me alegra.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	5. Me preocupa que algo terrible le vaya a pasar a alguien de mi familia.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	6. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como en los centros comerciales, el cine, el bus o el microbús, el parque).				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	7. Me preocupa lo que los demás piensen de mí.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	8. Tengo dificultades para dormir bien.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	9. Me da miedo el dormir solo o sola.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	

10. Tengo problemas para comer (por ejemplo, siempre tengo hambre o nunca tengo hambre).				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
11. De repente me dan mareos o me siento débil, aunque no hay razón para que me sienta así.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
12. Siento que tengo que hacer algunas cosas muchas veces de la misma manera (como lavarme las manos, contar objetos u ordenar las cosas de una sola forma).				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
13. No tengo energía para hacer las cosas (me siento cansado o cansada).				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
14. De repente comienzo a temblar sin saber por qué.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
15. No puedo pensar claramente (se me hace difícil concentrarme).				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
16. Siento que no valgo nada.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
17. Tengo que pensar en cosas especiales para que no pasen cosas malas (como contar números o decir palabras).				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
18. Pienso sobre la muerte.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
19. Siento que no quiero hacer nada.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
20. Me preocupa sentir miedo, aunque no haya algo que debería darme miedo.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
21. Me siento muy cansado o cansada.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
22. Me da miedo que vaya a hacer el ridículo en frente de las personas.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
23. Tengo que hacer cosas de cierto modo para que no pasen cosas malas.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
24. Me siento inquieto o inquieta.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
25. Me preocupa que algo malo me vaya a suceder.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder

Codificación de las opciones de respuesta para la base de datos:

Pregunta 1 a la 25.

Nunca	0
Algunas veces	1
Con frecuencia	2
Siempre	3
No quiero responder	99



¿CÓMO SOY YO?

Descripción:

Estamos preguntando a los jóvenes en los centros educativos de El Salvador sobre lo que piensan, sienten y hacen. Por favor contesta todas las preguntas tan honestamente como puedas, no hay respuestas buenas ni malas. Si alguna pregunta te hace sentir incómodo o incomoda, o simplemente no quieres responder, puedes seleccionar la opción de respuesta **“No quiero responder”**. Muchas gracias por tu participación.

1. ¿Cómo evalúas la computadora, celular o tablet que ocupas hacer tus actividades en línea?

Muy mala Mala Buena Muy buena No quiero responder

2. ¿Cómo evalúas la conexión a internet o el plan de datos que ocupas para hacer tus actividades en línea?

Muy mala Mala Buena Muy buena No quiero responder

3. ¿Cómo ha sido para ti recibir clases en línea?

Muy difícil Difícil Fácil Muy fácil No quiero responder

4. ¿Alguna de las personas con las que vives ha estado contagiada en algún momento por la enfermedad del coronavirus (COVID-19)?

Sí No No quiero responder

5. Desde que comenzaron de nuevo las clases este año, ¿has asistido a clases presenciales?

Voy a clases presenciales tres o más días de la semana
 Voy a clases presenciales uno o dos días de la semana
 Voy a clases presenciales, pero no todas las semanas
 No he asistido a clases presenciales
 No quiero responder

6. Luego de finalizar el grado que estudio, mi plan para el siguiente año es:

Estudiar el siguiente grado
 Comenzar a trabajar
 Formar una familia
 Migrar al extranjero
 Todavía no tengo claro que haré el siguiente año
 No quiero responder

7. Puedo identificar cuando yo me siento feliz, triste, con miedo o enojo.

Nunca Algunas veces Con frecuencia Siempre No quiero responder

8. Puedo hablar con mi familia o mis amigos sobre cómo me siento.

Nunca Algunas veces Con frecuencia Siempre No quiero responder

9. Reconozco que yo soy una persona importante.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
10. Puedo terminar las cosas que yo decido hacer.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
11. Reconozco cuando yo me equivoco.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
12. Yo puedo pedir ayuda a mi familia o a mis maestros.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
13. Reconozco que yo soy bueno para hacer muchas cosas.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
14. Reconozco que con esfuerzo puedo mejorar las cosas que yo sé hacer.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
15. Cumplo las normas establecidas en la casa.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
16. Me siento con motivación para mejorar las cosas que hago.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
17. Cuando yo tengo un problema, busco una solución hasta encontrarla				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
18. Planifico lo que voy a hacer antes de realizarlo.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
19. Yo me puedo controlar cuando me enojo.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
20. Yo me siento con satisfacción cuando colaboro con las tareas en casa.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
21. Para mí es difícil relacionarme con mi familia.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
22. Tengo pensamientos negativos sobre mí mismo y no sé cómo hacer para dejar de pensarlos.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder

Codificación de las opciones de respuesta para la base de datos:

Preguntas 1 y 2.

Muy mala	1
Mala	2
Buena	3
Muy buena	4
No quiero responder	99

Pregunta 3.

Muy difícil	1
Difícil	2
Fácil	3
Muy fácil	4
No quiero responder	99

Pregunta 4.

Sí	1
No	2
No quiero responder	99
Voy a clases presenciales tres o más días de la semana	4
Voy a clases presenciales uno o dos días de la semana	3
Voy a clases presenciales, pero no todas las semanas	2
No he asistido a clases presenciales	1
No quiero responder	99

Pregunta 6.

Estudiar el siguiente grado	1
Comenzar a trabajar	2
Formar una familia	3
Migrar al extranjero	4
Todavía no tengo claro que haré el siguiente año	5
No quiero responder	99

Pregunta 7 a la 22.

Nunca	0
Algunas veces	1
Con frecuencia	2
Siempre	3
No quiero responder	99

Apéndice 4. Escala para evaluar factores relacionados a competencias socioemocionales y síntomas de ansiedad y depresión a aplicarse en estudiantes de noveno grado.

ESCALA NOVENO GRADO



¿CÓMO ME SIENTO?

Descripción:

Estamos preguntando a los jóvenes en los centros educativos de El Salvador sobre lo que piensan, sienten y hacen. Por favor contesta todas las preguntas tan honestamente como puedas, no hay respuestas buenas ni malas. Si alguna pregunta te hace sentir incómodo o incomoda, o simplemente no quieres responder, puedes seleccionar la opción de respuesta **"No quiero responder"**. Muchas Gracias.

Selecciona la opción que demuestre qué tanto te sucede la siguiente situación (desde la pregunta 1 a la 25).

	1. Me siento triste, vacío o vacía.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	2. Me preocupo cuando pienso que hice algo mal.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	3. Me da miedo tener que estar solo o sola en casa.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	4. Lo que antes me gustaba ya no me alegra.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	5. Me preocupa que algo terrible le vaya a pasar a alguien de mi familia.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	6. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como en los centros comerciales, el cine, el bus o el microbús, el parque).				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	7. Me preocupa lo que los demás piensen de mí.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	8. Tengo dificultades para dormir bien.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	9. Me da miedo el dormir solo o sola.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	

	10. Tengo problemas para comer (por ejemplo, siempre tengo hambre o nunca tengo hambre).			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	11. De repente me dan mareos o me siento débil, aunque no hay razón para que me sienta así.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	12. Siento que tengo que hacer algunas cosas muchas veces de la misma manera (como lavarme las manos, contar objeto u ordenar las cosas de una sola forma).			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	13. No tengo energía para hacer las cosas (me siento cansado o cansada).			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	14. De repente comienzo a temblar sin saber por qué.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	15. No puedo pensar claramente (se me hace difícil concentrarme).			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	16. Siento que no valgo nada.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	17. Tengo que pensar en cosas especiales para que no pasen cosas malas (como contar números o decir palabras).			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	18. Pienso sobre la muerte.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	19. Siento que no quiero hacer nada.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	20. Me preocupa sentir miedo, aunque no haya algo que debería darme miedo.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	21. Me siento muy cansado o cansada.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	22. Me da miedo que vaya a hacer el ridículo en frente de las personas.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	23. Tengo que hacer cosas de cierto modo para que no pasen cosas malas.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	24. Me siento inquieto o inquieta.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	25. Me preocupa que algo malo me vaya a suceder.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder

Codificación de las opciones de respuesta para la base de datos:

Pregunta 1 a la 25.

Nunca	0
Algunas veces	1
Con frecuencia	2
Siempre	3
No quiero responder	99



¿CÓMO SOY YO?

Descripción:

Estamos preguntando a los jóvenes en los centros educativos de El Salvador sobre lo que piensan, sienten y hacen. Por favor contesta todas las preguntas tan honestamente como puedas, no hay respuestas buenas ni malas. Si alguna pregunta te hace sentir incómodo o incomoda, o simplemente no quieres responder, puedes seleccionar la opción de respuesta **"No quiero responder"**. Muchas gracias por tu participación.

1. ¿Cómo evalúas la computadora, celular o tablet que ocupas hacer tus actividades en línea?

Muy mala Mala Buena Muy buena No quiero responder

2. ¿Cómo evalúas la conexión a internet o el plan de datos que ocupas para hacer tus actividades en línea?

Muy mala Mala Buena Muy buena No quiero responder

3. ¿Cómo ha sido para ti recibir clases en línea?

Muy difícil Difícil Fácil Muy fácil No quiero responder

4. ¿Alguna de las personas con las que vives ha estado contagiada en algún momento por la enfermedad del coronavirus (COVID-19)?

Sí No No quiero responder

5. Desde que comenzaron de nuevo las clases este año, ¿has asistido a clases presenciales?

Voy a clases presenciales tres o más días de la semana
 Voy a clases presenciales uno o dos días de la semana
 Voy a clases presenciales, pero no todas las semanas
 No he asistido a clases presenciales
 No quiero responder

6. Luego de finalizar el grado que estudio, mi plan para el siguiente año es:

Estudiar el siguiente grado
 Comenzar a trabajar
 Formar una familia
 Migrar al extranjero
 Todavía no tengo claro que haré el siguiente año
 No quiero responder

7. Puedo identificar cuando yo me siento feliz, triste, con miedo o enojo.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
8. Puedo hablar con mi familia o mis amigos sobre cómo me siento.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
9. Reconozco que yo soy una persona importante.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
10. Puedo terminar las cosas que yo decido hacer.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
11. Reconozco cuando yo me equivoco.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
12. Yo puedo pedir ayuda a mi familia o a mis maestros.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
13. Reconozco que yo soy bueno para hacer muchas cosas.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
14. Reconozco que con esfuerzo puedo mejorar las cosas que yo sé hacer.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
15. Cumpló las normas establecidas en la casa.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
16. Me siento con motivación para mejorar las cosas que hago.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
17. Cuando yo tengo un problema, busco una solución hasta encontrarla				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
18. Planifico lo que voy a hacer antes de realizarlo.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
19. Yo me puedo controlar cuando me enojo.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
20. Yo me siento con satisfacción cuando colaboro con las tareas en casa.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder

21. Para mí es difícil relacionarme con mi familia.
- | | | | | |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
| Nunca | Algunas veces | Con frecuencia | Siempre | No quiero responder |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
22. Tengo pensamientos negativos sobre mí mismo y no sé cómo hacer para dejar de pensarlos.
- | | | | | |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
| Nunca | Algunas veces | Con frecuencia | Siempre | No quiero responder |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
23. Antes de tomar una decisión pienso en lo que puede pasar si lo hago.
- | | | | | |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
| Nunca | Algunas veces | Con frecuencia | Siempre | No quiero responder |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
24. Tomo en cuenta la opinión de los demás para tomar decisiones.
- | | | | | |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
| Nunca | Algunas veces | Con frecuencia | Siempre | No quiero responder |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
25. Cuando voy a tomar una decisión, considero cómo va a afectar a otras personas.
- | | | | | |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
| Nunca | Algunas veces | Con frecuencia | Siempre | No quiero responder |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
26. Busco soluciones ante los problemas que se me presentan.
- | | | | | |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
| Nunca | Algunas veces | Con frecuencia | Siempre | No quiero responder |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
27. Cuando tengo un problema, se me ocurren muchas ideas para solucionarlo.
- | | | | | |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
| Nunca | Algunas veces | Con frecuencia | Siempre | No quiero responder |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
28. Me interesa buscar soluciones a los problemas que hay en dónde vivo.
- | | | | | |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
| Nunca | Algunas veces | Con frecuencia | Siempre | No quiero responder |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
29. Creo que en la vida hay que analizar cuidadosamente los problemas antes de tomar una decisión.
- | | | | | |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
| Nunca | Algunas veces | Con frecuencia | Siempre | No quiero responder |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
30. Las decisiones que tomo me ayudan a ser mejor persona y alcanzar mis metas.
- | | | | | |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|
| Nunca | Algunas veces | Con frecuencia | Siempre | No quiero responder |
|-------|---------------|----------------|---------|---------------------|

Codificación de las opciones de respuesta para la base de datos:

Preguntas 1 y 2.

Muy mala	1
Mala	2
Buena	3
Muy buena	4
No quiero responder	99

Pregunta 3.

Muy difícil	1
Difícil	2
Fácil	3
Muy fácil	4
No quiero responder	99

Pregunta 4.

Sí	1
No	2
No quiero responder	99

Pregunta 5.

Voy a clases presenciales tres o más días de la semana	4
Voy a clases presenciales uno o dos días de la semana	3
Voy a clases presenciales, pero no todas las semanas	2
No he asistido a clases presenciales	1
No quiero responder	99

Pregunta 6.

Estudiar el siguiente grado	1
Comenzar a trabajar	2
Formar una familia	3
Migrar al extranjero	4
Todavía no tengo claro que haré el siguiente año	5
No quiero responder	99

Pregunta 7 a la 30.

Nunca	0
Algunas veces	1
Con frecuencia	2
Siempre	3
No quiero responder	99

Apéndice 5. Escala para evaluar factores relacionados a competencias socioemocionales y síntomas de ansiedad y depresión a aplicarse en estudiantes de bachillerato.

ESCALA PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO



¿CÓMO ME SIENTO?

Descripción:

Estamos preguntando a los jóvenes en los centros educativos de El Salvador sobre lo que piensan, sienten y hacen. Por favor contesta todas las preguntas tan honestamente como puedas, no hay respuestas buenas ni malas. Si alguna pregunta te hace sentir incómodo o incomoda, o simplemente no quieres responder, puedes seleccionar la opción de respuesta **“No quiero responder”**. Muchas Gracias.

Selecciona la opción que demuestre qué tanto te sucede la siguiente situación (desde la pregunta 1 a la 25).

	1. Me siento triste, vacío o vacía.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	2. Me preocupo cuando pienso que hice algo mal.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	3. Me da miedo tener que estar solo o sola en casa.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	4. Lo que antes me gustaba ya no me alegra.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	5. Me preocupa que algo terrible le vaya a pasar a alguien de mi familia.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	6. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como en los centros comerciales, el cine, el bus o el microbús, el parque).				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	7. Me preocupa lo que los demás piensen de mí.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	8. Tengo dificultades para dormir bien.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
	9. Me da miedo el dormir solo o sola.				
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	

	10. Tengo problemas para comer (por ejemplo, siempre tengo hambre o nunca tengo hambre).			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	11. De repente me dan mareos o me siento débil aunque no hay razón para que me sienta así.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	12. Siento que tengo que hacer algunas cosas muchas veces de la misma manera (como lavarme las manos, contar objetos, ordenar las cosas de una sola forma).			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	13. No tengo energía para hacer las cosas (me siento cansado o cansada).			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	14. De repente comienzo a temblar sin saber por qué.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	15. No puedo pensar claramente (se me hace difícil concentrarme).			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	16. Siento que no valgo nada.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	17. Tengo que pensar en cosas especiales para que no pasen cosas malas (como contar números o decir palabras).			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	18. Pienso sobre la muerte.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	19. Siento que no quiero hacer nada.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	20. Me preocupa sentir miedo, aunque no haya algo que debería darme miedo.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	21. Me siento muy cansado o cansada.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	22. Me da miedo que vaya a hacer el ridículo en frente de las personas.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	23. Tengo que hacer cosas de cierto modo para que no pasen cosas malas.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	24. Me siento inquieto o inquieta.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
	25. Me preocupa que algo malo me vaya a suceder.			
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder

Codificación de las opciones de respuesta para la base de datos:

Pregunta 1 a la 25.

Nunca	0
Algunas veces	1
Con frecuencia	2
Siempre	3
No quiero responder	99



¿CÓMO SOY YO?

Descripción:

Estamos preguntando a los jóvenes en los centros educativos de El Salvador sobre lo que piensan, sienten y hacen. Por favor contesta todas las preguntas tan honestamente como puedas, no hay respuestas buenas ni malas. Si alguna pregunta te hace sentir incómodo o incomoda, o simplemente no quieres responder, puedes seleccionar la opción de respuesta **“No quiero responder”**. Muchas gracias por tu participación.

1. ¿Cómo evalúas la computadora, celular o tablet que ocupas hacer tus actividades en línea?

Muy mala Mala Buena Muy buena No quiero responder

2. ¿Cómo evalúas la conexión a internet o el plan de datos que ocupas para hacer tus actividades en línea?

Muy mala Mala Buena Muy buena No quiero responder

3. ¿Cómo ha sido para ti recibir clases en línea?

Muy difícil Difícil Fácil Muy fácil No quiero responder

4. ¿Alguna de las personas con las que vives ha estado contagiada en algún momento por la enfermedad del coronavirus (COVID-19)?

Sí No No quiero responder

5. Desde que comenzaron de nuevo las clases este año, ¿has asistido a clases presenciales?

Voy a clases presenciales tres o más días de la semana
Voy a clases presenciales uno o dos días de la semana
Voy a clases presenciales, pero no todas las semanas
No he asistido a clases presenciales
No quiero responder

6. Una vez finalices tus estudios de bachillerato, tu prioridad es que el siguiente paso en tu vida sea:

Estudiar a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado)
Estudiar a nivel técnico o estudiar un curso libre
Trabajar
Tomarte un descanso del estudio
Migrar al extranjero
Formar una familia
Todavía no sé qué haré cuando termine bachillerato
No quiero responder

7. Cuando piensas en tu futuro trabajo, ¿a qué nivel te gustaría desarrollarte?

Profesión a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado)

Profesión a nivel técnico

Un oficio

Trabajar en lo que se pueda

Todavía no sueño a futuro

No quiero responder

Selecciona la opción que demuestre qué tanto sientes, piensas o actúas de esta manera: (de la pregunta 7 a la 30).

8. Puedo identificar cuando yo me siento feliz, triste, con miedo o enojo.

Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
-------	---------------	----------------	---------	---------------------

9. Puedo hablar con mi familia o mis amigos sobre cómo me siento.

Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
-------	---------------	----------------	---------	---------------------

10. Reconozco que yo soy una persona importante.

Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
-------	---------------	----------------	---------	---------------------

11. Puedo terminar las cosas que yo decido hacer.

Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
-------	---------------	----------------	---------	---------------------

12. Reconozco cuando yo me equivoco.

Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
-------	---------------	----------------	---------	---------------------

13. Yo puedo pedir ayuda a mi familia o a mis maestros.

Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
-------	---------------	----------------	---------	---------------------

14. Reconozco que yo soy bueno para hacer muchas cosas.

Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
-------	---------------	----------------	---------	---------------------

15. Reconozco que con esfuerzo puedo mejorar las cosas que yo sé hacer.

Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
-------	---------------	----------------	---------	---------------------

16. Cumplo las normas establecidas en la casa.

Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
-------	---------------	----------------	---------	---------------------

17. Me siento con motivación para mejorar las cosas que hago.

Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
-------	---------------	----------------	---------	---------------------

18. Cuando yo tengo un problema, busco una solución hasta encontrarla

Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
-------	---------------	----------------	---------	---------------------

19. Planifico lo que voy a hacer antes de realizarlo.

Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
-------	---------------	----------------	---------	---------------------

20. Yo me puedo controlar cuando me enojo.

Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder
-------	---------------	----------------	---------	---------------------

21. Yo me siento con satisfacción cuando colaboro con las tareas en casa.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
22. Para mí es difícil relacionarme con mi familia.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
23. Tengo pensamientos negativos sobre mí mismo y no sé cómo hacer para dejar de pensarlos.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
24. Antes de tomar una decisión pienso en lo que puede pasar si lo hago.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
25. Tomo en cuenta la opinión de los demás para tomar decisiones.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
26. Cuando voy a tomar una decisión, considero cómo va a afectar a otras personas.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
27. Busco soluciones ante los problemas que se me presentan.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
28. Cuando tengo un problema, se me ocurren muchas ideas para solucionarlo.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
29. Me interesa buscar soluciones a los problemas que hay en dónde vivo.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
30. Creo que en la vida hay que analizar cuidadosamente los problemas antes de tomar una decisión.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	
31. Las decisiones que tomo me ayudan a ser mejor persona y alcanzar mis metas.					
Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No quiero responder	

Codificación de las opciones de respuesta para la base de datos:

Preguntas 1 y 2.

Muy mala	1
Mala	2
Buena	3
Muy buena	4
No quiero responder	99

Pregunta 3.

Muy difícil	1
Difícil	2
Fácil	3
Muy fácil	4
No quiero responder	99

Pregunta 4.

Sí	1
No	2
No quiero responder	99

Pregunta 5.

Voy a clases presenciales tres o más días de la semana	4
Voy a clases presenciales uno o dos días de la semana	3
Voy a clases presenciales, pero no todas las semanas	2
No he asistido a clases presenciales	1
No quiero responder	99

Pregunta 6.

Estudiar a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado)	1
Estudiar a nivel técnico o estudiar un curso libre	2
Trabajar	3
Tomarme un descanso del estudio	4
Migrar al extranjero	5
Formar una familia	6
Todavía no sé qué haré cuando termine bachillerato	7
No quiero responder	99

Pregunta 7.

Profesión a nivel universitario (licenciatura, ingeniería o doctorado)	1
Profesión a nivel técnico	2
Un oficio	3
Trabajar en lo que se pueda	4
Todavía no sueño a futuro	5
No quiero responder	99

Pregunta 8 a la 31.

Nunca	0
Algunas veces	1
Con frecuencia	2
Siempre	3
No quiero responder	99

Apéndice 6. Diferencia de las puntuaciones medias y de niveles de sintomatología de depresión por municipio.

Municipio	Frecuencia			Nivel de depresión			
	μ	σ	N	Límite o Notable		Normal	
				%	N	%	N
Comalapa	10.45	5.25	118	23.28%	27	76.72%	89
San Jorge	10.39	5.77	134	14.93%	20	85.07%	114
San Salvador	10.15	5.91	20,859	22.26%	4,602	77.74%	16,071
Concepción de Oriente	10.12	5.56	348	19.71%	68	80.29%	277
Antiguo Cuscatlán	10.09	5.85	1,368	21.99%	299	78.01%	1,061
Las Flores	10.00	5.31	148	16.55%	24	83.45%	121
Meanguera Del Golfo	9.99	5.12	142	20.57%	29	79.43%	112
Mejicanos	9.95	5.83	5,960	20.89%	1,240	79.11%	4,696
Cinquera	9.91	5.10	119	21.01%	25	78.99%	94
Tejutla	9.89	5.30	867	19.21%	165	80.79%	694
Talnique	9.88	5.07	487	17.32%	84	82.68%	401
Tamanique	9.83	5.11	915	16.58%	151	83.42%	760
Apopa	9.82	5.70	8,476	20.08%	1,691	79.92%	6,729
Aguilares	9.80	5.66	1,715	19.18%	326	80.82%	1,374
Arcatao	9.74	5.18	105	19.23%	20	80.77%	84
Zaragoza	9.74	5.54	1,439	17.96%	253	82.04%	1,156
San Marcos	9.72	5.69	4,096	19.86%	811	80.14%	3,272
Agua Caliente	9.72	5.43	325	17.70%	57	82.30%	265
Ayutuxtepeque	9.69	5.69	1,208	19.55%	236	80.45%	971
Santa Tecla	9.66	5.70	7,638	19.52%	1,467	80.48%	6,049
San Sebastián	9.65	5.05	678	16.47%	109	83.53%	553
Puerto El Triunfo	9.63	5.31	624	17.21%	105	82.79%	505
Soyapango	9.62	5.74	15,238	18.94%	2,867	81.06%	12,269
Citala	9.62	4.78	190	15.26%	29	84.74%	161
San Dionisio	9.61	4.89	187	16.30%	30	83.70%	154
Sacacoyo	9.61	5.45	1,595	17.14%	273	82.86%	1,320
Intipuca	9.58	5.08	421	14.96%	63	85.04%	358
Ilopango	9.58	5.69	7,482	19.06%	1,414	80.94%	6,005
Cuscatancingo	9.56	5.63	3,806	19.25%	726	80.75%	3,045
Ciudad Delgado	9.54	5.54	4,996	18.12%	899	81.88%	4,063
Santa Ana	9.54	5.57	18,514	18.02%	3,320	81.98%	15,105
San Esteban Catarina	9.54	5.17	456	16.03%	71	83.97%	372
San Pablo Tacachico	9.52	5.32	1,192	16.96%	201	83.04%	984
San Vicente	9.50	5.42	2,953	17.13%	502	82.87%	2,428
San Antonio Pajonal	9.49	5.79	150	15.44%	23	84.56%	126
Armenia	9.48	5.41	2,049	17.68%	358	82.32%	1,667
Santa Rita	9.46	4.72	259	14.34%	37	85.66%	221
Sonzacate	9.44	5.25	1,620	15.84%	254	84.16%	1,350

Municipio	Frecuencia		Nivel de depresión				
			Límite o Notable		Normal		
	μ	σ	N	%	N	%	N
Comasagua	9.43	4.93	339	16.32%	55	83.68%	282
Metapan	9.43	5.59	3,071	17.91%	548	82.09%	2,512
Ereguayquin	9.43	5.32	440	18.04%	79	81.96%	359
Quezaltepeque	9.42	5.45	3,513	17.14%	598	82.86%	2,891
Nueva Concepcion	9.42	5.21	1,331	15.42%	202	84.58%	1,108
Chalatenango	9.41	5.29	2,164	17.21%	367	82.79%	1,766
Sensuntepeque	9.40	5.45	2,410	16.70%	400	83.30%	1,995
Jucuarán	9.39	5.25	474	17.02%	80	82.98%	390
Santa Cruz Analquito	9.38	4.71	104	15.38%	16	84.62%	88
San Luis La Herradura	9.38	4.97	1,418	15.22%	214	84.78%	1,192
Tonacatepeque	9.38	5.45	4,855	16.89%	817	83.11%	4,019
La Palma	9.38	5.35	725	15.97%	114	84.03%	600
Tecoluca	9.38	5.01	421	15.63%	63	84.37%	340
San Miguel	9.37	5.57	17,009	17.27%	2,911	82.73%	13,948
La Unión	9.37	5.35	3,134	16.55%	512	83.45%	2,581
Concepcion Batres	9.36	5.47	449	16.52%	74	83.48%	374
Iloasco	9.36	5.18	4,654	15.28%	706	84.72%	3,913
Salcoatitan	9.36	5.77	446	18.39%	82	81.61%	364
Yayantique	9.34	4.95	584	16.18%	94	83.82%	487
San Rafael Obrajuelo	9.32	5.24	583	16.47%	96	83.53%	487
Usulután	9.32	5.51	5,315	16.78%	886	83.22%	4,395
San Juan Opico	9.31	5.24	5,493	15.99%	873	84.01%	4,588
La Libertad	9.31	5.06	2,960	16.15%	470	83.85%	2,440
Teotepeque	9.31	5.15	720	13.95%	100	86.05%	617
Colon	9.30	5.51	7,601	16.76%	1,268	83.24%	6,297
Dulce Nombre De Maria	9.29	5.57	255	16.08%	41	83.92%	214
Jerusalén	9.29	5.22	247	15.45%	38	84.55%	208
San Francisco Menéndez	9.28	5.25	880	14.37%	125	85.63%	745
Tepecoyo	9.27	5.08	881	16.48%	145	83.52%	735
El Paraiso	9.27	5.04	489	15.70%	76	84.30%	408
Santiago De María	9.27	5.42	1,497	16.91%	251	83.09%	1,233
Nejapa	9.26	5.14	1,522	14.93%	226	85.07%	1,288
Santo Tomas	9.26	5.36	1,999	15.57%	309	84.43%	1,675
Acajutla	9.25	5.00	2,598	14.96%	386	85.04%	2,195
San Rafael Oriente	9.24	5.18	156	16.67%	26	83.33%	130
Sonsonate	9.24	5.26	6,106	15.54%	936	84.46%	5,087
Ciudad Arce	9.24	5.36	3,357	15.98%	530	84.02%	2,786
Tejutepeque	9.24	4.95	545	14.18%	77	85.82%	466
Olocuilta	9.23	5.47	2,036	16.64%	338	83.36%	1,693
Jujutla	9.20	5.13	1,391	14.46%	200	85.54%	1,183
San José Villanueva	9.20	5.05	985	15.16%	148	84.84%	828

Municipio	Frecuencia			Nivel de depresión			
				Límite o Notable		Normal	
	μ	σ	N	%	N	%	N
Cacaopera	9.20	5.06	506	14.06%	70	85.94%	428
Quelepa	9.19	5.29	392	15.60%	61	84.40%	330
Uluazapa	9.18	4.72	297	12.88%	38	87.12%	257
San Sebastián Salitrillo	9.18	5.44	1,756	16.14%	280	83.86%	1,455
Concepcion Quezaltepeque	9.18	4.80	317	13.92%	44	86.08%	272
San Matías	9.17	4.72	342	13.02%	44	86.98%	294
Pasaquina	9.16	5.21	882	15.13%	133	84.87%	746
Santo Domingo	9.15	5.23	282	12.10%	34	87.90%	247
Guadalupe	9.15	5.00	495	15.56%	77	84.44%	418
San Martín	9.14	5.39	5,731	15.72%	893	84.28%	4,788
Nahulingo	9.14	4.76	499	14.43%	72	85.57%	427
Santa Rosa Guachipilín	9.14	5.22	190	15.87%	30	84.13%	159
Jiquilisco	9.13	5.16	2,485	14.24%	350	85.76%	2,108
El Congo	9.13	5.24	2,487	14.91%	366	85.09%	2,088
Concepcion De Ataco	9.12	5.21	961	14.39%	136	85.61%	809
Cojutepeque	9.10	5.35	4,664	14.99%	695	85.01%	3,940
Texistepeque	9.10	5.10	1,347	13.93%	186	86.07%	1,149
San Francisco Gotera	9.09	5.58	1,759	15.49%	272	84.51%	1,484
Zacatecoluca	9.09	5.12	4,181	14.61%	605	85.39%	3,535
Nahuizalco	9.08	4.82	2,538	13.10%	331	86.90%	2,195
Chapeltique	9.05	5.57	901	14.74%	131	85.26%	758
Yoloaiquin	9.05	5.04	195	13.47%	26	86.53%	167
Santiago Nonualco	9.05	5.18	2,874	14.77%	418	85.23%	2,412
Santa Cruz Michapa	9.04	5.14	406	12.87%	52	87.13%	352
Juayua	9.03	5.21	1,871	13.76%	255	86.24%	1,598
Chirilagua	9.02	5.28	1,118	14.92%	164	85.08%	935
Panchimalco	9.02	5.22	2,494	15.24%	377	84.76%	2,096
Las Vueltas	9.02	4.61	117	11.97%	14	88.03%	103
Mercedes La Ceiba	9.01	4.77	101	10.89%	11	89.11%	90
Berlín	9.01	5.05	2,051	13.79%	280	86.21%	1,750
San Luis Talpa	9.01	5.19	2,169	14.41%	311	85.59%	1,847
San José Guayabal	9.00	5.03	1,196	14.05%	167	85.95%	1,022
San Pedro Nonualco	9.00	5.05	729	13.66%	99	86.34%	626
San Julián	8.99	4.82	1,402	12.77%	178	87.23%	1,216
San Carlos	8.99	5.10	388	12.66%	49	87.34%	338
El Transito	8.98	5.05	1,112	13.98%	152	86.02%	935
Nuevo Cuscatlán	8.98	5.35	652	14.29%	93	85.71%	558
Ahuachapán	8.97	5.36	5,442	15.14%	811	84.86%	4,547
Nueva Guadalupe	8.95	5.46	589	14.87%	87	85.13%	498
Torola	8.95	4.68	231	11.26%	26	88.74%	205
Santa Catarina Masahuat	8.95	4.89	905	13.39%	120	86.61%	776

Municipio	Frecuencia			Nivel de depresión			
				Límite o Notable		Normal	
	μ	σ	N	%	N	%	N
Santa Rosa De Lima	8.95	5.06	2,414	13.78%	330	86.22%	2,064
Cuisnahuat	8.95	4.81	269	11.57%	31	88.43%	237
Guazapa	8.95	5.23	1,697	14.41%	243	85.59%	1,443
Santa María Ostuma	8.94	5.15	565	12.46%	70	87.54%	492
Chalchuapa	8.93	5.26	5,640	14.01%	784	85.99%	4,811
Nombre De Jesús	8.92	4.72	131	15.50%	20	84.50%	109
Jutiapa	8.90	5.35	379	13.49%	51	86.51%	327
Ciudad Barrios	8.88	5.14	1,570	13.68%	212	86.32%	1,338
Sesori	8.87	4.59	317	12.18%	38	87.82%	274
San José	8.87	4.74	231	11.35%	26	88.65%	203
Corinto	8.85	5.40	1,433	13.83%	197	86.17%	1,227
Paraiso De Osorio	8.84	4.66	252	13.49%	34	86.51%	218
San Juan Nonualco	8.84	5.15	1,098	13.12%	142	86.88%	940
San Antonio	8.84	4.61	202	10.55%	21	89.45%	178
El Rosario	8.83	5.06	1,636	12.98%	209	87.02%	1,401
Monte San Juan	8.82	4.97	554	10.29%	57	89.71%	497
Rosario De Mora	8.82	5.27	803	14.11%	112	85.89%	682
Apaneca	8.82	5.02	328	13.41%	44	86.59%	284
El Triunfo	8.81	4.95	652	11.85%	75	88.15%	558
San Emigdio	8.81	4.75	363	10.47%	38	89.53%	325
Santo Domingo De Guzmán	8.80	4.56	181	11.67%	21	88.33%	159
Coatepeque	8.80	5.02	1,995	13.34%	265	86.66%	1,721
Izalco	8.79	5.01	4,864	13.02%	628	86.98%	4,195
San Bartolomé Perulapia	8.78	5.19	789	14.73%	114	85.27%	660
San Juan Talpa	8.77	5.13	706	14.16%	100	85.84%	606
San Pedro Masahuat	8.77	4.94	1,724	12.99%	223	87.01%	1,494
Moncagua	8.76	5.15	1,869	13.25%	246	86.75%	1,611
San Buena Ventura	8.74	5.14	153	15.13%	23	84.87%	129
Candelaria De La Frontera	8.74	5.22	1,773	14.01%	248	85.99%	1,522
San Rafael	8.74	5.12	313	12.14%	38	87.86%	275
San Isidro	8.73	5.35	817	13.88%	112	86.12%	695
Atiquizaya	8.72	5.37	2,305	13.75%	314	86.25%	1,969
Sensembra	8.71	4.31	171	11.24%	19	88.76%	150
Perquín	8.70	5.00	469	12.85%	60	87.15%	407
Jayaque	8.70	4.92	1,124	12.77%	143	87.23%	977
Conchagua	8.69	5.01	2,289	12.60%	287	87.40%	1,991
La Reina	8.69	4.99	494	11.54%	57	88.46%	437
Verapaz	8.68	4.99	576	11.90%	67	88.10%	496
Chinameca	8.67	5.21	2,083	12.92%	268	87.08%	1,807
El Porvenir	8.66	4.85	220	11.82%	26	88.18%	194
El Paisnal	8.64	5.07	1,349	12.48%	168	87.52%	1,178

Municipio	Frecuencia			Nivel de depresión			
				Límite o Notable		Normal	
	μ	σ	N	%	N	%	N
Poloros	8.64	5.05	576	13.39%	77	86.61%	498
Turín	8.62	5.21	758	12.23%	92	87.77%	660
Santa Isabel Ishuatan	8.62	4.75	405	11.84%	47	88.16%	350
San Alejo	8.61	4.93	1,430	12.43%	177	87.57%	1,247
San Miguel De Mercedes	8.61	4.34	183	10.99%	20	89.01%	162
Tecapan	8.61	5.12	573	13.21%	74	86.79%	486
Jocoaitique	8.61	4.81	394	11.93%	47	88.07%	347
Azacualpa	8.61	5.06	85	13.10%	11	86.90%	73
El Carmen	8.60	4.91	2,174	12.01%	255	87.99%	1,869
Jucuapa	8.60	5.25	1,770	12.49%	219	87.51%	1,534
Yucuaiquin	8.59	4.93	440	11.19%	49	88.81%	389
Santa María	8.58	5.31	505	14.08%	69	85.92%	421
Suchitoto	8.57	4.80	1,837	11.40%	207	88.60%	1,608
Lolotique	8.57	4.90	1,421	11.86%	168	88.14%	1,248
Mercedes Umaña	8.57	4.96	962	12.94%	122	87.06%	821
Estanzuelas	8.54	4.68	685	11.95%	81	88.05%	597
Tacuba	8.54	5.61	387	13.58%	52	86.42%	331
San Francisco Chinameca	8.54	4.63	337	9.55%	32	90.45%	303
San Pedro Perulapan	8.54	4.92	2,494	11.71%	291	88.29%	2,193
Anamoros	8.53	5.07	913	12.20%	111	87.80%	799
California	8.52	4.61	167	9.58%	16	90.42%	151
Carolina	8.51	4.60	584	10.12%	58	89.88%	515
San Rafael Cedros	8.49	4.99	1,430	10.81%	153	89.19%	1,262
Apastepeque	8.49	5.06	1,341	11.67%	156	88.33%	1,181
Cuyultitan	8.49	4.96	522	12.45%	65	87.55%	457
San Juan Tepezontes	8.48	4.76	358	10.34%	37	89.66%	321
El Divisadero	8.46	5.09	470	11.51%	54	88.49%	415
Chiltiupan	8.44	5.34	941	14.08%	130	85.92%	793
Victoria	8.43	4.94	503	11.81%	58	88.19%	433
San Francisco Lempa	8.42	3.69	95	6.32%	6	93.68%	89
Arambala	8.39	4.81	133	8.27%	11	91.73%	122
El Refugio	8.38	5.43	955	13.99%	133	86.01%	818
Meanguera	8.36	4.81	801	10.63%	84	89.37%	706
San Miguel Tepezontes	8.35	5.11	529	12.93%	68	87.07%	458
San Luis De La Reina	8.33	5.02	249	9.80%	24	90.20%	221
Huizucar	8.33	5.14	778	13.00%	100	87.00%	669
San Antonio Del Monte	8.32	4.84	261	9.20%	24	90.80%	237
San Francisco Javier	8.31	4.90	370	10.90%	40	89.10%	327
Dolores	8.31	4.98	351	11.11%	38	88.89%	304
Comacaran	8.30	4.55	268	10.15%	27	89.85%	239
Santa Clara	8.28	4.60	324	8.33%	27	91.67%	297

Municipio	Frecuencia			Nivel de depresión			
				Límite o Notable		Normal	
	μ	σ	N	%	N	%	N
San Lorenzo	8.27	5.04	1,100	10.49%	115	89.51%	981
Lislique	8.26	4.87	803	10.78%	86	89.22%	712
Osicala	8.25	4.66	856	9.10%	76	90.90%	759
Delicias De Concepcion	8.21	4.78	464	9.05%	42	90.95%	422
Santiago Texacuangos	8.21	5.00	1,525	11.66%	176	88.34%	1,334
Ozatlan	8.17	4.78	811	11.04%	87	88.96%	701
San Ramón	8.15	4.43	470	7.87%	37	92.13%	433
Sociedad	8.15	4.89	951	10.68%	101	89.32%	845
Alegría	8.14	4.71	515	8.27%	41	91.73%	455
Tenancingo	8.14	4.81	434	9.49%	41	90.51%	391
San Fernando	8.14	4.06	193	5.18%	10	94.82%	183
Jocoro	8.13	4.78	934	10.73%	99	89.27%	824
San Agustín	8.11	4.65	334	8.54%	28	91.46%	300
Santa Elena	8.09	4.84	1,323	9.08%	118	90.92%	1,181
Nueva Granada	8.07	4.67	702	9.01%	63	90.99%	636
San Simón	8.00	4.57	1,263	9.05%	114	90.95%	1,145
Nueva Esparta	7.97	4.77	780	9.70%	75	90.30%	698
Guatajiagua	7.96	4.80	648	8.95%	57	91.05%	580
Santiago De La Frontera	7.94	5.12	219	10.55%	23	89.45%	195
Gualococti	7.93	4.87	552	9.11%	50	90.89%	499
Joateca	7.92	4.63	347	8.36%	29	91.64%	318
Guaymango	7.87	4.70	899	9.82%	88	90.18%	808
Chilanga	7.84	4.50	476	10.43%	49	89.57%	421
Tapalhuaca	7.83	4.51	198	8.16%	16	91.84%	180
Candelaria	7.80	4.72	600	8.18%	49	91.82%	550
Bolivar	7.76	5.10	348	9.14%	31	90.86%	308
Yamabal	7.74	5.05	544	9.01%	49	90.99%	495
El Sauce	7.73	4.90	247	7.69%	19	92.31%	228
San Cristobal	7.67	4.49	650	7.56%	48	92.44%	587
Guacotecti	7.56	5.45	344	10.47%	36	89.53%	308
San Pedro Puxtla	7.39	4.44	433	6.96%	30	93.04%	401
Lolotiquillo	6.61	5.02	313	7.05%	22	92.95%	290
San Gerardo	6.17	5.00	112	6.31%	7	93.69%	104

Nota: la tabla está ordenada de forma descendente de acuerdo con la media en la subescala de sintomatología de depresión. No se consideraron los factores de ponderación. Se excluyen los municipios o zonas en los que existe poca información disponible (menos a 100 casos válidos que representan menos del 50% de las y los estudiantes totales registrados): Tepetitán, San Fernando (Chalatenango), Potonico, San Luis Del Carmen, San Cayetano Istepeque, San Ignacio, San Antonio Los Ranchos, San Ildefonso, Nueva Trinidad, Ojos De Agua, Caluco, San Antonio De La Cruz, San Antonio Masahuat, San Francisco Morazán, Jicalapa, La Laguna, Oratorio De Concepción, Masahuat, El Carrizal y Villa Dolores. Abreviaturas: μ = media poblacional, σ = desviación estándar poblacional, N= tamaño de la población.

Apéndice 7. Diferencia de las puntuaciones medias y de niveles de sintomatología de ansiedad por municipio.

Municipio	Frecuencia			Niveles de ansiedad			
				Límite o notable		Normal	
	μ	σ	N	%	N	%	N
Meanguera Del Golfo	19.65	8.32	142	41.84%	59	58.16%	82
Concepcion De Oriente	18.18	8.02	348	38.55%	133	61.45%	212
San Jorge	17.80	8.13	134	36.57%	49	63.43%	85
Cuisnahuat	17.15	7.62	269	32.09%	86	67.91%	182
Yucuaiquin	17.13	8.04	440	32.65%	143	67.35%	295
San Francisco Menéndez	17.00	8.00	880	29.66%	258	70.34%	612
Jucuarán	16.94	7.87	474	31.06%	146	68.94%	324
San Dionisio	16.89	6.81	187	28.80%	53	71.20%	131
San Antonio	16.86	7.73	202	35.68%	71	64.32%	128
Teotepeque	16.74	8.06	720	29.99%	215	70.01%	502
Pasaquina	16.74	7.99	882	29.81%	262	70.19%	617
Tamanique	16.71	7.45	915	27.99%	255	72.01%	656
Talnique	16.66	7.36	487	29.69%	144	70.31%	341
Nahulingo	16.59	6.99	499	28.06%	140	71.94%	359
Mercedes La Ceiba	16.55	7.07	101	31.68%	32	68.32%	69
Sensembrá	16.50	6.98	171	28.40%	48	71.60%	121
Nombre De Jesús	16.47	7.63	131	30.23%	39	69.77%	90
Tejutepeque	16.45	7.53	545	26.15%	142	73.85%	401
Yayantique	16.43	7.62	584	26.51%	154	73.49%	427
Tejutla	16.37	7.69	867	28.87%	248	71.13%	611
Santa Cruz Analquito	16.37	7.73	104	27.88%	29	72.12%	75
San Carlos	16.34	8.00	388	27.39%	106	72.61%	281
Apaneca	16.34	7.07	328	28.96%	95	71.04%	233
Comalapa	16.33	7.75	118	27.59%	32	72.41%	84
Intipuca	16.33	7.61	421	29.69%	125	70.31%	296
Torola	16.31	7.38	231	27.27%	63	72.73%	168
Tacuba	16.30	8.57	387	31.59%	121	68.41%	262
Arcatao	16.28	7.42	105	27.88%	29	72.12%	75
Chirilagua	16.28	8.00	1,118	27.48%	302	72.52%	797
San Luis La Herradura	16.26	7.68	1,418	26.32%	370	73.68%	1,036
Concepcion Batres	16.22	7.99	449	26.12%	117	73.88%	331
Jujutla	16.22	7.64	1,391	28.63%	396	71.37%	987
Cinquera	16.20	7.31	119	23.53%	28	76.47%	91
Las Vueltas	16.19	6.35	117	23.93%	28	76.07%	89
Cacaopera	16.14	7.30	506	27.11%	135	72.89%	363
Poloros	16.11	7.93	576	26.78%	154	73.22%	421
Puerto El Triunfo	16.10	7.88	624	27.38%	167	72.62%	443
Comasagua	16.09	7.88	339	32.05%	108	67.95%	229
Ereguayquin	16.04	7.61	440	24.66%	108	75.34%	330

Municipio	Frecuencia			Niveles de ansiedad			
				Límite o notable		Normal	
	μ	σ	N	%	N	%	N
La Unión	16.02	7.75	3,134	26.29%	813	73.71%	2,280
Las Flores	16.02	7.43	148	22.76%	33	77.24%	112
San José Guayabal	16.00	7.66	1,196	26.41%	314	73.59%	875
Nahuizalco	15.96	7.34	2,538	23.67%	598	76.33%	1,928
Acajutla	15.94	7.45	2,598	25.22%	651	74.78%	1,930
Anamoros	15.91	8.02	913	26.81%	244	73.19%	666
Tecoluca	15.86	7.51	421	27.05%	109	72.95%	294
Jiquilisco	15.85	7.53	2,485	25.71%	632	74.29%	1,826
La Libertad	15.84	7.40	2,960	27.11%	789	72.89%	2,121
Aguilares	15.84	7.71	1,715	25.00%	425	75.00%	1,275
Santa Rosa De Lima	15.83	7.40	2,414	22.81%	546	77.19%	1,848
San Emigdio	15.83	7.18	363	23.42%	85	76.58%	278
Carolina	15.83	7.56	584	26.70%	153	73.30%	420
Nueva Concepcion	15.81	7.35	1,331	24.73%	324	75.27%	986
Ilobasco	15.81	7.60	4,654	24.38%	1,126	75.62%	3,493
Agua Caliente	15.80	7.97	325	24.84%	80	75.16%	242
Santa Isabel Ishuatan	15.79	7.47	405	29.22%	116	70.78%	281
San Esteban Catarina	15.78	7.27	456	23.93%	106	76.07%	337
Santa Rita	15.78	7.15	259	25.97%	67	74.03%	191
San Julián	15.77	7.41	1,402	25.75%	359	74.25%	1,035
San Pablo Tacachico	15.74	7.51	1,192	25.32%	300	74.68%	885
Chapeltique	15.73	8.12	901	27.22%	242	72.78%	647
San José	15.72	7.51	231	22.71%	52	77.29%	177
Conchagua	15.70	7.69	2,289	24.89%	567	75.11%	1,711
Santa María Ostuma	15.67	7.50	565	23.84%	134	76.16%	428
El Triunfo	15.66	7.37	652	24.80%	157	75.20%	476
San Sebastián	15.66	7.21	678	22.51%	149	77.49%	513
Chinameca	15.64	7.56	2,083	23.57%	489	76.43%	1,586
Jutiapa	15.62	7.56	379	22.49%	85	77.51%	293
Santo Domingo De Guzmán	15.60	7.12	181	20.00%	36	80.00%	144
El Porvenir	15.59	7.52	220	25.00%	55	75.00%	165
Yoloaiquin	15.59	7.54	195	22.28%	43	77.72%	150
Estanzuelas	15.58	7.32	685	23.45%	159	76.55%	519
Nueva Esparta	15.57	7.63	780	22.51%	174	77.49%	599
Armenia	15.57	7.41	2,049	23.75%	481	76.25%	1,544
San Luis Talpa	15.55	7.62	2,169	24.24%	523	75.76%	1,635
Moncagua	15.55	7.59	1,869	25.31%	470	74.69%	1,387
San Rafael	15.54	7.44	313	25.88%	81	74.12%	232
Mercedes Umaña	15.50	7.67	962	23.86%	225	76.14%	718
Dolores	15.49	7.52	351	26.90%	92	73.10%	250
Jerusalén	15.49	7.16	247	23.17%	57	76.83%	189
San Pedro Nonualco	15.48	7.38	729	25.38%	184	74.62%	541

Municipio	Frecuencia			Niveles de ansiedad			
				Límite o notable		Normal	
	μ	σ	N	%	N	%	N
Santa Catarina Masahuat	15.48	7.50	905	26.00%	233	74.00%	663
Ciudad Barrios	15.47	7.69	1,570	22.13%	343	77.87%	1,207
El Transito	15.46	7.24	1,112	23.64%	257	76.36%	830
Metapan	15.45	7.56	3,071	22.65%	693	77.35%	2,367
San Matías	15.45	7.02	342	25.74%	87	74.26%	251
Lolotique	15.45	7.44	1,421	23.94%	339	76.06%	1,077
Texistepeque	15.43	7.35	1,347	23.52%	314	76.48%	1,021
San Isidro	15.42	7.58	817	24.66%	199	75.34%	608
Uluazapa	15.42	7.06	297	25.76%	76	74.24%	219
Sensuntepeque	15.41	7.69	2,410	23.59%	565	76.41%	1,830
Concepcion Quezaltepeque	15.39	7.36	317	21.84%	69	78.16%	247
La Palma	15.38	7.40	725	25.63%	183	74.37%	531
El Rosario	15.37	7.37	1,636	22.98%	370	77.02%	1,240
Quelepa	15.36	7.13	392	21.99%	86	78.01%	305
Usulután	15.35	7.75	5,315	23.99%	1,267	76.01%	4,014
Sesori	15.34	7.17	317	26.60%	83	73.40%	229
Dulce Nombre De María	15.33	7.75	255	21.96%	56	78.04%	199
Berlín	15.33	7.55	2,051	22.71%	461	77.29%	1,569
Lislique	15.32	8.11	803	24.44%	195	75.56%	603
Juayua	15.32	7.46	1,871	22.72%	421	77.28%	1,432
San Pedro Masahuat	15.30	7.46	1,724	23.41%	402	76.59%	1,315
Comacaran	15.30	7.12	268	24.06%	64	75.94%	202
Izalco	15.28	7.36	4,864	22.93%	1,106	77.07%	3,717
Chiltiupan	15.27	7.84	941	26.65%	246	73.35%	677
Corinto	15.27	7.99	1,433	23.10%	329	76.90%	1,095
Arambala	15.26	7.86	133	21.05%	28	78.95%	105
San Rafael Obrajuelo	15.23	7.43	583	22.47%	131	77.53%	452
San Juan Opico	15.22	7.43	5,493	22.23%	1,214	77.77%	4,247
Rosario De Mora	15.22	7.50	803	23.05%	183	76.95%	611
Paraiso De Osorio	15.21	7.98	252	23.02%	58	76.98%	194
El Carmen	15.21	7.45	2,174	22.22%	472	77.78%	1,652
Sociedad	15.19	8.18	951	23.47%	222	76.53%	724
San Francisco Chinameca	15.19	7.18	337	20.60%	69	79.40%	266
Sacacoyo	15.17	7.45	1,595	23.10%	368	76.90%	1,225
San Simón	15.16	7.56	1,263	23.19%	292	76.81%	967
Salcoatitan	15.15	7.43	446	23.77%	106	76.23%	340
El Congo	15.15	7.52	2,487	23.02%	565	76.98%	1,889
Tepecoyo	15.13	7.20	881	21.48%	189	78.52%	691
Monte San Juan	15.11	7.68	554	22.92%	127	77.08%	427
San Francisco Gotera	15.10	7.84	1,759	22.44%	394	77.56%	1,362
Perquín	15.09	7.13	469	20.34%	95	79.66%	372

Municipio	Frecuencia			Niveles de ansiedad			
				Límite o notable		Normal	
	μ	σ	N	%	N	%	N
Santiago Nonualco	15.09	7.34	2,874	21.70%	614	78.30%	2,216
San Vicente	15.08	7.30	2,953	21.88%	641	78.12%	2,289
El Divisadero	15.07	7.31	470	20.04%	94	79.96%	375
San Miguel	15.07	7.60	17,009	22.75%	3,835	77.25%	13,024
Jucuapa	15.07	7.43	1,770	23.27%	408	76.73%	1,345
San Sebastián Salitrillo	15.07	7.45	1,756	22.94%	398	77.06%	1,337
Santa Cruz Michapa	15.05	7.42	406	20.30%	82	79.70%	322
San Rafael Oriente	15.05	7.01	156	26.28%	41	73.72%	115
Jocoaitique	15.04	7.53	394	19.80%	78	80.20%	316
Sonsonate	15.03	7.36	6,106	22.65%	1,364	77.35%	4,659
San Lorenzo	15.03	7.64	1,100	22.63%	248	77.37%	848
Coatepeque	15.03	7.25	1,995	21.60%	429	78.40%	1,557
San Juan Nonualco	15.03	7.43	1,098	22.46%	243	77.54%	839
El Paraiso	15.01	7.28	489	21.07%	102	78.93%	382
San Agustín	15.01	7.54	334	23.78%	78	76.22%	250
Panchimalco	15.00	7.26	2,494	22.56%	558	77.44%	1,915
Jayaque	15.00	7.13	1,124	22.50%	252	77.50%	868
La Reina	15.00	7.63	494	19.23%	95	80.77%	399
Chalatenango	15.00	7.37	2,164	22.97%	490	77.03%	1,643
Ciudad Arce	14.99	7.47	3,357	22.26%	738	77.74%	2,578
Yamabal	14.99	8.07	544	23.16%	126	76.84%	418
Sonzacate	14.99	7.32	1,620	21.70%	348	78.30%	1,256
Nueva Granada	14.98	7.09	702	17.60%	123	82.40%	576
San Alejo	14.98	7.52	1,430	21.35%	304	78.65%	1,120
Guadalupe	14.97	7.41	495	20.00%	99	80.00%	396
San Buena Ventura	14.96	8.10	153	20.39%	31	79.61%	121
Nejapa	14.95	7.31	1,522	22.26%	337	77.74%	1,177
Apopa	14.93	7.44	8,476	22.30%	1,878	77.70%	6,542
Santo Domingo	14.92	7.55	282	22.06%	62	77.94%	219
Olocuilta	14.90	7.40	2,036	22.11%	449	77.89%	1,582
El Paisnal	14.89	7.62	1,349	21.84%	294	78.16%	1,052
Gualococti	14.89	7.76	552	23.32%	128	76.68%	421
Zaragoza	14.88	7.07	1,439	21.43%	302	78.57%	1,107
Alegría	14.87	7.58	515	20.77%	103	79.23%	393
San Juan Tepezontes	14.87	7.54	358	23.18%	83	76.82%	275
Joateca	14.83	7.36	347	19.88%	69	80.12%	278
Santa María	14.83	8.10	505	23.88%	117	76.12%	373
Turín	14.82	7.30	758	18.88%	142	81.12%	610
Verapaz	14.82	7.33	576	21.67%	122	78.33%	441
San Pedro Perulapan	14.80	7.34	2,494	21.22%	527	78.78%	1,957
San Luis De La Reina	14.79	7.61	249	22.04%	54	77.96%	191

Municipio	Frecuencia			Niveles de ansiedad			
				Límite o notable		Normal	
	μ	σ	N	%	N	%	N
Santiago De María	14.78	7.45	1,497	21.29%	316	78.71%	1,168
Mejicanos	14.77	7.37	5,960	21.43%	1,272	78.57%	4,664
Apastepeque	14.76	7.83	1,341	19.97%	267	80.03%	1,070
Zacatecoluca	14.76	7.22	4,181	20.75%	859	79.25%	3,281
Guazapa	14.75	7.56	1,697	21.35%	360	78.65%	1,326
Toncatepeque	14.73	7.22	4,855	20.95%	1,013	79.05%	3,823
Tecapan	14.72	7.40	573	20.18%	113	79.82%	447
Ahuachapán	14.71	7.39	5,442	21.44%	1,149	78.56%	4,209
San Juan Talpa	14.71	7.00	706	19.69%	139	80.31%	567
Concepcion De Ataco	14.70	6.96	961	21.38%	202	78.62%	743
Ayutuxtepeque	14.70	7.45	1,208	21.04%	254	78.96%	953
Santa Clara	14.69	7.74	324	19.14%	62	80.86%	262
El Sauce	14.69	7.12	247	19.43%	48	80.57%	199
Nuevo Cuscatlan	14.68	7.37	652	19.97%	130	80.03%	521
San Miguel De Mercedes	14.66	7.36	183	20.33%	37	79.67%	145
Citala	14.66	6.35	190	18.95%	36	81.05%	154
San Bartolomé Perulapia	14.66	7.46	789	21.71%	168	78.29%	606
San Francisco Javier	14.65	7.02	370	17.98%	66	82.02%	301
Candelaria De La Frontera	14.65	7.16	1,773	19.38%	343	80.62%	1,427
Delicias De Concepcion	14.65	7.23	464	19.18%	89	80.82%	375
Jocoro	14.65	7.34	934	22.10%	204	77.90%	719
California	14.65	6.40	167	16.77%	28	83.23%	139
San Fernando	14.64	6.97	193	18.65%	36	81.35%	157
Ciudad Delgado	14.62	7.35	4,996	20.27%	1,006	79.73%	3,956
Santo Tomas	14.61	7.19	1,999	20.16%	400	79.84%	1,584
Cojutepeque	14.60	7.34	4,664	20.73%	961	79.27%	3,674
San Miguel Tepezontes	14.57	7.69	529	21.10%	111	78.90%	415
Santa Ana	14.56	7.35	18,514	20.55%	3,787	79.45%	14,638
Cuyultitan	14.56	6.94	522	18.39%	96	81.61%	426
Guatajiagua	14.55	7.89	648	21.19%	135	78.81%	502
Meanguera	14.55	7.05	801	19.37%	153	80.63%	637
Suchitoto	14.54	7.29	1,837	19.89%	361	80.11%	1,454
Santa Elena	14.54	7.23	1,323	19.63%	255	80.37%	1,044
Chalchuapa	14.53	7.16	5,640	19.61%	1,097	80.39%	4,498
Colon	14.50	7.33	7,601	19.83%	1,500	80.17%	6,065
Ozatlan	14.49	7.17	811	20.56%	162	79.44%	626
San Rafael Cedros	14.49	7.44	1,430	18.94%	268	81.06%	1,147
Victoria	14.47	7.24	503	21.59%	106	78.41%	385
Nueva Guadalupe	14.45	7.81	589	19.66%	115	80.34%	470
Quezaltepeque	14.44	7.33	3,513	20.38%	711	79.62%	2,778
San Ramón	14.44	7.53	470	23.40%	110	76.60%	360

Municipio	Frecuencia			Niveles de ansiedad			
				Límite o notable		Normal	
	μ	σ	N	%	N	%	N
San Martin	14.43	7.26	5,731	19.77%	1,123	80.23%	4,558
Cuscatancingo	14.40	7.29	3,806	19.57%	738	80.43%	3,033
San Salvador	14.39	7.42	20,859	20.83%	4,307	79.17%	16,366
Chilanga	14.38	7.35	476	20.64%	97	79.36%	373
San Marcos	14.38	7.38	4,096	20.52%	838	79.48%	3,245
Santa Tecla	14.35	7.32	7,638	20.25%	1,522	79.75%	5,994
Ilopango	14.33	7.39	7,482	20.04%	1,487	79.96%	5,932
Osicala	14.31	7.28	856	18.92%	158	81.08%	677
San Francisco Lempa	14.26	6.68	95	12.63%	12	87.37%	83
San José Villanueva	14.25	7.09	985	17.21%	168	82.79%	808
Atiquizaya	14.20	7.42	2,305	18.79%	429	81.21%	1,854
San Antonio Pajonal	14.19	7.18	150	12.75%	19	87.25%	130
Soyapango	14.14	7.31	15,238	19.40%	2,936	80.60%	12,200
San Antonio Del Monte	14.14	6.52	261	14.94%	39	85.06%	222
Antiguo Cuscatlan	14.11	7.04	1,368	19.12%	260	80.88%	1,100
Huizucar	14.10	7.27	778	19.90%	153	80.10%	616
Tenancingo	14.06	7.34	434	18.06%	78	81.94%	354
Santa Rosa Guachipilín	14.06	6.97	190	20.63%	39	79.37%	150
Tapalhuaca	14.04	7.25	198	18.88%	37	81.12%	159
San Cristobal	14.04	7.06	650	17.64%	112	82.36%	523
Guacotecti	14.03	8.64	344	19.48%	67	80.52%	277
El Refugio	14.01	7.51	955	20.50%	195	79.50%	756
Guaymango	13.91	7.50	899	19.42%	174	80.58%	722
Santiago Texacuangos	13.62	7.02	1,525	15.63%	236	84.37%	1,274
San Pedro Puxtla	13.48	6.98	433	18.33%	79	81.67%	352
Bolivar	13.39	6.98	348	14.45%	49	85.55%	290
Santiago De La Frontera	13.26	7.29	219	14.22%	31	85.78%	187
Candelaria	13.21	7.12	600	15.19%	91	84.81%	508
Azacualpa	13.18	6.17	85	10.71%	9	89.29%	75
San Gerardo	13.04	7.19	112	10.81%	12	89.19%	99
Lolotiquillo	11.71	8.19	313	13.46%	42	86.54%	270

Nota: la tabla está ordenada de forma descendente de acuerdo con la media en la subescala de sintomatología de ansiedad. No se consideraron los factores de ponderación. Se excluyen los municipios o zonas en los que existe poca información disponible (menos a 100 casos válidos que representan menos del 50% de las y los estudiantes totales registrados): Tepetitán, San Fernando (Chalatenango), Potonico, San Luis Del Carmen, San Cayetano Istepeque, San Ignacio, San Antonio Los Ranchos, San Ildefonso, Nueva Trinidad, Ojos De Agua, Caluco, San Antonio De La Cruz, San Antonio Masahuat, San Francisco Morazán, Jicalapa, La Laguna, Oratorio De Concepción, Masahuat, El Carrizal y Villa Dolores. Abreviaturas: μ = media poblacional, σ = desviación estándar poblacional, N= tamaño de la población.