



OFICINA DE POSGRADOS

Tema:

**SALUD MENTAL Y RELACIONES FAMILIARES DURANTE LA PANDEMIA
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE SALCEDO**

**Propuesta Metodológica y Tecnológica Avanzada previo a la obtención del
título de Magíster en Psicología con mención en Intervención**

Línea de Investigación:

Salud integral determinación social y desarrollo humano.

Autora:

Jenny Silvana Llamuca Mosquera

Director:

Verónica Alexandra Molina Coloma, PhD.

Ambato – Ecuador

Diciembre 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

**SALUD MENTAL Y RELACIONES FAMILIARES DURANTE LA PANDEMIA:
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE SALCEDO**

Línea de Investigación


Salud integral determinación social y desarrollo humano

Autora:

Jenny Silvana Llamuca Mosquera

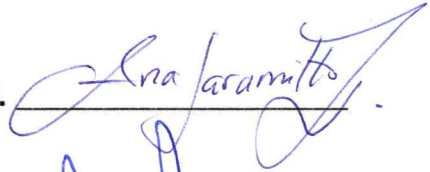
Verónica Alexandra Molina Coloma, PhD.

CALIFICADOR

f.  firmado electrónicamente por:
**VERONICA
ALEXANDRA MOLINA
COLOMA**

Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, Mg.

CALIFICADOR

f. 

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Mg.

CALIFICADOR

f. 

Juan Carlos Acosta Teneda, P. PhD.

COORDINADOR DE LA OFICINA DE POSGRADOS

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 



Ambato – Ecuador

Diciembre 2022



BIBLIOTECA

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo **JENNY SILVANA LLAMUCA MOSQUERA**, con cédula de identidad 1804246484, autora del trabajo de investigación: **“SALUD MENTAL Y RELACIONES FAMILIARES DURANTE LA PANDEMIA: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE SALCEDO”** previo a la obtención del título de **MAGISTER EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN INTERVENCIÓN**, en la Oficina de **POSTGRADOS**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, diciembre 2022



JENNY SILVANA LLAMUCA MOSQUERA

CC. 1804246484

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con infinito amor a mis padres quienes han sido un pilar fundamental para concluir con este logro tan significativo en mi vida. A mis amados hijos que me han acompañado en esta travesía, la razón más importante y dándome fuerzas para continuar en este largo caminar. A mi esposo que con su ejemplo de perseverancia, amor y cariño ha sido un motor de motivación y superación personal.

Jenny Llamuca

AGRADECIMIENTO

Como no agradecer a Dios por sus bendiciones que me han fortalecido para alcanzar este logro tan importante en mi vida, su infinito amor y misericordia han sido un apoyo incondicional, ha permitido tener a toda mi familia a mi lado, durante estos tiempos difíciles de la pandemia, el agradecimiento a mis padres por estar ahí conmigo en todo momento.

Un agradecimiento muy especial también a mi tutora la Dra. Verónica Molina quien ha sido una guía tan importante en este proceso de aprendizaje y enseñanza, agradecerle por su confianza y dedicación en cada una de las reuniones de trabajo.

Jenny Llamuca

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo relacionar el manejo de la salud mental y las relaciones familiares en los estudiantes, es importante trabajar en las familias la comunicación asertiva, la escucha activa, la resiliencia, la empatía, y a su vez fortalecer la unión en las relaciones intrafamiliares presta atención a la salud mental. Es significativo que, en las familias, se identifiquen los efectos que se han producido durante la pandemia del Covid-19 o alguna problemática dentro del hogar. La presente investigación es de enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo transeccional, con un alcance descriptivo y correlacional. Los instrumentos utilizados para la recolección de información de datos son: Escala GHQ-12 de salud mental, Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) constituida por tres dimensiones las cuales son unión y apoyo, expresión y dificultades y el Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC). Como resultado, se determina que existe un nivel bajo en la dimensión expresión y dificultades perjudica la convivencia en la familia; concluye, que no, se evidencia una relación entre la salud mental, relaciones familiares y miedo al covid-19, sin embargo, se propone ejecutar una propuesta de intervención con el objetivo de generar estrategias para el fortalecimiento de apoyo familiar, colaboración y amor en los adolescentes y en sus familias; promueve el bienestar físico, psicológico, emocional y a su vez mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa, garantiza también la madurez emocional y una convivencia armónica a nivel familiar, enfocadas en actividades basadas en la corriente cognitivo conductual.

Palabras claves: salud mental, relaciones familiares, intervención, prevención.

ABSTRACT

This research aims to relate the management of mental health and family relationships in students, considering it important to work in families assertive communication, active listening, resilience, empathy, and in turn strengthen the union in intra-family relationships paying attention to mental health. Significantly, families can identify the effects that have occurred during the Covid-19 pandemic or some problem within home. This research is quantitative, non-experimental, cross-sectional, a descriptive and correlational scope. The instruments used for information collection data are: GHQ-12 Mental Health Scale, Intrafamily Relations Assessment Scale (E.R.I.) established by three dimensions which are union, support, expression, difficulties and the Questionnaire of Psychological Impact of the Coronavirus (CIPC). As result, it is determined that there is a low level in the expression dimension and difficulties, hindering coexistence in the family; concluding that there is no evidence of a relationship between mental health, family relationships and fear of covid-19, however, it is proposed to execute an intervention proposal with the aim of generating strategies for the strengthening of family support, collaboration and love in adolescents and their families; promoting physical, psychological, emotional well-being and at the same time improving the quality of the educative community, also guaranteeing emotional maturity and a harmonious coexistence at the family level, focused on activities based on the cognitive behavioral current.

Keywords: mental health, family relationship, intervention, prevention.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	9
1.1. Salud mental y el Covid-19.....	9
1.2. Relaciones familiares en la pandemia.	19
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	29
2.1. Tipo y enfoque de investigación.....	29
2.2 Recolección de la información.....	30
2.3. Caracterización de la Unidad Educativa Rosa Zárate	37
2.4. Diseño del plan de Intervención	40
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
3.1. Análisis Descriptivos.....	61
3.2. Escala de Relaciones Intrafamiliares.....	61
3.3. Escala de Miedo al COVID-19.	64
3.4. Análisis de relaciones familiares, salud mental y miedo al COVID 19.....	65
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	70
ANEXOS	83

INTRODUCCIÓN

La pandemia a causa del Covid-19, ha afectado a las familias en todo el mundo, entre los efectos ocasionados, se evidenció el fallecimiento de familiares, crisis económica, violencia intrafamiliar y disfuncionalidad, son los problemas más frecuentes por sus afectaciones sociales y psicológicas en los adolescentes. Desde los profesionales de salud hasta los niños han sido objeto de análisis en varios libros y artículos científicos, por las consecuencias en la salud mental. A su vez, se han evaluado las relaciones familiares durante la pandemia, estableciéndose los factores que han influido en la comunicación, en el apoyo, la unión y las dificultades.

Son menos los estudios que exploran cómo interactúan estos microsistemas para influir en la salud de los adolescentes según lo plantea Moore et al. (2018). El estudio evalúa los roles independientes e interactivos de la familia, los compañeros y las relaciones escolares para predecir el bienestar subjetivo y los síntomas de salud mental entre los jóvenes de 11 a 16 años. Las relaciones positivas con la familia y el personal de la escuela, se asociaron consistentemente con mejores resultados. Una mayor conexión con los compañeros de la escuela, y un mejor bienestar subjetivo en la salud mental.

Durante la pandemia del Covid-19 también los niños y adolescentes, se vieron afectados debido a cambios en su vida social, escolar, familiar y actividades que realizaban al aire libre; según menciona De Figueiredo et al. (2021) a su vez experimentaron un aumento de la violencia doméstica. Estuvieron sometidos a altos índices de estrés que repercute en la salud emocional debido a los cambios que han surgido, incluso por el miedo al contagio del virus

El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los adolescentes, evalúa los factores, que, se perciben como causantes de la mayor angustia. Se encuestó a 248 adolescentes en dos momentos; antes y después de la pandemia. Las encuestas en línea evaluaron los síntomas depresivos, la ansiedad y la satisfacción de la educación en los participantes, las relaciones familiares, con

compañeros, la conexión social, la exposición a los medios y el estrés relacionado con Covid-19. Magson et al. (2021)

De acuerdo con las predicciones, los adolescentes experimentaron aumentos significativos en los síntomas depresivos, de ansiedad, y una disminución significativa en la satisfacción con la vida. Los conflictos con los padres predijeron aumentos en los problemas de salud mental, mientras que el cumplimiento de las órdenes de quedarse en casa y sentirse socialmente conectado durante el encierro por el Covid-19 protegieron contra la mala salud mental.

En una publicación de Marques et al. (2020) presenta una sistematización de diferentes estudios acerca del impacto en la salud mental de los adolescentes durante el COVID-19. El autor plantea que en el Qiu et al. (2020), Wang et al. (2020), Ahmed et al. (2020), Pan et al. (2020), se hallaron que los adolescentes generalmente están menos deprimidos y estresados que los adultos, aunque los resultados son similares para la depresión en comparación con los grupos de ≥ 50 años. En dos estudios sobre la ansiedad muestran que el grupo de ≤ 20 años está menos ansioso, mientras que, según otros dos, el grupo de 12 a 21,4 años fue el más ansioso.

En el estudio realizado por De la Rosa (2020), se revisaron las intervenciones online referentes a la salud emocional de los adolescentes, en una de ellas, se revisa una propuesta de intervención con técnicas de psicología positiva con el fin de superar circunstancias traumáticas ante la pandemia por COVID-19. En la búsqueda de artículos relacionados en el 2010 al 2020, en fuentes online, se encuentran resultados alentadores en una población de 10 a 19 años quienes presentan dificultades en el área emocional, población que fue útil para la aplicación de temas referentes al cuidado de la salud mental.

El fondo Internacional de emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF,2020) desarrolló una evaluación acerca del impacto psicológico del COVID-19, aplica en 8.444 adolescentes de 13 a 29 años, en países de Latinoamérica y el Caribe. Arroja información sobre los acontecimientos que

enfrentaron al inicio de la pandemia, tiene como resultado el 27% sintió ansiedad, el 15% depresión, el 30%, situación económica, el 46% informa tener menos motivación para realizar actividades que disfrutaban y el 36%, se siente menos motivado para la realización de actividades en el hogar.

Por ejemplo, una investigación de Scott et al. (2015) examinaron las consecuencias de la pandemia en las relaciones familiares y en la salud mental, a su vez, se tomó en cuenta temas relacionados como la espiritualidad, la resistencia e influencia sobre el uso y consumo de alcohol; en estudiantes de la universidad de Manabí, determina que existe una relación significativa entre las relaciones familiares y en la salud mental.

En estudios previos anteriormente, acerca de la salud mental y el COVID-19, los niños y adolescentes están entre los grupos más vulnerables hacia el estrés motivado por el COVID-19 y con afectaciones en su salud mental. Para Hernández (2020) la forma en que la población responde depende de la comunidad en la que vive, pero tienen una reacción más crítica al estrés, porque su edad temprana y la mala experiencia adquirida, que afecta su salud mental con ansiedad y depresión. En los adolescentes que tienen una vida conflictiva por su edad, son vulnerables a presentar comportamientos inseguros y actitudes desafiantes en sus hogares.

En este contexto, la pandemia del COVID-19, sin duda ha tenido afectaciones en las familias y sus dinámicas. Ha aumentado las preocupaciones sobre la salud mental, la economía de los hogares, la educación de los hijos y la seguridad. COVID-19, se ha sumado a los desafíos existentes que enfrentan los padres y también ha creado una mayor conciencia sobre la fragilidad de la salud mental.

En Ecuador el cuidado de la salud mental, se encontraba en el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2025, en donde, se reconocía principales causas de muerte en el país, encuentra causas como: accidentes de tránsito, enfermedades causadas por el abuso del alcohol y drogas, la violencia intrafamiliar e los intentos autolíticos. Contempla estrategias y protocolos dirigidas a temáticas como el uso y consumo de alcohol tabaco y otras drogas y pérdidas. (Egas et al., 2020).

Pero estos propósitos, no se han efectuado de manera significativa, por lo cual los problemas de salud mental, no se han atendido de manera eficaz, mucho menos en los tiempos actuales en las cuales la salud está en crisis. Los niños y adolescentes son los grupos vulnerables a esta situación, ya que, no acceden a los servicios de psicología que las unidades educativas de manera presencial, aunque requieran más apoyo, al igual que las familias afectadas en sus relaciones familiares.

Además, los impactos en la salud mental han sido una preocupación creciente, los riesgos particulares identificados dentro del contexto familiar han aumentado. Una de las consecuencias observables de la salud mental que afecta los hogares, es la violencia, existe en las familias ecuatorianas y con estadísticas alarmantes en el Ecuador. La situación de la violencia en el Ecuador ha crecido en los últimos en el Ecuador, se detectó que en 60% de mujeres han sido víctimas, con la pandemia, se agudizó la problemática, en la cual los hijos viven continuamente las diferentes formas de violencia.

Es probable que estas estadísticas representen una gran subestimación, dado que las estadísticas de conflictos familiares, se obtienen de la policía, el bienestar infantil y los datos de los tribunales de familia, que solo capturan las formas más graves de abuso psicológico, físico y emocional. Investigadores como Westrupp, Rose, Nicholson & Brown (2015) han concluido que la prevalencia comunitaria de conflictos entre padres es probablemente mucho más alta de lo que indican las estadísticas presentadas.

Sumado a que en Ecuador los servicios de salud mental son deficiencias, es una crítica continua a la salud en el país. Los adultos y jóvenes no cuentan con servicios de atención psicológica que ayude al tratamiento en las etapas iniciales de la depresión y la ansiedad, que, se han agravado por la pandemia.

Al considerar los aspectos mencionados, se evidencia que la situación problemática es los riesgos psicológicos que han tenido los estudiantes por los duros momentos que han tenido que enfrentarse durante la pandemia del COVID-19. Brooks et al.

(2020), Xie et al. (2020) y Chawla, Tom, Sen & Sagar (2021), revelan síntomas de ansiedad, depresión y miedo, que han aumentado el uso de los medios tecnológicos, también un estrés psicológico por tener que enfrentarse a una situación a la cual ni siquiera los adultos estaban preparados.

La salud mental, se encuentra afectada en este grupo vulnerable, porque no se relacionan con sus pares, han reducido su actividad social y se han aislado por mantener las medidas de bioseguridad. Las causas están vinculadas con factores sociales como: las relaciones familiares en algunos casos, se han vuelto estresantes, tensas y desafiantes, con conflictos en los hogares, que han llegado a discusiones y violencia, sobre todo en las familias disfuncionales. Los autores citados mencionan que las consecuencias presentadas en las relaciones familiares son la separación entre los padres y estudiantes con comportamientos agresivos

Hay que considerar que el problema planteado está vinculado con la crisis mundial, que, se vive por el Covid-19, que ha influido en—el área física, psicológica, económica y emocional. Esto afecta a la salud mental de muchos estudiantes y de sus familias, a su vez se determina que este tipo de dificultades afectan a los estudiantes de bachillerato de la U.E. Rosa Zarate del Cantón Salcedo, se observa actitudes recurrentes como la ira, tristeza, miedo, rabia y casi no se encuentran expresiones relacionadas con la alegría, la socialización y la calma.

En este sentido, se presume que la afectación en la salud mental incide directamente en el comportamiento, afecto y desempeño académico en los estudiantes. Así, es importante mencionar que el sistema familiar actualmente enfrenta situaciones, como la negligencia parental, frustración y rechazo a las figuras de autoridad, conflictos, conductas agresivas, falta de comunicación asertiva, pérdida de empleo, entre otros factores; que, se relacionan con la situación de la emergencia sanitaria que atraviesa la sociedad en general y afecta particularmente a la salud mental de los adolescentes y sus familias.

Surge la desmotivación, frustración, furia, odio, dolor y falta de atención, lo que ha ocasionado bajo rendimiento escolar y recurrencia de estudiantes en riesgo de

deserción escolar circunstancias, que, se evidencian en las fichas de detección escolar entre otros documentos que reportan los docentes y el DECE, condiciones que requieren de la aplicación de estrategias encaminadas para el fortalecimiento de la salud mental contribuye así a mejorar la calidad de vida de los adolescentes en estudio.

De acuerdo, a lo mencionado, el problema científico de este trabajo, se define de la siguiente manera: Cómo promover una mejor salud mental y relaciones familiares durante la pandemia COVID-19 en estudiantes de Salcedo de la U.E Rosa Zárate. En este sentido, la idea a defender planteada para responder a la problemática es: una propuesta de intervención que conste de estrategias para promover la salud mental que mejora las relaciones familiares en estudiantes de Salcedo de la U.E Rosa Zárate.

Toma en cuenta lo mencionado, el objetivo general de esta investigación es diseñar una propuesta de intervención en salud mental y relaciones familiares en estudiantes de Salcedo de la Unidad Educativa Rosa Zárate.

Los objetivos específicos de la investigación determinados son los siguientes:

1. Fundamentar teóricamente los conceptos de salud mental y de relaciones familiares.
2. Establecer una relación entre la salud mental y las relaciones familiares durante la pandemia COVID-19 en estudiantes de Salcedo de la Unidad Educativa Rosa Zárate.
3. Proponer estrategias encaminadas al desarrollo de la salud mental y de las relaciones familiares que fueron afectadas por la pandemia COVID-19 en estudiantes de Salcedo de la Unidad Educativa Rosa Zárate.

Se trabaja con una metodología con enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo transeccional, con un alcance descriptivo y correlacional. Utiliza los siguientes instrumentos psicológicos: Salud mental Escala GHQ-12 de Goldberg, con una alfa de 0,82 a 0,86; y en validación realizada en 15 países son buenas con resultados

en la curva ROC entre 83 y 85 (Goldberg et al., 1997). “Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)”, validada en México en el 2010, Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) valida en España en el 2020. Se trabajó con el 100% de la población constituida por 200 estudiantes de bachillerato.

A partir de la obtención de los resultados, se trabajó en el diseño de una propuesta de estrategias de intervención en salud mental y relaciones familiares en estudiantes de la U.E Rosa Zárate, las cuales mejoren la capacidad de los estudiantes para afrontar los problemas presentados en el hogar por COVID-19 y también fortalecer las relaciones entre padres de familia, aplicándose un enfoque de educación familiar y cognitivo conductual con sesiones de trabajo adaptados a las necesidades de los beneficiarios.

La realización de este estudio parte de la necesidad de conocer que factores influyen en la salud mental de los estudiantes y establecer las consecuencias psicológicas del COVID-19, tanto a nivel individual como en el contexto de las relaciones familiares de los estudiantes, por ello, se requiere analizar el problema a través de un método estadístico y definir las afectaciones presentes en los adolescentes, así buscar una solución que ayude a una intervención positiva en los hogares.

Es importante conocer y evaluar como la salud mental de los adolescentes, se ha visto influenciado por el covid-19 y analizar como las relaciones familias han contribuido a la presencia de estrés, ansiedad y miedo. López et al. (2021) indica las respuestas al confinamiento por la pandemia del covid-19 desde una perspectiva emocional: la función familiar como patrón diferencial en las personas mayores, se inicia con la intervención a través de la propuesta, se requiere un diagnóstico preliminar de la realidad, el problema evidenciado muestra que los estudiantes están vive momentos difíciles, relacionados con el miedo.

La relevancia social del estudio tiene relación con la necesidad de conocer el problema y establecer los factores relacionados con la salud mental en los estudiantes, con la consideración que la familia es un pilar fundamental de la

sociedad actual, que ha enfrentado una situación compleja por el COVID-19, así las relaciones, se han adaptado a la cuarentena y también la nueva normalidad, pero con familias que han cambiado la forma de relacionarse, con situaciones más tensas, difíciles de afrontar y superar por la incertidumbre del COVID-19 y el miedo generado en los hogares.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Salud mental y el Covid-19

La Organización Mundial de la Salud (OMS) citado en González & Sandoval (2019), consideran que la salud mental es el bienestar intrínseco, así como también la autopercepción de la autonomía, la eficacia, competencia, dependencia y autorrealización de las habilidades emocionales e intelectuales en los seres humanos. Estas tienen relación con las capacidades que ayudan al afrontamiento de las tensiones cotidianas de la vida, el trabajo productivo y las contribuciones a la sociedad (Muñoz et al., 2016).

En episodios de crisis, las secuelas para la salud física son evidentes, pero las consecuencias en el plano de la salud mental son recientes y todavía cuenta con información insuficiente (Ribot et al., 2020). A pesar de ello, ha crecido en el 2020 y 2021 el interés por investigar la salud mental y el Covid-19, por ser un escenario que crea incertidumbre, a nivel mundial, regional y nacional, los investigadores están deseosos en conocer las secuelas psíquicas de la pandemia sobre todos en los sectores vulnerables.

La Organización Mundial de la Salud, declara el 11 de marzo del 2020 un nuevo virus denominado coronavirus (Covid-19), se reconoció cada vez más el impacto en procesos de abordaje en salud mental en la población, identifica posibles limitaciones en la salud pública, así como la necesidad de apoyar a padres e hijos (Holmes et al., 2020). Una encuesta realizada en la población del Reino Unido en abril de 2020 por la Academia de Ciencias Médicas (2020) destacó mayores preocupaciones sobre los efectos psicosociales de la emergencia (por ejemplo, estrés, ansiedad) que el riesgo de infección.

En un informe sobre las intervenciones realizadas, da a conocer Furlong et al. (2021) en el cual, se analiza unos test similares en el Reino Unido, Estados Unidos y China en donde encontraron que el 62%, el 56% y el 54% de los encuestados reportaron niveles moderados a severos de angustia emocional relacionada con la

pandemia durante este tiempo, incluida la ansiedad, estrés, aumento del uso indebido de sustancias, dificultades para dormir y dificultades de regulación emocional. Para Mahase (2020) los desencadenantes clave incluyeron: redes sociales interrumpidas, aislamiento; entornos domésticos presurizados (por ejemplo, por hacinamiento, trabajo en el hogar y falta de cuidado de niños).

Existe una serie de investigaciones que mencionan que la salud mental, considera específicamente la depresión y la ansiedad, pero evaluándose también la presencia de enfermedades mentales preexistentes, constituyéndose en grupos de mayor riesgo, sobre todo si las relaciones de sus hogares son disfuncionales. En un estudio del Reino Unido realizado por Fancourt & Steptoe (2020), mostró que los niveles de ansiedad, depresión, soledad y pensamientos de autolesión eran más altos en personas con enfermedades mentales preexistentes que entre la población sin patologías previas.

La ansiedad por SARS-CoV-2 es un problema presente en diferentes grupos como en personas, que, se han contagiado y padecen problemas de salud, en las cuales persiste miedo constante a la enfermedad, a contagiarse y, se sienten inquietos por el aumento de casos. Los estudios demuestran que han crecido los casos de estrés excesivo afecta la salud mental. La prevalencia del trastorno de estrés postraumático, se ha incrementado del 4 al 41% y la depresión severa aumentó en un 7% a nivel mundial en el momento de esta crisis (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia & Ventriglio, 2020).

En la actualidad las personas, se familiarizan con nuevos atributos, como el trabajo desde el hogar, la educación desde el hogar, una menor interacción física con la familia, los amigos y los colegas. Estos nuevos atributos desencadenan nuevas fuentes de malestar mental (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Para Paricio & Pando (2020) mencionan que los niños, se vieron afectados significativamente por la depresión, la ansiedad y el insomnio como resultado de la condición mental inestable de los padres por la situación de COVID-19. Wang et al.

(2020) plantean que un porcentaje notable de estudiantes universitarios informaron sufrir psico semiología de ansiedad y depresión de moderados a graves durante la pandemia.

Al generar un estudio de salud integral, se determina, que, se necesita una revisión desde el bienestar psicológico permite crear condiciones de vida, individuales y sociales para un funcional y satisfactorio desarrollo humano, que logre encajar en un determinado sistema social y cultural. Además, este bienestar demuestra la calidad de vida efectiva que tienen los individuos en su relación con la salud física y/o mental, visualizándolo en la objetividad tangible del bienestar (Gili, García-Campayo & Roca, 2014).

Adicionalmente durante la pandemia ha existido un crecimiento del uso de redes sociales, por la falta de contacto social, están han reemplazado a los medios tradicionales de comunicación como la televisión y la radio, pero también tienen un impacto en la salud mental, por las continuas publicaciones acerca del COVID-19 y la crisis socioeconómico derivada que genera ansiedad en los estudiantes y sus familias, por lo cual los expertos manifestaban controlar la información y el manejo de redes sociales, ante la presencia de problemas de salud mental como la ansiedad y el estrés

Factores de salud mental y el COVID-19

Hay diferentes factores estresores relacionados con lo socioeconómico, uno de ellos es la información emitida por los medios de comunicación y los socioambientales que influyen en la posibilidad de originar patologías mentales como respuesta a una exposición constante a la pandemia por SARS-CoV-2. Para Akter et al. (2021) en su estudio denotó que el estatus socioeconómico, junto con la absorción de información emitidas por medios de comunicación, son responsables del grado creciente de ansiedad durante el COVID-19.

Un segundo factor son las características sociodemográficas de la población, relacionados con vivir en ciudades con mayor riesgo, las actividades laborales y el

género. Para Prieto et al. (2020) uno de los primeros factores son las diferencias entre las características sociodemográficas de las personas, que influye en su situación económica, derechos y motivaciones personales. Por ejemplo, investigaciones de Huarcaya (2020), Pappa et al. (2020) y Özdin & Bayrak (2020) durante la pandemia, encontraron un aumento en niveles de ansiedad y depresión en personal que labora en áreas de salud.

Un tercer factor es el nivel educativo, a la menor cantidad de años escolarizado un individuo mayor prevalencia de depresión y ansiedad, sobre todo en el sexo femenino. Hay que sumarse como factor las limitadas destrezas de afrontamiento que las personas tienen para el afrontamiento al estrés, que es determinante para padecer algún problema de salud mental, que incluso llega al estrés crónico (Oliveira, 2012).

Un cuarto factor son las relaciones sociales, el aislamiento social ha cambiado la manera de interactuar en las esferas laborales y académicas. Por ejemplo, la aplicación de virtualidad en la educación durante la emergencia sanitaria causaría una sensación de insatisfacción, que, se transformaría en depresión (Misirlis et al., 2021). El acrecentamiento de las necesidades familiares y las limitadas habilidades en el trabajo incide en la prevalencia de síntomas de depresión (Cho, 2020).

Un quinto factor son el manejo de las emociones para Hernández (2020) la pandemia de la COVID-19 ha originado que las personas no manejen sus emociones y actitudes ante la pandemia. El objetivo describe el impacto del virus COVID-19 sobre la salud mental en todas las personas, encontrada en una investigación de marzo del 2020, en la que indica que el SARS-CoV-2 influye negativamente en las personas sobre su salud mental, y en específico en grupos poblacionales prioritarios y vulnerables, la inseguridad está relacionada con esta enfermedad.

Para Rutter (2002) la realidad del COVID-19 ha permitido el planteamiento de modelos explicativos para la enfermedad mental, que la encasilla como la confluencia entre factores ambientales y genéticos, existe experiencias vitales y del

estrés del medio ambiente atravesados en la infancia, lo que incidiría en el desarrollo de la patología mental. Es necesario plantearse una evaluación del impacto de un ambiente altamente estresante relacionado con las crisis de la pandemia y su asociación en la salud mental en niños.

Algunas de las consecuencias psicológicas ha sido enfrentarse a escenarios o condiciones desconocidas como: la disminución del contacto social, el confinamiento domiciliario, la separación de la familia, el fallecimiento de las personas a causa del virus y el miedo que genero al contagiarse del virus; aumenta niveles de ansiedad y depresión en la población infantojuvenil (Xie et al., 2020).

El estudio nos da a conocer la capacidad de los niños en adaptarse a situaciones nuevas y superar dificultades en comparación de los adultos.(Honor, 2017). Pero esta última de construye durante la niñez en las rutinas diarias, en las bases sociales, que están altamente alterados por el COVID-19, mientras mayor tiempo lleve, la salud mental de los niños y adolescentes está en continuo riesgo (Dalton, Rapa & Stein, 2020).

Dentro del confinamiento, como medida de seguridad, encierros involuntarios, toque de queda dentro del hogar, prohibición de realización de reuniones y eventos sociales, cierre de espacios públicos, vuelos cancelados, cierre de trasportes públicos. Ecuador es la primera vez que atraviesa este tipo de pandemia, crea en este contexto consecuencias negativas, lleva problemáticas en la salud física, psicológica, mental problemas psicosociales de la población vulnerable como son los niños, niñas y adolescentes, corre el riesgo de sufrir daños psicológicos a consecuencia del confinamiento (Clayton, McCabe, Everly, & Links, 2009).

En Ecuador, se dispone un confinamiento obligatorio para toda la población, que labora normalmente las entidades de salud, transporte de alimentos; sin embargo, se mantiene el aislamiento de a niños, niñas y adolescentes, inicia una convivencia familiar directa, a su vez como consecuencia la población infanto-juvenil recibe clases virtual debido a que no asisten en forma presencial, y el Ministerio de Educación (MINEDUC) opta por trabajar con un sistema de educación virtual, y con

los estudiantes que no poseen conectividad, se les facilita las guías pedagógicas de forma física (MINEDUC, 2020).

El Instituto Nacional de Pediatría posee un área de triage y otra de COVID para casos pediátricos. Emite un artículo cuyo objetivo es otorgar al personal herramientas para el manejo de posibles reacciones emocionales ante un posible resultado positivo de COVID-19, al igual que la valoración de factores de riesgo y de protección, la posible patología psiquiátrica y opciones de intervención, que, se utilizaría en práctica.

Uno de los elementos, que, se prioriza en la respuesta psíquica ante COVID-19, se tomara en cuenta también los factores sociodemográficos, las peticiones sociales y laborales, la personalidad, los estilos de afrontamiento, y las redes de apoyo que mantiene cada persona. El ser mujer en condición de embarazo o tener hijos, se considera un factor que genera un aumento en estrés, se compara con reportes relacionados a que las mujeres tienen un mayor índice de temor ante un posible contagio, tanto personal como familiar, en comparación con hombres, que, se asocia con más índices de vulnerabilidad ante afecciones de salud mental.

También existen factores protectores como: la resiliencia, la creación de estrategias para la solución de problemas, la autoafirmación y la introspección en cada uno de los individuos, se da actividades productivas ante dificultades como el estrés (Muñoz, 2016).

Algunos factores que inciden en la salud mental como: el estrés, afectación física, aislamiento social, resiliencia, maltrato intrafamiliar y el impacto psicológico en las familias de la población infanto juvenil, se toma en cuenta que la salud mental, se ve afectada por las consecuencias debido a la pandemia de la COVID-19, se pone en consideración como un factor de protección para los niños, niñas y adolescentes a la familia segura, con la conformación de personas adultas responsables que ofrecen ayuda y apoyo físico y emocional, establece rutinas y hábitos saludables (Ramírez, Rodríguez & Bécquer, 2021).

Impacto del Covid -19 en adolescentes

La literatura muestra una preocupación creciente por el impacto psicológico del Covid-19 en niños y adolescentes, quienes dejaron de compartir con sus pares en las aulas, por las medidas de prevención para evitar el contagio. Brooks et al. (2020) en una investigación sobre el impacto psicológico de la cuarentena, determina la presencia de efectos psicológicos como: enfado, confusión, indicios de estrés postraumático. Además, el miedo al contagio, aburrimiento, tristeza, pérdidas financieras, una mayor extensión del confinamiento, la información errónea, son algunos de los factores estresantes, que se han hecho presentes.

En un estudio realizado por Magson et al. (2021) plantea que las medidas de seguridad aplicadas por la pandemia del Covid-19 han llevado a un retraimiento social global, lo que ha afectado la salud mental de los jóvenes, que requieren de la relación con sus amigos para conseguir apoyo socioemocional. En este estudio longitudinal, se detecta que los adolescentes experimentaron aumentos significativos en los síntomas depresivos y la ansiedad, y un decrecimiento relevante en la complacencia con la vida pronunciada en el sexo femenino.

Análisis de moderación revelaron que las preocupaciones relacionadas con Covid-19, el aumento del conflicto con los padres fueron los factores que influyeron en los problemas de salud mental, mientras que la adherencia a las órdenes de quedarse en casa y la sensación de conexión social durante el bloqueo de Covid-19 protegieron contra la mala salud mental. Los adolescentes tienen mayores preocupaciones por las restricciones que han limitado sus relaciones sociales, en cambio, es menor su preocupación por el virus, pero en general los síntomas presentados son la ansiedad, depresión y menor satisfacción con su vida.

Las tres investigaciones evidenciaron que los adolescentes, exhiben más síntomas depresivos que los más jóvenes y los niños. Sin embargo, el análisis llegó a conclusiones diferentes en lo que respecta a la ansiedad: mientras que los estudios de Chen et al. (2020) y Xie et al. (2020) no mostraron diferencias significativas entre las edades (aunque fue mayor en las mayores). Zhou et al. (2020) informaron una

mayor ansiedad con el aumento de edad. Un solo estudio comparó a estudiantes de escuela primaria y universitarios, y notificó más síntomas depresivos, de ansiedad y somáticos entre los estudiantes universitarios (Liu et al., 2020).

La pandemia de Covid-19 a principios de 2020, muchas familias, se vieron repentinamente aisladas, vinculado con una variedad de efectos perjudiciales sobre el bienestar y el funcionamiento de las personas y las relaciones familiares. El estudio dirigido por la Universidad de Pensilvania (Bohn Lucimere, 2021), encontró que en los primeros meses de la pandemia, los padres informaron que sus hijos experimentan niveles mucho más altos de problemas de "internalización" como depresión y ansiedad, y problemas de "externalización" como disruptivos y comportamiento agresivo, que antes de la pandemia.

El estudio establece que el estrés en general, como molestias diarias o estrés agudo provocado por una crisis, generalmente conduce a un mayor conflicto y hostilidad en las relaciones familiares. Si los padres, se apoyan entre sí en estas situaciones, investigaciones anteriores indican que serían más pacientes y solidarios con sus hijos, en lugar de volverse más duros y enojados. Los investigadores encontraron que los padres tenían 2,4 veces más probabilidades de reportar altos niveles de depresión "clínicamente significativos" después de la pandemia.

Su apreciación del futuro también, se ha visto perjudicado, aún más en las adolescentes que hacen frente a conflictos particulares. El 43% de las adolescentes mujeres perciben el futuro de manera desfavorable a comparación con el 31% de los adolescentes hombres. Situación que genera intranquilidad, aunque el 73% de los adolescentes manifestaron que han pensado en pedir ayuda en cuestión a su salud física y mental, el 40% no pidió ayuda. Los jóvenes han descubierto varias maneras de enfrentar nuevos desafíos y emociones ante las dificultades que presentan.

Paricio & Pando (2020) analizan que los factores estresantes intrínsecos como el temor al contagio, a la pérdida de un ser querido o de un empleo influya de forma

negativa en el bienestar emocional de los integrantes de la familia; así como también la convivencia en el confinamiento, muchos padres juntaban su trabajo con el cuidado de sus hijos, el control de los deberes de la escuela o colegio sin el apoyo de cuidadores. Las viviendas de pequeño tamaño y con una familia numerosa.

La cuarentena guarda relación con niños vulnerables porque residen en ambientes no estructurados, a no contar con otro contacto social con personas de su edad, así los casos de abuso infantil y violencia han aumentado, la negligencia en los cuidados de los padres y sin apoyo de personas de su entorno para denunciarlo o prevenirlo. Chawla et al. (2021) desarrolla un análisis integral de los síntomas psicológicos individuales, los depresivos fueron los más prevalentes en la mayoría de los estudios, seguidos de los síntomas de ansiedad.

El tiempo dedicado a la utilización de redes sociales y teléfonos inteligentes y un estilo de vida sedentario, se correlacionó con indicios de ansiedad y depresión. Se ha demostrado que el ejercicio reduce los síntomas de ansiedad y depresión (Sharma, Madaan, & Petty, 2006). La falta de ejercicio y actividad física durante las restricciones asociadas al COVID-19 y generar confusión o agravado la ansiedad y la depresión. La falta de actividades al aire libre allanó el camino para más actividades en el interior para niños y adolescentes. tiene implicaciones para conducir a una mala salud mental (Sohn, Rees, Wildridge, Kalk & Carter, 2019).

Estos resultados, se obtuvieron antes de la pandemia, con su inicio en el 2020, se agravaron, a pesar de los beneficios de las herramientas digitales en la educación, la socialización es un mecanismo elemental en el desarrollo de los estudiantes, el aislamiento ha afectado el bienestar psicológico de los niños y jóvenes. Al considerar conceptos relacionados con el constructivismo, el aprendizaje social es la base del desarrollo integral, la fuente, la cual se construyen los conocimientos y las habilidades, el relacionar con los demás es vital, la problemática de la pandemia ha ocasionado enfermedades mentales en la población más joven.

Por otro lado, en cuanto a las alteraciones del sueño de los niños y adolescentes durante el COVID-19. Walker, Walton, DeVries & Nelson (2020) detallan que los

tiempos de sueño, se han retrasados, en algunos casos el aumento de la duración, el empeoramiento de la calidad del sueño y la alteración o reversión del ritmo circadiano (todos correlacionados con los niveles de estrés o síntomas psicológicos) fueron algunos de los hallazgos comunes.

La pérdida de sueño y la interrupción del ritmo circadiano también afectan negativamente la salud psicológica. El inicio tardío del sueño, se ha asociado con síntomas depresivos, así lo refiere Glozier et al. (2014). Por lo tanto, la asociación de trastornos del sueño con COVID-19 sería una asociación de síntomas de alteración emocional que ocurren en respuesta a restricciones relacionadas con COVID-19, una consecuencia de un mayor tiempo en las computadoras o celulares, del estilo de vida sedentario o un fenómeno independiente que tiene otros factores sociales vinculadas con la familia.

Además, estudios desarrollados por Saurabh & Ranjan (2020) y Buzzi et al. (2020) también evaluaron el conocimiento de los niños sobre el COVID-19, su fuente de información y su cumplimiento de las disposiciones dictadas para prevenir el contagio del COVID-19. Si bien, se observó que una gran mayoría de ellos no pudieron seguir todas las medidas descritas para prevenir la propagación. Se observó que el sentido de responsabilidad social está asociado con una mayor prevalencia de seguimiento de las medidas de seguridad, higiene y saneamiento, así también como con el distanciamiento social.

Las emociones más comunes, que se ha encontrado fueron la tristeza, miedo, ansiedad, ira, la cognición; a su vez se encuentran efectos positivos como una buena adaptación a los cambios, cambios en la rutina diaria, en la realización de las tareas, aseo, alimentación y se toma en cuenta un factor primordial la convivencia familiar, fortalece lazos y vínculos positivos que cada integrante de la familia esté cumple su rol dentro del hogar.

Durante la pandemia debido al virus del COVID-19, se ha presentado un impacto notable para la salud mental en la población más vulnerable incluye la infantojuvenil, en niños, niñas y adolescentes, se ha examinado los factores que

intervienen en el bienestar psicológico de la población infantojuvenil en base a una revisión bibliográfica en los meses de mayo y agosto del 2020, se utiliza como fuentes una base de datos de algunas revistas como: *Pubmed/Medline, Science Direct, SciELO, Cumed, Lilacs* (Martínez, 2020).

1.2. Relaciones familiares en la pandemia.

Hasta el momento, se sabe que los padres influyen significativamente en el desenvolvimiento de sus hijos, hacen mucho más que satisfacer las necesidades básicas de supervivencia de sus hijos, los investigadores han descubierto que tienen una enorme influencia en una amplia variedad de resultados de salud para sus hijos, incluidos los hábitos de comportamiento, los resultados de salud física y mental y el desarrollo emocional (Amir, 2017). En las últimas dos décadas, se ha investigado cómo los conflictos entre padres afectarían la capacidad de un niño y adolescente para crecer, desarrollarse.(Ramírez et al., 2020).

La familia es entendida como la red primaria de interacción social y proveedora de apoyo indispensable para el mantenimiento de la integridad física y psicológica, ejerce las funciones de protección, afecto y formación social. La familia corresponde al grupo social que ejerce una marcada influencia en la vida de las personas, es vista como una organización compleja, insertada en un contexto social con el que mantiene una interacción constante (Porto, Da Silva & Martins, 2019).

En el cumplimiento de funciones la familia es percibida como cariñosa, cohesionada, con buena comunicación y con reglas flexibles, pero con límites y fronteras claros, según De Souza, Said & Nunes (2010), la familia es idónea de brindar a sus integrantes condiciones básicas para el desarrollo individual y se entendiase como un sistema de apoyo.

Las relaciones familiares son necesidades de todos los individuos, pero depende tanto como expresarse sus emociones, esto es al manejo de la comunicación interna con los integrantes de la familia, su personalidad, su forma de relacionarse con las personas de su entorno, sus habilidades sociales y forma de adaptarse a

los cambios (Garzón et al., 2007). Las relaciones familiares están condicionadas por un contexto sociocultural, es decir, por el clima familiar, que lo relaciona con la autoestima, el rendimiento escolar, la inteligencia individual y el manejo de las emociones (Masa, Moreno, Luzuriaga & Cabrera, 2020).

Muchos padres han experimentado un aumento de las presiones y erosiones de los apoyos sociales. Durante la pandemia, el miedo ante la economía, el retraimiento social, los prejuicios de los demás, las experiencias emotivas de aflicción y soledad que afecta su crianza (Gadermann et al., 2021). Los cierres de escuelas y centros de cuidado infantil, la interrupción de las actividades después de la escuela, se ha sumado a la tensión de los padres para equilibrar las obligaciones, incluido convertirse en los únicos vigilantes y educadores para sus hijos, todo mientras experimentan estrés financiero y psicológico (Ribot et al., 2020).

Las familias, se ven perjudicadas por las interrupciones de sus actividades comunes. Sin embargo, estas tensiones perjudican de forma desproporcional a las familias que perciben diferencias sociales y de salud, dirige a menos recursos económicos y sociales, hogares repletos, tecnología y conexión a Internet limitados. El encuentro de estos factores abrumadores han aportado a un crecimiento de la violencia doméstica y emergente las investigaciones han evidenciado un incremento en la constancia de vociferaciones y castigos físicos de los niños desde que inició el confinamiento (Sánchez, 2021).

La circunstancia de vida de las familias vario inesperada e intensamente durante la pandemia del COVID 19. En el ambiente familiar, el rol educativo de los padres ha sido de mayor importancia para los niños que en épocas anteriores. Los niños cuentan con sus padres para proporcionar apoyo con los deberes en el momento que sea necesario y fomentar un desenvolvimiento positivo y nuevas experiencias de estudio para los niños pequeños y preescolares (Jiang Wang, Zhang, Zhao & Zhang, 2020).

Los padres, se han quedado solos, no solo en el cuidado de la educación en el hogar de sus hijos, sino también en general en el manejo de sus hijos y del entorno

familiar. Todos los demás servicios educativos, se cerraron, los cuidadores y los abuelos no están disponibles y no se permite el contacto con los compañeros. Muchos padres también trabajan de manera inteligente y manejar el tiempo y los espacios para trabajar con los niños alrededor es muy problemático.

La cuarentena significaba que el tiempo, que se comparte con los seres queridos ha aumentado, también figura un mayor peso para los padres, están llamados a asumir un papel educativo y al mismo tiempo tratan de vivir sus propias vidas y continuar con su trabajo diario, compromisos y actividades en el mismo. Esta situación ha aumentado significativamente el peligro de padecer estrés y sentimientos negativos en los padres, que afecta al bienestar de los niños (Spinelli, Lionetti, Pastore & Fasolo, 2020).

Aunque los académicos y los medios de comunicación a menudo privilegian la familia nuclear, especialmente aquellos con niños pequeños, al discutir las implicaciones relacionales de COVID-19, la naturaleza sostenida de la pandemia ha afectado la dinámica relacional en todo el sistema familiar y a lo largo de la vida familiar. Por ejemplo, la importancia de la familia extendida, se ha vuelto cada vez más clara a medida que las familias navegaban por largos períodos de tiempo sin apoyo familiar en persona, como el cuidado de los niños, debido a la pandemia (Cantillon, Moore & Teasdale, 2021).

Estas dificultades, se agravaron al producirse transiciones normativas como el parto o el matrimonio en el contexto de la pandemia, lo que amplificó la ausencia de una familia extensa y circunscribió las oportunidades de conexión y apoyo familiar. Además, aunque muchas personas utilizaron la tecnología para cerrar la brecha física resultante del distanciamiento social, la tecnología no siempre fue un sustituto exitoso y, en ocasiones, exacerbó los sentimientos de soledad (Curran & Seiter, 2021).

Al considerar los aspectos mencionados en la calidad de las relaciones familiares de los adolescentes ha sido objeto de analizados, primero las catástrofes tienen un impacto en las relaciones y en la salud mental. El estudio de Pieh, O'Rourke,

Budimir & Probst (2020) evaluó las diferencias en varias medidas de salud mental y bienestar de acuerdo con la calidad de la relación durante la pandemia de la enfermedad del coronavirus (COVID-19). Se aplicó una encuesta transversal en línea cuatro semanas después, de que, se implementaran las medidas de aislamiento social.

El entorno familiar es donde, se establecen lazos de amor, normas sociales y educativas convirtiéndose en un punto de referencia saludable, permite la socialización, el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, así como también el afrontamiento de niveles socioemocionales. Varios aspectos involucran a la familia como el factor principal en el desarrollo, las prácticas educativas y en el hogar de los padres y madres presentan una conexión muy fuerte con sus hijos de forma, que se encontrarían ciertas situaciones esenciales en base al estilo de socialización de la familia (Darling & Steinberg, 1993).

La calidad de la relación, se midió con el Quality of Marriage Index (QMI), y las medidas de salud mental incluyeron calidad de vida (dominio psicológico), bienestar, depresión, ansiedad, estrés y calidad del sueño. En todas las escalas de salud mental, los individuos con buena calidad de relación puntuaron mejor que los individuos con tenían malas relaciones. La calidad tiene influencia en la salud mental durante COVID-19. La prevalencia de síntomas depresivos aumentó según la calidad de la relación desde el 13% hasta el 35%, una buena calidad de la relación fue un factor protector, mientras que la mala calidad fue un factor de riesgo.

Pero al presentarse problemas en las relaciones familiares, las consecuencias tienen relación con la disfuncionalidad. La pandemia ha intensificado las tensiones familiares, se aumenta la demanda de psicólogos familiares. El crecimiento mundial de COVID-19 y las suspensiones sin precedentes que ocurrieron, han provocado un impacto masivo en las relaciones familiares. Varias parejas delimitaron su relación y bastante familiares fueron espectadores de variaciones radicales en la dinámica familiar (Montero, Bolívar, Aguirre & Moreno, 2020).

Con la llegada de la pandemia del COVID 19 según para Arriciaga (2021) existe una serie de problemas familiares, que se han agudizado y que han sido tratados en investigaciones recientes, debido a las dinámicas familiares y la crisis económica global que ha tenido afectaciones en la salud mental de los niños y adolescentes:

- Afectaciones a la Salud mental: la ansiedad y depresión ha tenido un crecimiento desde el inicio del confinamiento, y este crecimiento ha perjudicado a familias de todo el mundo.
- Abuso de drogas: desde que comenzó la pandemia, muchas personas han recaído en adicciones o han desarrollado problemas de abuso de sustancias.
- Violencia doméstica: Las familias que sufren de violencia doméstica, se han visto más afectadas durante la pandemia, porque la familia empieza a convivir más tiempo en casa.
- Pérdida de familiares: La mayoría de las familias han afrontado la muerte de un miembro de la familia durante la pandemia a causa del COVID-19. La angustia emocional es excesiva y más aún en estos momentos. Además, varios integrantes de la familia llegaron a sentir otras presiones al lidiar con las restricciones de visitas en los hospitales y en los funerales, sumado el retraimiento social durante el duelo.
- Pérdida de medios de vida: La economía durante la pandemia, se vio afectado debido a que las empresas cerraron. Esta situación provocara tensiones en el bienestar familiar y las relaciones de la misma.

Para Sarason (1999) la familia ejerce influencia sobre la conducta y el carácter de la persona. La comunicación inadecuada, particularidades de los integrantes de la familia, el conflicto de roles, entre otros, ha ocasionado que el estrés familiar, se haga presente de manera impactante como componente patológico, por tanto, los investigadores, se han interesado por conocer las nuevas relaciones familiares las que, se hace presente problemas psicológicos o psicopatológicos durante la pandemia.

Intervenciones en salud mental

En un análisis del tipo de intervenciones de salud mental que ocurrieron después de una crisis o situación catastrófica (desastres naturales, desastres provocados por el hombre). Una intervención de salud mental, se define como cualquier actividad, técnica o estrategia interpersonal o informativa, que, se dirija a factores biológicos, conductuales, cognitivos, emocional, interpersonal, social o ambiental con la finalidad de restablecer el funcionamiento y el bienestar de la salud. Gómez et al. (2021)

En abril del 2020, la (UNICEF), se unió a algunas organizaciones asociadas y realizó una encuesta entre 1700 niños y adolescentes de 104 países para comprender cómo la pandemia de Covid-19, se afecta sus vidas, particularmente su salud mental y bienestar psicológico. -ser. Los niños y adolescentes informaron de altos niveles de estrés, que afectaron su desarrollo cerebral, a veces con consecuencias irreparables a largo plazo (Foro Económico Mundial, 2020).

Como resultado, muchas organizaciones han desarrollado herramientas en línea e intervenciones específicas para mejorar la salud mental de los niños pequeños durante el Covid-19. Por ejemplo, la (OMS, 2020) ha desarrollado una herramienta llamada "Ayudar a los niños a afrontar el estrés durante el brote de 2019-nCoV". De manera similar, muchas organizaciones en todo el mundo han iniciado servicios telefónicos y de mensajes de texto para concientizar a la población sobre los niños afectados en la salud mental y a aquellos que atraviesan crisis como el abuso de sustancias durante la pandemia (Meherali et al., 2021).

Durante la primera fase del confinamiento ha existido una demanda en la atención en adolescentes en consultas privadas como en urgencias médicas, la pandemia ha causado inconvenientes en el acceso a las consultas médicas y psicológicas de pacientes y de sus familias. En los jóvenes, se señala la disminución de rutinas ocasionadas por el confinamiento, imposibilita las salidas. Salir con sus compañeros o amigos, bajo rendimiento académico, noticias desagradables por el

efecto del contagio, estrés por las clases y tareas virtuales, entorno familiar violento, riesgos de algún tipo de violencia. (Masqueraque, 2020)

Los adolescentes que presentan dificultades preexistentes de salud mental y aquellos que tienen particularidades en el ámbito educativo, familiar, económico y social, se ha diseñado una propuesta de intervención, la cual se desarrolla con guías y recomendaciones orientadas al control de la ansiedad, temor, dificultades de atención, insomnio, molestia, así como la reminiscencia de experiencias traumáticas del pasado. Además, se trabaja con un modelo de guía de autorregulación emocional, promueve autonomía, prevención en la educación, el autocuidado con el apoyo familiar con el fin de fomentar nuevas habilidades.

En dos estudios, que se han desarrollado sobre intervenciones para promover la salud mental de niños y adolescentes durante epidemias anteriores. Decosimo, Hanson, Quinn, Badu & Smith (2019) implementaron un programa psicosocial comunitario con el objetivo de mejorar la capacidad de salud mental de los niños de 3 a 18 años en el transcurso de la epidemia de ébola. Los niños recibieron las intervenciones en entornos donde prevalecía el trauma infantil. Estas intervenciones incluyeron terapias de arte expresivo, terapia de yoga y terapia de juego para ayudar a los niños a construir relaciones saludables.

En un estudio realizado por Kamara et al. (2017), se centró en la salud mental de niños y adolescentes, con edades comprendidas desde los 0 meses a 17 años, durante la epidemia del virus del Ébola en Sierra Leona. Se estableció un servicio de apoyo psicosocial y de salud mental dirigido por enfermeras en uno de los hospitales gubernamentales más grandes del país, que tenía aproximadamente 300 camas. Estas enfermeras prescribieron medicamentos en colaboración con los médicos, y los niños recibieron asesoramiento y un enfoque de resolución de problemas para lidiar con su sufrimiento psicológico.

Los problemas de salud mental más comúnmente diagnosticados entre los niños y adolescentes incluyeron angustia, ansiedad, depresión, dolor y otros problemas

sociales. El autor encontró que la colaboración de los profesionales del área de salud era clave en el éxito de los programas de intervención.

En un informe sobre las intervenciones de Clarke, Sorgenfrei, Mulcahy, Davie & McBride (2021) , con las cuales, se trabaja con los adolescentes por la presencia de problemas de salud mental:

- **Promoción:** intervenciones para mejorar la salud mental y el bienestar, incluidas el aprendizaje social y emocional, de psicología positiva, basadas en la atención plena, las intervenciones positivas para el desenvolvimiento de la juventud y de alfabetización en salud mental.
- **Prevención:** intervenciones para prevenir las dificultades de salud mental, incluidas las de prevención de la ansiedad, la depresión y el suicidio.
- **Comportamiento:** intervenciones para prevenir dificultades de comportamiento, incluidas de prevención de la agresión y la violencia, del acoso escolar y de la violencia sexual.

Una alternativa es la estrategia para el manejo de situaciones de estrés son los programas extraescolares, en los cuales los jóvenes aprenden cómo procesar y manejar sus problemas, que desarrollan durante las actividades y proyectos grupales, y las que experimentan a través de otros eventos en sus vidas. Estos incluye la pérdida de un amigo o familiar o problemas en el hogar (Santoya, Garcés & Tezón, 2018).

En un estudio de Zhang et al. (2021) plantea la intervención a través de un asesoramiento psicológico basado en la investigación sobre la temática de la salud mental de los jóvenes en el transcurso de la epidemia de COVID-19. Se llevan a cabo actividades de educación para la salud relacionados con la epidemia en combinación con ejercicio al aire libre.

Si bien la intervención psicológica, se basa típicamente en una determinada teoría y modelo de consultoría, el modelo de asesoramiento psicológico basado en la investigación es un estilo de investigación y un modelo de asesoramiento psicológico completamente abierto (Yang et al., 2014). Este modelo es una concepción teórica extraída de su práctica de más de diez años de asesoramiento psicológico dirigido a adolescentes.

El objetivo de este modelo teórico es estimular el potencial y la motivación del autoexamen y la autoexploración, orientar a los individuos a identificar activamente sus propios problemas y buscar soluciones, y mejorar su calidad psicológica. La característica de este modelo de asesoramiento psicológico radica en su énfasis en que el individuo es el investigador de su propio problema psicológico, y este último es el punto de partida del modelo de asesoramiento psicológico (Yang et al., 2014) .(Velasteguí Naranjo & Pérez Ortiz, 2015)

Los autores Imran, Zeshan & Pervaiz (2020), hacen mención del problema y de una variedad de recomendaciones para la elaboración de intervenciones con los adolescentes. Considera que, aunque todas las agencias de salud y los gobiernos del mundo están trabaja incansablemente para contener el virus mortal, es necesario hacer mucho más para combatir el impacto mental y psicológico de la enfermedad. Sin embargo, varias agencias mundiales de salud, incluidas la OMS, UNICEF entre otras, han publicado pautas y hojas informativas para apoyar a los padres a salvaguardar la salud mental de sus hijos en estos tiempos de prueba.

En principios básicos de tranquilizar a los niños y adolescentes, educarlos sobre la situación en formas apropiadas para su edad y mantener las rutinas diarias incluyen también educar a los niños y adolescentes sobre cómo mantener distancias seguras y practicar la higiene personal, reconoce su angustia y responde con honestidad, son las pautas de Imran et al. (2020), además que están en constante comunicación con sus padres. Se evita la exposición de los niños a noticias que provoquen pánico en los medios y, se fomenta en la utilización favorable de las redes sociales, para formar grupos de apoyo.

Para trabajar en el fortalecimiento de la salud mental de los niños mayores y adolescentes Imran et al. (2020) mencionan algunas actividades, que se desarrollaran:

- Instaurar horarios para realizar varias actividades durante todos los días, como tutoría en la casa, cocinar en familia, realizar llamadas con un amigo; realizar dichas actividades en el mismo horario todos los días.
- Asegurarse de que el adolescente realice ejercicio y dedique tiempo a estar al aire libre durante todos los días. Si la familia no saliera, intentarían pasar al menos dos horas junto a una ventana, se mira a la luz del día y concentrándose en estar tranquilos.
- Las interacciones sociales son importantes, incluso en el transcurso del confinamiento; las videollamadas, los mensajes de texto, en especial que sean en el mismo horario todos los días son una opción para mantenerse en contacto con sus amigos y compañeros.
- Evitar las siestas reiteradas en el transcurso del día, en especial al culminar las actividades; si tomaran una siesta, se restringe la siesta a 30 minutos; porque dificultaría el dormir por la noche.
- Evitar la luz de aparatos tecnológicos como teléfonos celulares o computadores especialmente en la noche, la luz de estos aparatos suprime la hormona que ayuda al descanso.
- aconsejar a los jóvenes, que, se ciñan a un itinerario regular de descanso y velada, que, se ajuste a sus actividades cotidianas.
- Si el niño o adolescente está triste por no tener una fiesta de cumpleaños o por perderse un evento social importante, los padres aprenden a validar sus sentimientos de tristeza y frustración, reconocer sus pérdidas, escuchar con empatía sus pensamientos, sentimientos y emociones.

Las actividades de intervención, se fundamentan en talleres motivacionales participativos entre padres de familia y estudiantes en los cuales, se pongan en práctica los consejos referidos, el fortalecimiento de las relaciones familiares depende del compromiso de los padres con las actividades y la capacidad de los adolescentes de ser receptivos.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y enfoque de investigación

Esta investigación presenta sustentos y fundamentos teóricos con los cuales, realizó un análisis estadístico como resultado, ejecutar una propuesta de intervención enfocada al mejoramiento de la salud mental en los estudiantes de la Unidad Educativa Rosa Zárate, aporta estrategias de resolución de conflictos.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, para Hernández, Fernández y Baptista (2014). Con este enfoque, se recolecta datos de la población, es un estudio delimitado y concreto. Da a conocer que en este enfoque, se busca relacionar las variables de estudio, en la cual, se realiza un análisis y como resultado una propuesta de intervención en Salud mental y relaciones familiares durante la pandemia COVID-19, a partir de lo cual, se creó una propuesta de intervención en estudiantes de Salcedo con estrategias de soluciones para la problemática, que, se pudo evidenciar.

El diseño es no experimental debido a que, se realiza deliberadamente variables sin manipularlas, se basan en la observación y en fenómenos como, se den en el contexto natural para después analizarlos, así mismo no se modifica el ambiente ni las respuestas de cada individuo, es sistemática y empírica según lo mencionan Arguedo, Aigner & Restrepo (2008).

El diseño es de corte transversal, suelen incluir individuos en un momento determinado, es decir, en este de diseño el investigador realiza una sola medición en varias investigaciones según criterio de Rodríguez & Mendivelso (2018).

Es de alcance descriptivo y correlacional porque consiste en describir e identificar los fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; establece las características que han sido expuestos para un análisis. Permite recolectar la información de manera individual sobre cada variable y luego cuantificar y analizar los datos (Hernández et al., 2014), es correlacional, asocian conceptos o variables permite predicciones en

las cuales, se cuantifica relaciones entre ellas. Tiene como finalidad conocer la asociación que existe entre conceptos, variables, categoría en una muestra; hace un análisis entre dos o más variables.

- **Población**

La población de estudio con la, que se trabajó fue el 100%, en los cuales, se tomó en cuenta a 174 estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Rosa Zárate del cantón Salcedo.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Estudiantes		
<i>N</i> = 174		
	<i>M</i>	<i>DT</i>
Edad	16,69	,70
	<i>F</i>	%
Sexo		
Femenino	108	62,1
Masculino	66	37,9

Nota: *N*= total de estudiantes

2.2 Recolección de la información

Se utilizaron tres instrumentos (test psicométricos) mismos que fueron aplicados de forma virtual a través de las plataformas Google forms, y Microsoft teams.

Instrumentos

- **Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (E.R.I.)**

La evaluación de las relaciones intrafamiliares (E.R.I.), en la versión mexicana del año 2010, cuenta con una confiabilidad del 0.93. Consta de tres versiones, la larga de 56 reactivos, la mediana de 37 y la corta de 12. Esta evaluación es auto aplicable con cinco opciones de respuesta las cuales son: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo), en desacuerdo y totalmente en

desacuerdo. La evaluación presenta tres dimensiones: unión y apoyo, expresión y dificultades (Heredia & Palos, 2010).

Comprende tres (3) dimensiones las cuales, se detallan en que comprenden:

- **Unión y apoyo:** en los ítems 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35; mide la tendencia de la familia en la realización de actividades, convivencia, apoyo y solidaridad en los miembros de la familia.
- **Expresión:** en los ítems 1, 3, 6, 8, 11,13, 16, 18, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 36; mide la comunicación verbal, expresión de emociones e ideas, respeto en la familia, acontecimientos familiares.
- **Dificultades:** en los ítems 2, 4, 7, 9, 12, 14, 17, 19, 22, 24, 27, 29, 32, 34, 37 mide los aspectos de las relaciones intrafamiliares de cada individuo, aspectos negativos y problemáticos, el grado de percepción de conflictos dentro de la familia.

La escala intermedia de este reactivo cuenta con 37 ítems, el cual, no permite identificar la funcionalidad de cada uno de los miembros de la familia, basándonos en la experiencia y el punto de vista de cada uno, la aplicación de la evaluación, se desarrolla a través de la plataforma Microsoft teams, en donde, se les da a conocer de manera individual a cada estudiante los lineamientos y la forma de respuesta.

Método de valoración:

TA = 5 = totalmente de acuerdo

A = 4 = de acuerdo

N = 3 = neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo)

D = 2 = en desacuerdo

TD = 1 = totalmente en desacuerdo

Tabla 2. Propuesta para interpretar los puntajes obtenidos- Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (E.R.I)

Escalas	Alto	Medio- alto	Medio	Medio- bajo	Bajo
Expresión	110-94	93-77	76-56	55-39	38-22
Dificultades	115-98	97-80	79-59	58-41	40-23
Unión	55-47	46-38	37-29	28-20	19-11
Total	180-156	155-131	130-106	105-81	80-56

Nota: F=Heredia & Palos (2010).

Según Castro (2020) dio a conocer que esta herramienta, se ha aplicado a 1498 estudiantes de una edad de 10 a 15 años, en donde nos da a conocer que: unidad, apoyo y expresividad (dimensión 1) y dificultades familiares (dimensión 2). Es decir, que la fiabilidad es alta. La validez en ambos factores tiene correlaciones significativas. Se evidencia una estructura clara y coherente, tratándose de un instrumento fiable y de gran ayuda para la investigación.

El instrumento también es fiable, cuenta con propiedades psicométricas para la medición de cada una de las dimensiones en las que está comprendido el test, la cual la hace útil a todos los investigadores.

Para la presente investigación, se calculó el Alfa de Cronbach de las dimensiones evaluadas, obteniéndose un valor del 0,89 que muestra que el cuestionario es fiable al igual que las dimensiones consideradas que brinda información requerida en el contexto de la investigación.

Tabla 3. Estadísticos de fiabilidad del Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
,895	3

Nota: F= elementos de valides

Para las tres dimensiones los valores obtenidos analizados, se ubican entre el índice 0,77 al 0,91 constituyéndose la dimensión de unión y apoyo la más confiable y fiable. La información muestra resultados significativos y la relación entre las dimensiones de las relaciones familiares.

Tabla 4. Alfa de Cronbach de las dimensiones

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Unión y apoyo	4,05	3,43	,73	,91
Expresión	4,05	2,49	,81	,83
Dificultades	3,40	2,25	,88	,77

Nota: F= elementos de valides

Escala GHQ-12 de Goldberg

Este test está dirigido a toda la población, evalúa el nivel de síntomas que presentan en Salud mental. Su puntuación es de '0'- '1'- '2'- ó '3' en donde la respuesta de cada ítem, se suma obtiene mínimo '0': ausencia de malestar emocional; y el máximo '36': grado extremo de malestar emocional. En el cual, se toman en cuenta el criterio escalar en el que, se detalla a mayor puntuación mayor intensidad.

Se da a conocer al participante si el resultado es mayor, se recomienda visitar un especialista en salud mental.

- Bajo = 7 o menos
- Medio = 8-13
- Alto = 14 o más

Validez del GHQ-12

Herrera, Calle, Ramírez & Castro (2018) realizaron una investigación con el objetivo de comprobar el GHQ-12 y determinar su fiabilidad y validez. En el cual, se utilizó como método cuantitativo instrumental un análisis multivariado en relación con la Salud Mental, con una muestra de 587 participantes (71,4% mujeres), con una media de edad $M = 21,2$ años, de las ciudades de Ambato (50,5%) y Cuenca (49,5%) en Ecuador.

En donde, se concluye que el instrumento GHQ-12 visualiza elementos de validez y fiabilidad para la utilización en esta población tal como lo demuestra la investigación realizada. (Herrera et al., 2018, p.41).

Para el cuestionario la escala de fiabilidad obtenida fue de 0,850 que muestra que confiable por ser mayor a 0,7 los datos brindan una correlación que permite la coherencia en las respuestas y en el cálculo de los niveles determinados.

Tabla 5. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	12

Nota: f = elementos de validez

Las preguntas consideradas mantienen una fiabilidad mayor a 0,8 por lo cual son adecuada en la determinación de los resultados de la variable, por lo cual la información es fiable y confiable para dar respuestas a las interrogantes de investigación.

Tabla 6. Alfa de Cronbach por ítems del cuestionario

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Pregunta 1	21,21	27,19	,53	,83
Pregunta 2	20,52	27,11	,67	,82
Pregunta 3	20,88	28,64	,35	,85
Pregunta 4	20,94	29,15	,27	,85
Pregunta 5	21,20	27,38	,83	,82
Pregunta 6	20,87	25,09	,78	,81
Pregunta 7	20,31	26,48	,84	,81
Pregunta 8	20,95	30,31	,20	,85
Pregunta 9	20,63	24,63	,72	,82
Pregunta 10	21,30	30,29	,30	,85
Pregunta 11	21,20	28,14	,39	,84
Pregunta 12	21,48	27,92	,50	,83

Nota: f = elementos de validez

- **Escala de COVID-19**

El miedo al COVID-19, está relacionado con medio de contagio, es rápido e invisible, así mismo el miedo, se da por el número de muertes que está ocasiona, esto también desencadena a otras dificultades como las sociales, psicológicas, discriminación y pérdidas de familiares y de empleo.

Con los altos niveles de miedo, las personas no se muestran al momento de actuar y de pensar en forma coherente con respecto al virus. Hay que tomar en cuenta como recomendación fomentar el tratamiento actual para el Covid-19, porque ha generado una esperanza en las personas, así actuar contra la infección y en una lograr una vacuna eficaz para la prevención y tratamiento que ayude a la recuperación de los afectados, con menor riesgo de mortalidad.

Miedo al Coronavirus-19 Escala (FCV-19S)

Indica el nivel adecuado con las manifestaciones, que se han utilizado con la escala de Likert que está compuesta por cinco ítems, en, que se elegiría uno solo de las siguientes respuestas en cada ítem:

Donde cada ítem tiene un significado:

- 1.- "totalmente en desacuerdo"
- 2.- "en desacuerdo"
- 3.- "ni de acuerdo ni en desacuerdo"
- 4.- "de acuerdo"
- 5.- "muy de acuerdo".

Calificación

El mínimo de cada pregunta es 1, y el máximo de cada pregunta es 5, en el cual, indica que un puntaje total, se recolecta suma cada ítem desde el 7 al 35. Señala que ha mayor es el resultado, mayor es el miedo al Covid-19.

Validez

En una investigación expuesta por Ramírez (2020) en el contexto ecuatoriano, obtiene la confiabilidad y la validez del instrumento Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S 18 (Escala del Miedo a COVID-19). Efectúa el análisis descriptivo de las respuestas en las que fueron satisfactorias en la escala de siete elementos. Concluye los valores de fiabilidad de ($\alpha=0,82$) y la fiabilidad de la prueba de (ICC=0,72) son aceptables. La validez concurrente fue apoyada y valida (Ramírez, 2020, 1-21).

El Alfa de Cronbach obtenido para la presente investigación, se calculó con la muestra de 174 estudiantes, obteniéndose un índice 0,992 superior a 0,7, que establece la fiabilidad y confiabilidad de la Escala del COVID 19.

Tabla 7. Estadísticos de fiabilidad del Alfa de Cronbach de la Escala del Miedo a COVID-19

Alfa de Cronbach	N de elementos
,992	7

Nota: f = elementos de validez

Con relación a los ítems específicos los valores, se ubican con una estadística mayor a 0,9. Las preguntas son fiables y confiables para medir el medio al COVID 19 de la muestra investigada.

Procesamiento de la información

Para el análisis de información, se aplican los instrumentos según sus indicaciones y los instrumentos presentados en el Anexo 1, 2 y 3. Se calculan los niveles en el programa estadístico IBM Spss 20 con tablas estadísticas que fueron analizada y comparadas con otras investigaciones. Posteriormente, se calcula los estadísticos descriptivos con los valores de media, desviación estándar, valor mínimo y máximo. Con la información estadística, se obtiene el valor de p value, es menor a 0,05 hay relación de significancia entre las variables. Finalmente, con la correlación de Pearson, se miden el grado de relaciones significativas entre las variables.

La información presentada, se evaluó y, se puso en discusión tras la búsqueda de fuentes de investigación con diferentes autores, con el fin de establecer un contexto determinable en el análisis de las variables de salud mental y relaciones intrafamiliares.

2.3. Caracterización de la Unidad Educativa Rosa Zárate

Misión

La Unidad Educativa “Rosa Zárate” es una institución dedicada a la formación integral de los estudiantes, con calidad y calidez, en todos sus niveles, basados en la práctica de valores, formación de hábitos de aprendizaje y con el desarrollo de recursos tecnológicos mediante un servicio educativo con eficacia y eficiencia, de acuerdo con el nuevo currículum pedagógico, acoge normativas y orientaciones recomendadas por el sistema educativo, como fundamento del modelo constructivista, para obtener entes propositivos.

Visión

Ser una Institución Educativa referente del Cantón Salcedo, que incentive a los estudiantes en la excelencia académica, ofrece una educación con conocimientos, científicos y tecnológicos, permite la interrelación directa con la sociedad y la familia con el fin de generar el desarrollo físico, emocional y cognitivo de los estudiantes, se entrega a la sociedad futuros líderes críticos, creativos, reflexivos y sobre todo seres humanos, constituyéndose en gestores del buen vivir, que les permita enfrentar con éxito los retos de la sociedad actual en un mundo globalizado.

La Unidad Educativa “Rosa Zárate”, se encuentra ubicada en el cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi parroquia San Miguel sector Parque la Familia, Urbanización Rumipamba de las Rosas. La Institución cuenta 1.450 estudiante, 58 docentes, cinco directivos, 2 profesionales del departamento del DECE y 3 auxiliares de servicio, cuenta con la oferta: Educación Inicial, Preparatoria, Elemental, Media y Superior y Bachillerato General Unificado, los mismos que están distribuidos en un

espacio físico de dos bloques, bloque uno: inicial, básica superior y bachillerato (26 aulas); bloque dos: preparatoria, básica elemental y básica media (17 aulas).

En la actualidad el 85% de la población estudiantil de la unidad educativa es del sector rural del cantón Salcedo, lo que dificulta el proceso, que, se ha realizado dentro de la Institución en el cuidado y temas de bioseguridad, los estudiantes no cumplen con el debido cuidado en el momento de dirigirse a su domicilio.

Este proceso nos permite identificar la condición de los estudiantes es utilizar la información que nos refiere la Institución Educativa en la actualidad, así mismo nos permite reforzar el proceso de los protocolos de bioseguridad y convivencia para que el proceso de alternancia educativa, se ejecute con todos los miembros de la comunidad educativa.

- **Propuesta de la investigación**

En el presente trabajo de investigación, se trabajó con una población de 174 estudiantes de segundo y tercero de bachillerato de la U.E Rosa Zárate, en las cuales, se pudo verificar como incide la salud mental en las relaciones familiares de los alumnos durante la pandemia Covid-19.

Para realizar el primer momento del trabajo de la investigación, se ha observado la problemática existente en los estudiantes y en cuanto al déficit de la comunicación con sus familias, se utiliza y ejecuta un material bibliográfico mediante fuentes de información como tesis de maestrías, artículos científicos, libros, revistas, investigaciones de herramientas psicológicas que nos ayudaran con el avance de esta investigación.

Se ha realizado la socialización al rector de la U.E Rosa Zárate y a los docentes tutores, con el fin de explicar la aplicación del instrumento, con base a un cronograma, que, se ha propuesto; en el cual, primero, se solicitó un consentimiento informado para el uso de los datos, de manera anónima, sin considerar nombres de los participantes, el siguiente paso fue aplicar una encuesta sociodemográfica,

con una explicación de la aplicación de los instrumentos, que se va a utilizar y por último, se procedió a la aplicación de los instrumentos a los 174 estudiantes mediante la plataforma Google Forms y Microsoft Teams.

Se utilizaron medios digitales para recopilar la información, al encontrarnos en clases virtuales debido a la emergencia por el Covid-19, por disposiciones del Ministerio Salud Pública y el COE nacional, no se reúne con los estudiantes en forma presencial. Mantiene las medidas de seguridad y la virtualidad, se socializa con los docentes tutores el trabajo, que, se va a realizar y las herramientas psicológicas, que, se va a utilizar en esta investigación.

Se realizó una reunión en forma virtual con los 174 padres de familia y representantes legales, en donde, se socializó la propuesta de la investigación, y que autoricen para participar en la investigación planteada, porque al ser menores de edad los representantes dan su autorización, plasmada que los datos se manejan con confidencialidad, emite información de carácter general.

Para la aplicación de los tres reactivos psicológicos, se realiza una reunión por Microsoft Teams con los 174 estudiantes en la cual, se les explica detalladamente cómo ellos van a responder las preguntas y las valoraciones que tienen cada una de ellas, luego, se envía el link por Google Forms en el que respondieron y completaron su información.

Finalmente, se registran los resultados obtenidos en los reactivos psicológicos en el programa SPSS estadístico, por categoría y por dimensiones según como esté compuesta cada herramienta con el fin de obtener la frecuencia, los datos descriptivos y la correlación existentes en las variables de la investigación. A partir de los resultados obtenidos, se elabora una propuesta de intervención dirigida a estudiantes y padres de familia.

2.4. Diseño del plan de Intervención

En un estudio realizado por Muñoz (2012) menciona que en la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales en familias surge la obtención de logros planteados en su proceso de intervención, en el cual, se evidenció una disminución en los conflictos familiares, existe cambios positivos en la familia; afirma que los miembros de la familia que su relación durante y después de las sesiones habían mejorado, obtiene resultados positivos.

Las sesiones, que, se utilizó son de enfoque cognitivo conductual, en los cuales, se buscan mejorar la calidad de vida en las relaciones familiares, fomentar la confianza y las actitudes positivas ante los problemas originados por la pandemia, fortalecer los lazos familiares, generar tiempo de calidad y de cantidad con la familia, momentos de cercanía y de placer, escucha activa y comunicación asertiva así mismo como el amor, el respeto y la comprensión.

La especialista en educación familiar Holmes (2020) brinda actividades, que se aplican para el fortalecimiento de las relaciones familiares afectadas por el COVID 19. La educadora plantea que las actividades, que, se han ejecutado han brindado resultados positivos con los padres y que ha trabajado en su hogar, por lo cual son factible y aceptables, da a conocer, que, se les aplicara dentro de las instituciones educativas y en los hogares.

También, se adaptaron las actividades desarrolladas y publicadas por Lee & Pyfer (2019), la publicación, se ha actualizado está la versión reciente, contiene actividades divertidas relacionadas con cinco áreas del funcionamiento familiar que son: Crear confianza, Apoyo familiar, Amabilidad, Comunicación y Trabajar juntos. Se recomienda que las actividades de la primera sección, Fomento de la confianza, se completen primero. Después de eso, las actividades, se seleccionan en función de las necesidades únicas de la familia.

La presente propuesta, se diseña luego de haber obtenido los resultados que arrojaron los test psicológicos aplicados en esta investigación; Escala de evaluación

de las relaciones intrafamiliares (E.R.I), Escala GHQ-12 de Goldberg, Escala de COVID-19, como objetivo principal mejorar las relaciones socioafectivas en la familia, fortalece los vínculos emocionales.

Se pretende trabajar en conjunto con la comunidad educativa en donde los estudiantes pasan mayor tiempo, y en donde, se evidencia las problemáticas existentes en el aula de clases. Así mismo las sesiones que están expuestas, se llevan con una estructura de ocho sesiones establecidas con metas de corto, mediano y largo plazo, pretende cumplir al 100% con todas las actividades.

Justificación

El intenso cambio al que los adolescentes, se han enfrentado ha provocado aumento de ansiedad y estrés tanto para los estudiantes como para los profesores. El desarrollar el bienestar en las aulas en línea brinda la oportunidad de un lugar de calma y mostrar a los estudiantes que manipulan la adversidad para desarrollar su conjunto de herramientas emocionales. De esta manera, les asigna un conjunto de habilidades que tienen el potencial de perdurar más allá de la pandemia y lecciones que permanecen con ellos durante muchos años más.

Dentro de la investigación, se diseña también la propuesta de intervención, está dirigida a la Unidad Educativa Rosa Zárate del Cantón Salcedo, con una población de 174 estudiantes de segundo y de tercero de bachillerato, como objetivo principal mejorar las relaciones socioafectivas dentro de la familia y fortalece los vínculos de cada uno de sus miembros.

Objetivo General

- Establecer un plan de intervención cognitivo-conductual en salud mental y relaciones familiares en estudiantes durante la pandemia Covid-19 de Salcedo en la U.E Rosa

Objetivos Específicos

- 1.- Diseñar y desarrollar un plan de intervención a través del enfoque cognitivo conductual.
- 2.- Fortalecer los niveles de la salud mental en los estudiantes de Salcedo.
- 3.- Reforzar los lazos familiares dentro de los hogares
- 4.- Disminuir el miedo al Covid-19.

Metodología

A continuación, se presentan los componentes de las sesiones, con una descripción de las estrategias durante el desarrollo de cada sesión, en la cual, se busca fortalecer las capacidades y habilidades de los estudiantes y sus familias para enfrentar una crisis, con el objetivo de mejorar los niveles de salud mental causados por el Covid-19. En cada sesión, se detalla objetivo, metodología, tiempo, desarrollo de las estrategias, responsables y el resultado, que, se desea obtener en la aplicación de cada actividad.

La presente propuesta está dirigida a 174 de segundo y tercero de bachillerato en donde se busca generar y reforzar los vínculos familiares, fomenta la comunicación asertiva dentro de los hogares. Crear en cada uno de los miembros de la familia el potencial en la resolución de conflictos y el manejo de las emociones. Cada actividad, que, se detalla en las sesiones se ejecuta en ocho días con el fin de trabajar con toda la comunidad educativa, refuerza en casa algunas actividades.

Sesiones Planificadas

PRIMERA SESIÓN.				
Objetivo general: Psicoeducar a los estudiantes y los representantes legales sobre propuesta de intervención.				
Responsables: Rector de la Institución y DECE				
Técnica para utilizar: Psicoeducación: Salud mental y las relaciones familiares				
Participantes: Estudiantes, padres de familia de la U.E Rosa Zárate.				
Técnica	Meta	Tiempo	Actividad	Recursos
Fase 1: Psicoeducación	Dar a conocer a los participantes el contenido de un plan de intervención y los objetivos que, se desea alcanzar.	10 minutos	Presentación, saludo y bienvenida por parte del Sr. Rector Motivación por parte de un profesional DECE. Presentación del plan de intervención	Recursos Humanos Infraestructura Medios digitales Materiales de oficina.
Fase 2 Psicoeducación	Psicoeducar a estudiantes y padres de familia.	30 minutos	En esta actividad, se les explica a los participantes las definiciones de salud mental, de cómo es considerada en el mundo, como, se ve afectada, que factores influyeron en el desarrollo de problemas durante el Covid-19. Definiciones de relaciones familiares Que es la familia, afectación en las familias durante la pandemia, la cuarentena en familia, el entorno familiar.	
Fase 3 Cierre de la sesión	Finalizar la actividad	10 minutos	Cierre de la sesión Agradecimiento por la participación.	
Metodología Para la realización de esta actividad, se cuenta con un espacio grande, con una iluminación clara, no contiene distractores visuales y auditivos, todos los equipos necesarios que, se va a utilizar como son sillas, mesas, computadora, micrófono y demás están ubicados de forma correcta. En el primer momento, se inicia con un saludo por parte del Sr, Rector de la Institución Educativa, quien da a conocer la temática sobre la propuesta de intervención, con la que, se va a trabajar y quienes van a estar a cargo. Los profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil explican las sesiones, las metas, los objetivos, que, se desea alcanzar con los participantes y sus familias. También, se les da a conocer las variables de estudio, el facilitador, se encarga de explicar ciertas temáticas como definiciones, como, se ve afectada la salud mental a nivel mundial, que factores influyeron en la afectación de la salud mental durante el Covid-19. Definiciones: Relaciones familiares, Que es la familia, afectación en las familias durante la pandemia, la cuarentena en familia, el entorno familiar; con el objetivo de satisfacer de dudas e inquietudes a los participantes y darles a conocer la importancia de ejecutar estas actividades con padres e hijos.				

SEGUNDA SESIÓN.				
Objetivo general: Prevenir los efectos negativos en la salud mental de los estudiantes, generados por la presencia del Covid-19				
Responsables: Departamento de Consejería Estudiantil				
Técnica para utilizar: Reestructura Sistemática Cognitiva.				
Participantes: Estudiantes, padres de familia de la U.E Rosa Zárate.				
Técnica	Meta	Tiempo	Actividad	Recursos
Fase 1: Socialización de la técnica con que, se va a trabajar.	Generar en las participantes estrategias que ayuden al cuidado de la salud mental.	10 minutos	Inicio de la sesión con un saludo, bienvenida	Recursos Humanos Infraestructura Medios digitales Materiales de oficina. Tarjetas de trabajo Diapositivas de exposición Videos de socialización Tarjetas con mensajes Materiales para el desarrollo de las actividades Carteles de trabajo.
Fase 2 Reestructuración cognitiva mediante la aplicación de la técnica: Flecha descendente para localizar creencias nucleares más profundas en los estudiantes y sus familias.	Normalizar las emociones negativas y generar formas de promover emociones más positivas	30 minutos	<p>Desarrollo de actividades que facilitan la sensibilización del significado de los pensamientos recurrentes que activan las emociones con el fin evaluar creencias para valorar la presencia de elementos que afectan a los estudiantes en el momento de enfrentar situaciones que le incomodan, aporta al manejo de las emociones, el problema frecuente que enfrentan los estudiantes es el manejo de sus emociones en una época confusa, esto lleva a problemas de salud mental serios.</p> <p>La actividad denominada, que, se trabaja en el “Manejo emocional”. El facilitador muestra a los estudiantes una “rueda de emociones” y dirige una discusión con ellos sobre las emociones que estarían sintiendo como resultado de la pandemia de coronavirus.</p> <p>El facilitador crea una encuesta en línea anónima que enumere las siguientes 10 emociones: estresado, curioso, frustrado, feliz, enojado, juguetón, triste, tranquilo, indefenso, esperanzado.</p> <p>En la encuesta, pide a los estudiantes que ingresen las cinco emociones que sienten con mayor frecuencia.</p>	

			<p>El facilitador cuenta los resultados y los muestra en su pantalla si las clases son online o en una diapositiva para cada una de las 10 emociones. El facilitador analiza los resultados de la encuesta. ¿Qué emociones sienten los estudiantes con más frecuencia?</p> <p>Habla sobre la variedad de emociones experimentadas. Por ejemplo, algunas personas, se sienten tristes y otras sientan curiosidad; los estudiantes, se sienten frustrados pero esperanzados al mismo tiempo.</p> <p>Se seleccionan las dos principales emociones positivas y las dos principales emociones negativas de la encuesta. Se organizan a los estudiantes en grupos de cuatro para que intercambien ideas sobre tres cosas que lidiar con sus emociones negativas y tres pasos de acción que tomaran para tener emociones más positivas.</p> <p>Esta actividad hace referencia a la técnica de las dos columnas, en la que los estudiantes hacen su propia descripción las emociones, por cada semana del año 2020 y 2021 selecciona los meses en los cuales sintieron mayor miedo al Covid 19.</p>	
Fase 3 Concluir con la sesión número 2	Finalización de la actividad	10 minutos	<p>Cierre de la sesión Agradecimiento por la participación</p>	
<p>Metodología En esta sesión los participantes tienen que realizar una encuesta en línea en donde tienen que enlistar 110 emociones, se solicita que ingresen las cinco emociones que sienten con mayor frecuencia, se cuenta cual emoción, se repite con frecuencia, la identificación de estas emociones permite aplicar las preguntas que facilitan la sensibilización del significado de los pensamientos recurrentes que activan las emociones lo que nos permite evaluar creencias para valorar la presencia de elementos que afectan al sujeto en el momento de enfrentar situaciones que le incomodan para ello es importante la utilización de los elementos que permiten la intervención, el proceso expone las creencias, y pensamientos profundos que el sujeto por si no posee la habilidad de reconocer. Entonces el proceso permite distribuir a los estudiantes en grupos de 4 en el cual, intercambiaran ideas sobre cómo lidiar sus emociones negativas y como generar más emociones positivas. Es decir, ellos hacen sus propia ruedas de emociones con el objetivo de que el participante, se desprenda de esas ideas irracionales y construya desde el compartir con sus iguales experiencias que infieran en la reproducción ideas más funcionales que alcance la modificación de creencias, actitudes, emociones, experiencias, puntos de vista y formas de pensar para proceder con la aplicación de la técnica de las dos columnas a fin de esquematizar los resultados desde lo individual al nivel grupal. Con esta técnica, se pretende probabilizar las conductas que, se emite para que sean las apropiadas, como primer momento, se tiene que identificar en qué situación y momento esta piensa de esta manera, ya que, se descubra el pensamiento negativo, se analiza el pensamiento, ahí se conoce e inspecciona las situaciones que en el pasado han sido momentos problemáticos, con el objetivo de examinarlos, analizarlos y crear estrategias con el fin de buscar alternativas para modificarlos (Ramírez, 2002).</p>				

TERCERA SESIÓN.				
Objetivo general: Fomentar la capacidad de planificación de hábitos y metas para adaptarse y solucionar las situaciones de crisis ante el cuidado de la salud mental				
Responsables: Departamento de Consejería Estudiantil				
Técnica para utilizar: Reestructuración de pensamientos				
Participantes: Estudiantes, padres de familia de la U.E Rosa Zárate.				
Estrategias	Meta	Tiempo	Actividad	Recursos
Fase 1: Presentación de la actividad por parte del DECE	Generar interés en los participantes en el desarrollo de las actividades propuestas	10 minutos	Saludo, presentación por parte de un profesional del Departamento de Consejería Estudiantil.	Humanos Infraestructura Medios digitales Materiales de oficina. Recursos tecnológicos Computadora Pizarra digital (si las sesiones son online)
Fase 2 Reestructuración de pensamientos	Cambiar las maneras de pensar y lograr la planificación de hábitos mediante la reestructuración cognitiva.	30 minutos	Esta actividad, se apoya en la técnica cognitivo conductual de reestructuración de pensamientos y, se plantea el siguiente procedimiento: El facilitador genera el proceso de cuestionamiento en los participantes y les solicita a los estudiantes que escriban sus conductas, pensamientos y comportamientos que piensen que han afectado su salud mental durante la pandemia En grupos de trabajo de cinco estudiantes discuten estos comportamientos en momentos de angustia, problemas o conflictos en el ámbito personal, laboral, social. Esta actividad está enfocada en la técnica de Auto registro de actividades placenteras.	
Fase 3 Concluir con la sesión número 3.	Finalizar la actividad.	10 minutos	Cierre de la sesión Agradecimiento de la actividad por parte del facilitador.	
Metodología Se trabaja mediante la técnica cognitivo conductual de reestructuración de pensamientos, se realiza un pequeño recuento de las actividades de la sesión anterior y luego se selecciona los criterios que advierten dificultades en los participantes para conocer las percepciones de su diario vivir que están genera desde el pensamiento el incremento de estrés, para continuar con el proceso, se plantea. El facilitador solicita a los participantes que describan sus				

pensamientos, conductas, comportamientos y estados de ánimo que piensen que les haya afectado su salud mental con el fin de generar concientización y promover en los participantes un mayor aporte por el beneficio y generar nuevos hábitos, obtiene de esta manera la disminución del estrés, que, se originó durante la pandemia.

Se sensibiliza en los participantes principios generales en la modificación del pensamiento, la conducta y del comportamiento, a su vez explicarles cual es la modificación de la conducta y de la conducta meta, con auto registros, línea base en un cuadrado ubicar como está la conducta de antes y después de la intervención en la pandemia. Sintetizar que son técnicas eficaces en las que les ayuda a desarrollar y formar hijos felices y consientes en poner atención a su salud mental y a sus conductas (Ramírez, 2002).

CUARTA SESIÓN.

Objetivo general:

Promover la reestructuración del pensamiento mediante técnicas cognitivo-conductuales para mejorar la salud mental de los estudiantes y padres de familia en tiempos de Covid-19.

Responsables:

Departamento de Consejería Estudiantil

Técnica para utilizar:

Reestructuración de pensamientos

Participantes:

Estudiantes, padres de familia de la U.E Rosa Zárate.

Estrategias	Meta	Tiempo	Actividad	Recursos
Fase 1: Presentación de la actividad por parte del DEC	Reconocer el miedo, sus factores y establecer diferentes maneras de superarlo.	10 minutos	Presentación y saludo por parte del profesional DECE.	Recursos Humanos Infraestructura Medios digitales Materiales de oficina. Tarjetas de trabajo Diapositivas de exposición

<p>Fase 2 Reestructuración del pensamiento.</p>	<p>Crear en los participantes respuestas o conductas adaptativas antes la crisis generada por el Covid-19</p>	<p>35 minutos</p>	<p>Se trabaja con los participantes y, se les explica cuál es el proceso cognitivo conductual, después, se les menciona que van a tomar conciencia y registrar los pensamientos que aparecen, una vez, que, se registra el pensamiento durante la pandemia, recalca que no existen pensamientos buenos ni malos, sino funcionales y disfuncionales. En una tablita o en un gráfico, se detalla el (día, hora, situación que, se ha presentado, pensamiento automático, emoción, respuesta adaptativa, resultado). Por ejemplo: DIA. - jueves HORA. - 16:00 p.m. SITUACIÓN. - pienso que no voy a pasar de año, por estar en clases online. EMOCIÓN. - miedo 80% RESPUESTA. - no estudiar adecuadamente RESPUESTA ADAPTATIVA. - si yo me esfuerzo, me organizo y estudio horas extras alcanza la calificación aceptable para pasar el año, pero yo debo ver si yo lo creo en realidad y lo empiezo a ejecutar y ahí tengo el resultado. RESULTADO. - que yo cambie entonces empiezo a modelar mi conducta en base a mi pensamiento y a mi emoción, porque este miedo va a disminuir si me organizo, me dedico y estudio más; mi pensamiento que no voy a pasar de año, se modifica, cambia por una respuesta más adaptativa, que quiza antes del examen aparecen pensamientos debo tomar en cuenta en que momento y empiezo a darle una respuesta más adaptativa, hasta cambiar el pensamiento la emoción y la conducta. Toma en cuenta que hay pensamientos reales y que no son reales, como el perder el año es real como no, viéndose real si yo no hago acciones para pasar el año. Con este ejemplo los participantes registraran un pensamiento que tuvieron durante la pandemia del Covid y a su vez completaran la tablita con las consignas. Esta actividad está enfocada a la técnica de auto registro de actividades placenteras.</p>	<p>Videos de socialización Materiales para el desarrollo de las actividades Carteles de trabajo</p>
---	---	-------------------	--	---

Fase 3 Concluir con la sesión número 4.	Finalizar la actividad.	10 minutos	Cierre de la sesión Agradecimiento por la participación.	
<p>Metodología Se procede a explicar a los participantes la actividad que van a realizar en base a la reestructuración de pensamientos, el estudiante nota que su estado de ánimo está cambia o hay una alteración de forma inmediata, se le da la consigna que preguntaran qué está cruzando por mi mente en estos instantes y tan rápido, lo más pronto posible conseguir escribir el pensamiento o la imagen mental que corresponde al pensamiento automático, y que ubicaran en la tabla (día, hora, situación, que, se ha presentado, pensamiento automático, emoción, respuesta adaptativa, resultado) dentro de la situación, que se ha presentado.- que hechos reales o la cadena de pensamientos o recuerdos le condujeron a esta emoción desagradable, que sensaciones físicas perturbadoras experimento o si hubo alguna. Dentro del pensamiento automático que imágenes pasaron por su mente en ese instante, en qué medida creyó en cada uno de ellos en ese momento. Emoción. - que emoción, se registró o influyo en pensamiento como miedo, tristeza, que intensidad tenía califica del 0 al 100, por ejemplo, este pensamiento me genero un 20 de ira y 80 de tristeza lo ubico para ver cómo, se genera la emoción. Respuesta adaptativa. - que distorsión cognitiva tiene o utilizar las preguntas que aparece dentro del pensamiento automático, cuanto tiene usted en cada respuesta si quizás fue un descontrol, tuvo incidencia el pensamiento o tuvo incidencia la emoción o quizás son otros factores y dar una respuesta adaptativa. Debo darme cuenta de mis emociones, de mis pensamientos y saber qué respuesta adaptativa debo hacer. Se les da a conocer un ejemplo en, el cual, los participantes tienen que trabajar en base a sus pensamientos que vivieron en la pandemia del Covid-19 (Aaron Beck,2013).</p>				

QUINTA SESIÓN.				
Objetivo general: Fortalecer la unión familiar antes y después por el COVID-19.				
Responsables: Departamento de consejería Estudiantil				
Técnica para utilizar: Reestructuración cognitiva				
Participantes: Estudiantes, padres de familia de la U.E Rosa Zárate.				
Estrategias	Meta	Tiempo	Actividad	Recursos

<p>Fase 1: Socialización de la actividad por parte de un profesional DECE.</p>	<p>Identificar las diferentes emociones que, se crean en el círculo familiar.</p>	<p>10 minutos</p>	<p>Saludo y bienvenida por parte del DECE.</p>	<p>Recursos Humanos Infraestructura Medios digitales Materiales de oficina. Tarjetas de trabajo Diapositivas de exposición Videos de socialización Tarjetas con mensajes</p>
<p>Fase 2 Reestructuración cognitiva por medio juego de roles.</p>	<p>Desarrollo de actividades de socialización y explicación de la importancia de las relaciones familiares.</p>	<p>20 minutos</p>	<p>Desarrollo de actividades de socialización y explicación de la importancia de las relaciones familiares. Los participantes realizaran el siguiente ejercicio en, el cual, se lleva a cabo a través del juego de roles, en donde: El participante número 1, juega con el rol en forma negativa, utiliza el pronombre "TU" ("tú nunca harás las cosas bien"). Participante 2.- juega con el rol en forma positiva, utiliza el pronombre " YU" ("yo hago algunas cosas bien"). En el momento dos, los participantes intercambiaran de roles, con las siguientes frases: -En esta casa no encuentro paz ni armonía -Nadie me escucha, ni conversan conmigo -En esta casa no hay muestras de afecto -No he recibido ni un abrazo, ni un te quiero por mi mamá -En la casa no hay autoridad, no hay orden por mis papás Los participantes tienen que trabajar con frases, toma en cuenta que el TU, representa pensamientos negativos. Y el "yo" representa el pensamiento más racional en, el cual, ayuda a la persona interiorizar un marco de actitudes más funcional. Al finalizar la actividad se pide a cada participante exponer una reflexión de que está causa la falta de la unión familiar en cada de sus hogares.</p>	
<p>Fase 3 Concluir con la sesión número 5</p>	<p>Finalizar la actividad</p>	<p>10 minutos</p>	<p>Cierre de la sesión Agradecimiento por la participación.</p>	

Metodología

Se trabaja con los participantes un juego de roles en el que el P1 es la parte negativa y el P2 es la parte positiva, en esta técnica, se reconoce momento y una situación traumática que este atraviesa, una vez que, se haya descubierto el pensamiento, se analiza las alternativas, por ejemplo: se hace una afirmación de un comentario pesimista de nosotros mismos, de el futuro o de la apariencia física; el segundo momento es analizar el pensamiento que, se genera ¿ es que esto está ocurre?, ¿ existe alguna explicación para esto?, ¿ en verdad que desagradable es?.

Luego se empieza a sustituir un pensamiento negativo por uno positivo, en el que, se requiere reconocer y examinar las circunstancias que en el pasado han acompañado los estados problemáticos, genera alterativas eficientes con estrategias para modificarlos. Al final cada participante expone una reflexión sobre la unión familiar. Con esta técnica, se pretende probabilidad que las conductas, que se realice sean las adecuadas, se identifica en qué situación y momento esta piensa de esta manera. Se crea estrategias necesarias para enfrentarnos y superar momentos desagradables, que, se presentan en la vida (Ramírez, 2002).

SEXTA SESIÓN.**Objetivo general:**

Fortalecer el apoyo de la familia en tiempo de crisis

Responsables:

Departamento de consejería Estudiantil

Técnica para utilizar:

Modelado.

Participantes:

Estudiantes, padres de familia de la U.E Rosa Zárate.

Estrategias	Meta	Tiempo	Actividad	Recursos
Fase 1: Socialización de la actividad por parte de un profesional DECE.	Comprender el objetivo de la sesión	10 minutos	Saludo y presentación por parte de un profesional DECE	Humanos Infraestructura Medios digitales Materiales de oficina. Tarjetas de trabajo Diapositivas de exposición

Fase 2 técnica del modelado	Establecer acciones y estrategias para incentivar el apoyo familiar pandemia del COVID 19.	40 minutos	Socializar y explicar a los participantes de la importancia del apoyo dentro del hogar. Para esta actividad, se le presenta a los participantes un video denominado LA FAMILIA PERFECTA (https://www.youtube.com/watch?v=W-gTcGQP2Cg). después de ver el video los participantes tienen que replicar lo que han visto, observaran las formas adecuadas e inadecuadas de comunicarse. Forman grupos de cuatro personas y replican el video que, se les presento.	Videos de socialización Tarjetas con mensajes Recursos tecnológicos Computadora Pizarra digital (si las sesiones son online)
Fase 3 Concluir con la sesión número 6	Finalizar la actividad con la finalidad Incentivar grupos de discusión acerca del apoyo familiar en tiempo de crisis	10 minutos	Cierre de la sesión Agradecimiento por la participación.	

Metodología

Se trabaja con los participantes en una actividad sobre la técnica del modelado, recalca que esta técnica tiene como propósito que el participante observara y aprender una manera de actuar y sea capaz de imitarlo en la vida real, se pretende también que modifique su conducta o pensamiento y así obtenga herramientas para enfrentarse a ciertas situaciones, para la presentación de esta actividad los participantes formaran grupo de 4 personas y replicaran lo que pudieron observar. Se potencializa el papel que adopte cada participante.

El objetivo de esta técnica es que los participantes refuercen un comportamiento positivo, desarrolla habilidades de comunicación verbal y entender cómo, se apoye en la familia. Cada participante desarrolla estrategias en la actuación y estrategias ligadas a entender un cambio de comportamiento dentro de la familia, entiende también como es apoyar a la familia en la resolución de conflictos (Caballo, 2021)

SÉPTIMA SESIÓN.**Objetivo general:**

Fomentar habilidades sociofamiliares para la SUPERACIÓN DE LOS CONFLICTOS en el hogar.

Responsables:

Departamento de consejería Estudiantil

Técnica para utilizar: Prácticas Restaurativas /Diálogo restaurativo.				
Participantes: Estudiantes, padres de familia de la U.E Rosa Zárate.				
Estrategias	Meta	Tiempo	Actividad	Recursos
Fase 1: Socialización de la actividad por parte de un profesional DECE	Fomentar la capacidad de una toma de decisiones adecuada.	10 minutos	Saludo, presentación de la actividad por parte de un profesional DECE.	Recursos Humanos Infraestructura Medios digitales Materiales de oficina. Tarjetas de trabajo Diapositivas de exposición Videos de socialización Tarjetas con mensajes Recursos tecnológicos Computadora Pizarra digital (si las sesiones son online)
Fase 2 Prácticas Restaurativas /Diálogo restaurativo	Fomentar la práctica de resolución de conflictos dentro y fuera del hogar.	40 minutos	Desarrollo de actividades de socialización y explicación que fomenten la capacidad de los estudiantes de resolver conflictos y, se implementen en cualquier ámbito de su vida social. Para el manejo de conflictos los estudiantes requieren manejar sus relaciones en el hogar, con sus pares y en el docente. La actividad, se denomina "Conversaciones de colores" Para empezar el facilitador asigna de manera aleatoria a los estudiantes a uno de los siguientes cuatro colores: rojo, naranja, amarillo y morado. Coloca a los estudiantes en una sala de chat según su grupo de color o un espacio dentro del aula según sus necesidades y proporcionar las siguientes instrucciones a cada grupo: <ul style="list-style-type: none"> • Grupo rojo: comparte un recuerdo feliz. • Grupo naranja: comparte algo nuevo que hayas aprendido recientemente. • Grupo amarillo: comparte algo único sobre ti. • Grupo morado: comparte cuál es tu comida favorita y por qué. 	

			<p>Se pide a los tres estudiantes que compartan algo nuevo que hayan aprendido sobre un compañero como resultado de esta divertida actividad. Este es un ejercicio que usara repetidamente, siempre, que, se asegure de que los estudiantes, se mezclen en diferentes grupos cada vez. También creara nuevas indicaciones para combinar con los colores (por ejemplo, destino de vacaciones soñado, sabor de helado favorito, el mejor cumplido que haya recibido). Los estudiantes elaboran un gráfico con una estrategia para superar alguna dificultad familiar, que incluye:</p> <p>Reunión familiar. Búsqueda de acuerdos Charlas entre los miembros en conflicto. Esta actividad está relacionada con la búsqueda de interpretaciones alternativas.</p>	
Fase 3 Concluir con la sesión número 7	Comprometer a padres y a estudiantes en la resolución pacífica de conflictos.	10 minutos	<p>Cierre de la sesión Agradecimiento por la participación.</p>	
<p>Metodología</p> <p>Se trabaja con los participantes la técnica de Practicas Restaurativas o Diálogo restaurativo, esto desarrolla en el individuo la toma de conciencia, fortalece las cogniciones frente a la situación del conflicto, responsabilidades, modificación la conducta y del pensamiento. A su vez, se trabaja con todo el grupo familiar genera estrategias con el fin de reflexionar sobre las problemáticas presentadas, esta modalidad de trabajar, se aplica también en los grupos de estudiantes dentro de la institución educativa.</p> <p>Se les explica cómo realizaran la actividad para el manejo de conflictos los estudiantes requieren manejar sus relaciones en el hogar, con sus pares y en el docente.</p> <p>Como tema, se denomina CONVERSACIONES DE COLORES</p> <p>Para empezar el facilitador asigna de manera aleatoria a los estudiantes a uno de los siguientes cuatro colores: rojo, naranja, amarillo y morado. Coloca a los estudiantes en una sala de chat según su grupo de color o un espacio dentro del aula según sus necesidades y proporcionar las siguientes instrucciones a cada grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo rojo: comparte un recuerdo feliz. • Grupo naranja: comparte algo nuevo que hayas aprendido recientemente. • Grupo amarillo: comparte algo único sobre ti. • Grupo morado: comparte cuál es tu comida favorita y por qué. 				

Los estudiantes elaboran un gráfico con una estrategia para superar alguna dificultad familiar, que incluye:
 Reunión familiar.
 Búsqueda de acuerdos
 Charlas entre los miembros en conflicto.
 Les solicita comprometerse a los padres de los estudiantes a solucionar los conflictos con acuerdos entre sí.
 Presenta las conclusiones y recomendaciones finales acerca de la resolución de conflictos.

OCTAVA SESIÓN.				
Objetivo general: Reducción de la tensión física y psicológica en las familias				
Responsables: Departamento de consejería Estudiantil				
Técnica para utilizar: Relajación y respiración				
Participantes: Estudiantes, padres de familia de la U.E Rosa Zárate.				
Estrategias	Meta	Tiempo	Actividad	Recursos
Fase 1: Explicación de las actividades por parte de un profesional DECE.		10 minutos	Saludo y explicación de la actividad por parte de un profesional DECE	Recursos Humanos Infraestructura Medios digitales Materiales de oficina.
Fase 2 Técnica de relajación y respiración	Alcanzar que los participantes tengan control sobre sus activaciones fisiológicas, a través de las técnicas de relajación y respiración.	25 minutos	Para realizar esta actividad los participantes buscan un lugar en el que, se sientan cómodos, cierran los ojos y seguir las siguientes indicaciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siéntese o acuéstese, coloca su mano derecha en su estómago y la otra en el corazón. ▪ Respire lentamente hasta que sienta que su corazón, se eleva. 	

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retenga la respiración por un momento ▪ Suelte el aire lentamente, siente su estómago descender. <p>Después de haber realizado esta actividad se va a cerrar los ojos, mientras, se escucha la música relajante que está reproduciéndose (la música es suave y en bajo volumen) se escucha con mucha atención a las palabras del facilitador quien menciona lo siguiente: Piense en las veces que, se abraza a los hijos y se le dice cuanto, se ama, que en esta pandemia de mantendrá unidos, dígame las veces que tuvo miedo de perder a la familia, piense las veces, que, se enojó con su esposo o esposa y empezó una discusión, acaso usted tuvo la razón... Recuerde aquella vez que su hijo o hija, se puso sus zapatos, cogió su maquillaje y empezó a caminar, cuantos ataques de risa hay tenido, se acuerda que su hijo enfermo y estaba sola sin ir al hospital porque no tenía dinero o en que irse, que paso en ese momento como supero esa dificultad.... recuerde los momentos de risa y de dolor que vivió con su familia, recuerde también que ellos son lo mejor que tiene en esta vida y es el amor más grande del planeta. Lentamente abra los ojos y dese un abrazo porque usted lo avanza. La técnica está relacionada con una meditación guiada.</p>	
Fase 3 Concluir con la sesión número 8	Finalizar la actividad con actividades lúdicas con el objetivo de que los participantes hayan comprendido los objetivos de la propuesta de intervención.	10 minutos	<p>Cierre de la sesión Para finalizar cada participante comenta como fue su experiencia trabajada en cada sesión, cual le pareció más interesante y por qué. El facilitador agradece la participación de todos los integrantes con el fin de que continúen con la aplicación de técnicas cognitivas conductuales.</p>	
<p>Metodología Se inicia con el saludo y, se explica a los participantes la actividad, que, se va a realizar, para esto los participantes asisten con ropa cómoda y el lugar es extenso y sin distractores.</p>				

Se trabaja con la técnica de relajación, permite en cada participante la disminución de estrés, identificar pensamientos automáticos, ideas irracionales, modificar y entender algunas conductas con un relajamiento muscular.

NOVENA SESIÓN.				
Objetivo general: Retroalimentar a los participantes con información de las variables del tema de investigación.				
Responsables: Departamento de consejería Estudiantil				
Técnica para utilizar: Retroalimentación				
Participantes: Estudiantes, padres de familia de la U.E Rosa Zárate.				
Estrategias	Meta	Tiempo	Actividad	Recursos
Fase 1: Saludo y bienvenida		10 minutos	Saludo y explicación de la actividad por parte de un profesional DECE	Recursos Humanos Infraestructura Medios digitales Materiales de oficina.
Fase 2 Retroalimentación	Alcanzar	25 minutos	Se formará grupos de dos personas y, se hace un feedback entre parejas con la intención de que cada uno de ellos exprese sus apreciaciones, juicios de valor, experiencias personales y constructivas, aspectos negativos y positivos de cada sesión con el objetivo de de desarrollar en cada participante estrategias y resuelvan conflictos ante las problemáticas existentes en el diario vivir.	

Fase 3 Concluir con la sesión número 9	Finalizar la actividad.	10 minutos	Cierre de la sesión Para finalizar, participantes voluntarios comentan como fue su experiencia trabajada en cada sesión, y menciona un compromiso, el cual, es aplicado en su vida familiar, laboral y social.	
Metodología En esta actividad, se trabaja una retroalimentación o feedback cognitivo, lo que quiere decir es que el facilitador da un breve resumen de las sesiones, que se ha trabajado, así como también, se hace énfasis en aspectos positivos de cada sesión, cada técnica y cada participación. Con el objetivo de desarrollar en cada participante estrategias y herramientas para que resuelvan conflictos ante las problemáticas existentes en el diario vivir. Que tome conciencia y piense de lo que está realiza por el bienestar de el y de su familia.				

Cronograma de la propuesta de intervención

SESIONES	MESES															
Objetivos	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Psicoeducar a los estudiantes y los representantes legales sobre propuesta de intervención.	X	X														
Prevenir los efectos negativos en la salud mental de los estudiantes Covid-19.			X	X												
Fomentar la capacidad de planificación de hábitos y metas para adaptarse y solucionar las situaciones de crisis					X	X										
Promover la reestructuración del pensamiento mediante técnicas cognitivo-conductuales para mejorar la salud mental de los estudiantes y padres de familia en tiempos de Covid-19.							X	X								

Evaluación del impacto de la propuesta

Con el fin de dar a conocer la ejecución del trabajo de investigación, se menciona que después de haber concluido con la ejecución de las 9 sesiones, se realiza una entrevista a cada uno de participantes; estudiantes y padres de familia, con el fin de generar estrategias que ayuden con la mejora de las relaciones intrafamiliares, una buena resolución de conflictos, buena salud mental y una comunicación asertiva en el hogar, en la Institución Educativa y en espacios sociales. A la vez, se recomienda continuar con estas actividades con técnicas cognitivo - conductuales.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis Descriptivos

Resultados de la información sociodemográfica de la muestra

Tabla 8. Información educativa y familiar

Estudiantes de segundo y tercero de bachillerato			
N= 174			
		F	%
Curso	Segundo de Bachillerato	92	52,9
	Tercero de Bachillerato	82	47,1
¿Con quién vive?	Padre	8	4,6
	Madre	15	8,6
	Hermanos	8	4,6
	Otros	3	1,7
	Ambos	140	80,5
Persona que llena el instrumento de la familia	Padre	3	1,7
	Madre	127	7,3
	Hermanos	8	4,6
	Otros	36	20,7

Nota: N= total de estudiantes; F= frecuencia

Se presenta la información sociodemográfica de la muestra cuantificada, que indica que existe un mayor número de estudiantes del sexo femenino con el 62,1% y masculino con el 37,9% que cursa el segundo y tercero de bachillerato.

3.2. Escala de Relaciones Intrafamiliares.

Tabla 9. Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)

Estudiantes de segundo y tercero de bachillerato		
N= 174		
	M	DT
Unión y Apoyo	1,70	,69
Expresión	1,70	,94
Dificultades	2,35	,98

Nota: M= media, DT= desviación típica

En los resultados del test Evaluación de Relaciones familiares (E.R.I.), se aprecia que las relaciones familiares determinan relaciones en un nivel medio y bajo por lo

cual las medias obtenidas en unión y apoyo fueron de 1,70 en expresión de 1,70 y dificultades de 2,35 en concreto, se menciona que en los hogares de los estudiantes existe una carencia de una comunicación asertiva, manejo de emociones con los miembros de la familia, falta de trabajo mutuo y apoyo entre los familiares, el nivel de expresión es más bajo en los resultados.

Niveles de unión y apoyo

Tabla 10. Apoyo familiar

Estudiantes de segundo y tercero de bachillerato		
N= 174		
	F	%
Bajo	76	43,7
Medio Bajo	74	42,5
Medio	24	13,8

Nota: f= frecuencia

De los estudiantes participantes, el 43,7% presenta un nivel bajo en unión y apoyo de manera, que, se aprecia que no, se realizan actividades para fortalecer la unión familiar, ni actividades que refuerce los lazos y vinculos familiares, al comparar con algunas investigaciones, se estima que en otros estudios desarrollados por Bravo (2021) quien plantea que la unión y el apoyo mostro la media más alta entre las dimensiones de las relaciones intrafamiliares. En cambio difiere de la investigación desarrollada por Pairumani (2017) con un 60% con un nivel medio alto y un 30% califica como medio en la dimensión de unión y apoyo, concluye que no en todos los grupos familiares, se evidencia carencias en las áreas afectivas en comparación con la presente investigación.

Niveles en Expresión (ERI)

Tabla 11. Comunicación asertiva en la familia- E.R.I.

Estudiantes de segundo y tercero de bachillerato		
N= 174		
	F	%
Alto	1	,6
Medio alto	9	5,2
Medio	26	14,9
Medio Bajo	39	22,4
Bajo	99	56,9

Nota: f= frecuencia

En la dimensión expresión, se obtiene un nivel bajo con el 56,9%, lo cual indica que existe una dificultad en la comunicación de manera verbal y en la forma de expresar sus emociones. En la población investigada difieren de la investigación desarrollada por Pairumani (2017) que el 90% califican con nivel medio alto y un 10% es alto. En el cual, señala que, dentro de algunas familias, se trabaja en el manejo de las emociones, apoyo a los miembros del hogar y genera un ambiente de paz y tranquilidad. Esto muestra que no en todas las familias el índice de expresión es bajo como es esta investigación realizada.

Niveles de Dificultad (ERI)

Tabla 12. Conflictos en las relaciones Intrafamiliares

Estudiantes de segundo y tercero de bachillerato		
N= 174		
	F	%
Bajo	33	19,0
Medio	70	40,2
Bajo	54	31,0
Medio	10	5,7
Alto	7	4,0

Nota: f= frecuencia

En los estudiantes el 40,2% presenta un nivel medio bajo en la dimensión dificultades del test de Relaciones Intrafamiliares, es decir, dentro de la familia existe algún aspecto negativo o problemático ante la manera de resolver alguna dificultad. En un estudio realizado por Pairumani (2017) obtienen valores, que, se

diferencian del estudio desarrollado con el 60% en un nivel bajo y un 30% en cambio como medio – bajo, en lo que señala que los resultados muestran un nivel de medio - bajo a bajo. Lo que indica que en ambos estudios no se presentan dificultades significativas en referencia a niveles de dificultades dentro de la familia.

Escala de la salud mental GHQ 12

Tabla 13. Estadísticos descriptivos de Salud mental
**Estudiantes de segundo y tercero
de bachillerato
N= 174**

	<i>M</i>	<i>DT</i>
Niveles GHQ12	3,59	1,77

Nota: M= media, DT= desviación típica

Los estadísticos descriptivos del instrumento GHQ 12, se obtiene una media de 3,59 y considerar un análisis de los niveles específicos y una D.T = 1,77. En el estudio de Brabete (2014) la media obtenida de la muestra total fue 11,24 con un D.T. = 4,22. En cambio en el estudio de Villa et al. (2013) la media de puntuación de salud mental fue de 5,34 y el D.T = 2,77, que, se diferencia de los datos obtenidos, pero está más cerca de los valores por el sistema de calificación binario usado por los investigadores da a conocer que según los estudios comparados, se observa que no en todas las poblaciones la salud mental, se ve afectada.

Tabla 14. Niveles de salud mental GHQ 12

Estudiantes de segundo y tercero de bachillerato N= 174		
	<i>F</i>	%
Bajo	50	28,7
Medio	22	12,6
Alto	102	58,6

Nota: f= frecuencia

Los niveles de salud mental del cuestionario GHQ 12 obtiene una escala alta con el 58,6% que establece que los estudiantes tienen una buena salud mental y apenas un 28,7% califican como baja salud mental.

3.3. Escala de Miedo al COVID-19.

Tabla 15. Escala de Miedo al COVID-19

Estudiantes de segundo y tercero de bachillerato		
N= 174		
	<i>M</i>	<i>DT</i>
Miedo al COVID 19	16,16	8,36

Nota: M= media, DT= desviación típica

La estadística descriptiva del miedo al COVID-19 con la escala del instrumento de medición recomendada por los autores 7 a 35, establece que existe una media de 16,16, que, se interpreta con un valor medio y un D.T. = 8,36. Los valores mínimos obtenidos fueron 7 y máximo de 35.

.Tabla 16. Niveles de miedo al COVID-19

Estudiantes de segundo y tercero de bachillerato		
N= 174		
	<i>F</i>	<i>%</i>
Bajo	65	37,4
Medio Bajo	37	21,3
Medio	42	24,1
Medio Alto	24	13,8
Alto	6	3,4

Nota: f= frecuencia

En los resultados obtenidos reflejan que el 37,4% de los estudiantes tiene un nivel bajo y un 24,1% alcanzó un nivel medio, lo que indica que la mayoría no tiene miedo al Covid-19.

3.4. Análisis de relaciones familiares, salud mental y miedo al COVID 19.

Para establecer el método estadístico que ayude a responder a la hipótesis de asociación de las relaciones familiares con las variables de salud y miedo al COVID 19. Se trabajó con el programa IBM Spss 20, aplica la prueba de normalidad, evidencia que los datos no siguen una distribución normal, porque el valor p es menor al nivel de significancia 0,05. Al considerarse el hallazgo el siguiente paso, es la selección del método de análisis, en este caso la prueba de chi cuadrado de Pearson, por considerarse la prueba no paramétrica más adecuada en la determinación de relaciones entre las variables.

Tabla 17. Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	GI	Sig.
Con quien vive	,483	174	,000
Unión y apoyo	,279	174	,000
Expresión	,340	174	,000
Dificultades	,233	174	,000
Niveles GHQ 12	,371	174	,000
Miedo al COVID	,226	174	,000

Nota: Prueba de normalidad

Se utilizó la prueba de normalidad para comprobar la distribución normal de las variables de estudio, considera que este estudio estuvo conformado por 174 participantes, la prueba, que, se aplica es la de Kolmogorov-Smirnov diseñada para analizar muestras compuestas por más de 50 participantes. En la tabla, se observa que los valores de significancia son menos que 0.05, en ese sentido la hipótesis nula, se rechazar y, se acepta la hipótesis alternativa, es decir, que la distribución de la muestra no es normal.

Tabla 18. Prueba de chi cuadrado de Sperman

	Niveles GHQ12		Miedo al COVID-19	
	Chicadrado de Sperman	GI	Chicadrado de Sperman	GI
Unión y apoyo	86,452*	4	80,912*	8
Expresión (ERI)	93,048*	8	205,256*	16
Dificultad (ERI)	154,430*	8	209,863*	16

Nota: *Valores de la prueba de chicadrado de Sperman χ^2_c obtenidos de los datos de los instrumentos implementados.

Considera que es una muestra no paramétrica, se utilizó la prueba de chi cuadrado de Sperman, que, se aplica para establecer relaciones entre las variables, en este caso, entre las relaciones familiares, la salud mental y el miedo al COVID-19 en una sola muestra seleccionada y que responde al objetivo número tres de este estudio; por lo cual fue el más adecuado. Es así, que en la tabla 19, se identifica que según la regla decisión comprueba la hipótesis alternativa (H_1). La salud mental y el miedo al covid si esta influenciada por relaciones familiares en estudiantes de Salcedo.

Además, se añade que después de todos los análisis realizados en cuanto a las relaciones familiares es importante trabajar en reforzar los lazos familiares de unión y apoyo, mejoramiento de la comunicación y la expresión dentro de la familia.

En cuanto a la escala de Salud mental, se evidencia que existe una buena salud mental en los estudiantes de la Institución

CONCLUSIONES

- La fundamentación teórica de las publicaciones e investigaciones realizadas concluyen que los adolescentes han tenido miedo al Covid-19 por las pérdidas familiares y la crisis económica, que tiene como consecuencia los problemas psicosociales, especialmente ansiedad de aprendizaje, sensibilidad, ansiedad somática y tendencia a la fobia, así como factores de riesgo para desarrollarlos, por ende, necesitan programas de recuperación y atención de salud mental.
- De los test aplicados, se evidencia un nivel bajo en unión y apoyo con un 43,7%, de igual manera un nivel bajo en expresión con un 56,9%, medio bajo en dificultades con un 40,2%, lo que indica carencias de expresión dentro de los hogares entre adolescentes y sus familias, además, que no existe apoyo ante algún conflicto presentado. Sin embargo, no se pudo evidenciar correlación entre la salud mental, relaciones familiares y el miedo al covid-19, es decir, la salud mental no se vio afectada en las relaciones intrafamiliares por la presencia del covid-19 en los adolescentes.
- La propuesta de intervención, se desarrolló con base al diagnóstico de salud mental y la evaluación de las relaciones familiares, considera cada una de sus dimensiones: como la unión y apoyo, expresión y dificultades que inciden de manera significativa en el afrontamiento que tienen los estudiantes ante el estrés causado por el Covid-19
- Las estrategias seleccionadas tienen como finalidad implementar actividades con técnicas cognitivas conductuales que fomenten la unión y refuercen las relaciones familiares, recomendadas por expertos a través de un análisis bibliográfico adaptadas al entorno ecuatoriano, que tiene como finalidad desarrollar las fortalezas de los estudiantes, mejorar el apoyo familiar y el manejo de dificultades, que, se han presentado durante la pandemia, además trabajar en la salud mental a través de la participación de los estudiantes y sus familias en las sesiones planificadas.

RECOMENDACIONES

- Implementar herramientas de evaluación relacionadas con el estrés emocional y la ansiedad para detectar los niveles de salud mental postpandemia, así detectar de manera temprana y prevenir problemas presentes que afecten a los estudiantes, con la finalidad de diseñar programas de intervención personalizados.
- Analizar estudios sobre la postpandemia y de las consecuencias del Covid-19 en adolescentes, de carácter exploratorio que muestren los problemas presentados durante el confinamiento, con la finalidad de elaborar una revisión documental del problema y evidenciar soluciones desarrolladas en programas educativos y por organizaciones como la UNICEF y la OMS.
- Elaborar un estudio pretest y posttest con los test de salud mental, del miedo al Covid-19 y de relaciones intrafamiliares después de la implementación de las actividades, que, se realizaron con los estudiantes y padres de familia, con el fin de evaluar los logros obtenidos en la ejecución de la propuesta.
- Diseñar y ejecutar más propuestas de intervención basadas en evidencia para mejorar de las relaciones familiares postpandemia, con la participación de estudiantes y padres de familia, que les permita compartir espacios construidos con la finalidad de fortalecer el apoyo y la unión, pero sobre adquieran habilidades de afrontamiento de manera individual y de carácter social que favorezcan al desarrollo de la comunicación, el respeto y la solidaridad en los hogares.

BIBLIOGRAFÍA

- Academia de Ciencias Médicas (AMS). (2020). *COVID-19 and Mental Wellbeing*. <https://www.ipsos.com/ipsos-mori/en-uk/Covid-19-and-mental-wellbeing>
- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). *Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems*. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Akter, R., Akter, M., Hossain, T., & Ahsan, N. (2021). *Socio-environmental factors affecting mental health of people during Covid-19 in coastal urban areas of Bangladesh*. *Environmental Resilience and Transformation in Times of COVID-19*, January. <https://doi.org/10.1016/c2020-0-02703-9>
- Amir, H. (2017). *Psychology – Child Emotions The Link between Inter-Parental Conflict and Health Emotional Development of Children*. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 7(2), 3–6. <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2017.07.00431>
- Arriciaga, A. K. (2021). *COVID 19 y su impacto en la familia. Caso clínico*. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.Com*, 16(16). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/covid-19-y-su-impacto-en-la-familia-caso-clinico/>
- Beck, J. (2015). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización* (Vol. 141626). Editorial Gedisa.
- Bohn, K. (2021). *COVID-19 pandemic may have increased mental health issues within families*. *Science News. Universidad de Pensilvania*. <https://www.sciencedaily.com/releases/2021/04/210412142720.htm>
- Botero, A., & Jiménez, Á. M. (2019). *Relaciones familiares de la población con rendimiento escolar bajo*. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéuti*

ca, 38(4), 2–5.

- Brabete, A. C. (2014). *El cuestionario de salud general de 12 items (GHQ-12): Estudio de traducción y adaptación de la versión rumana*. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 1(37), 11–29.
- Bravo, H. R. (2021). *Intrafamily relations and resilience as protectors against depressive symptoms in Mexican high school students*. *Salud Mental*, 44(3), 127–134. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.017>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Buzzi, C., Tucci, M., Ciprandi, R., Brambilla, I., Caimmi, S., Ciprandi, G., & Marseglia, G. L. (2020). *The psycho-social effects of COVID-19 on Italian adolescents' attitudes and behaviors*. *Italian Journal of Pediatrics*, 46(1), 4–10. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00833-4>
- CABALLO, Vicente E.; SIMON, Miguel Angel. *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: Trastorno generales*, Piramide, 2001.
file:///users/Martin//Downloads/Manual%20de%20Psicologia%20Clinica%20Infantil%20y%20del%20adolescente%20-%20S.A.%20(1).pdf.
- Cabrera, C. C., Suárez, J. M., Rengifo, L., & Rivera, D. (2020). *Fortalezas de carácter según género en personas de salinas de Guardas: perspectiva de intervención desde el Modelo PERMA a la economía solidaria*. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(2).
- Cantillon, S., Moore, E., & Teasdale, N. (2021). *COVID-19 and the Pivotal role of Grandparents: Childcare and income Support in the UK and South Africa*. *Feminist Economics*, 27(1–2), 188–202. <https://doi.org/10.1135/457012>

020.1860246

- Chawla, N., Tom, A., Sen, M. S., & Sagar, R. (2021). *Psychological Impact of COVID-19 on Children and Adolescents: A Systematic Review*. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(4), 294-299. <https://doi.org/10.1177/754225565>
- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). *Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study*. In *brain, behavior, and immunity* (vol.88,pp.36-38 <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>
- Cho, E. (2020). *Examining boundaries to understand the impact of COVID-19 on vocational behaviors*. *Journal of Vocational Behavior*, 119, 103437. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103437>
- Clarke, A., Sorgenfrei, M., Mulcahy, J., Davie, P., & McBride, T. (2021). *Adolescent mental health: A systematic review on the effectiveness of school-based interventions*. *EIF Report*, 1(1). <https://www.eif.org.uk/report/adolescent-mental-health-a-systematic-review-on-the-effectiveness-of-school-based-interventions>
- Curran, T., & Seiter, J. S. (2021). *The role of relational worry due to COVID-19 in the links between video chat apprehension, loneliness, and adhering to CDC guidelines*. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(6), 1869–1876. <https://doi.org/10.1177/0265407520985264>
- Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). *Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19*. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(5), 346–347. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3)
- De Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., Raony, Í., Ferreira, E. S., Giestal-de-Araujo, E., dos Santos,

- A. A., & Bomfim, P. O.-S. (2021). *COVID-19 pandemic impact onh children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 106*, 110171. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>
- De Souza, M. S., Said, A., & Nunes, M. (2010). *Relación entre apoyo familiar, salud mental y comportamientos de riesgo en estudiantes universitarios, acta Colombiana de Psicología, 13(1)*, 143-154.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3441091>
- Decosimo, C. A., Hanson, J., Quinn, M., Badu, P., & Smith, E. G. (2019). *Playing to live: outcome evaluation of a community-based psychosocial expressive arts program for children during the Liberian Ebola epidemic. Global Mental Health, 6*, e3. <https://doi.org/10.1017/gmh.2019.1>
- Egas, V., Torres, A. L., Hidalgo, N., Andrade, S., & Salao, E. (2020). *Salud mental, virtualidad y pandemia: Experiencias de Psico Escucha PUCE. Mundos Plurales - Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública, 7(2)*, 55–74. <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.2.2020.4872>
- Espinel, J. V., Ruperti, E. M., Aguilar, D. V., Viera, A. D. C., Miranda, W. R., & Villegas, T. G. (2018). *La familia indicador del propósito de vida en jóvenes universitarios. Revista Espacios, 39 (29)*, 23-35.[http:// www. Revist aespaacios.com/a18v39n29/18392923.html](http://www.Revistaespaacios.com/a18v39n29/18392923.html)
- Fancourt, D., & Steptoe, A. (2020). *Covid-19 Social Study. Nuffield Foundation.* <https://www.nuffieldfoundation.org/project/covid-19-social-study>
- Foro Económico Mundial. (2020). *COVID-19 is hurting children's mental health. Here are 3 ways we can help. Global Health.* [https:// www.w eforum.org/agenda/2020/05/covid-19-is-hurting-childrens-mental-health/](https://www.weforum.org/agenda/2020/05/covid-19-is-hurting-childrens-mental-health/)

- Forrest, J. (2020). *The Emotion Archive: Finding global empathy in a challenging time*. McKinsey's, 1.
- Furlong, M., McGilloway, S., Mulligan, C., Killion, M. G., McGarr, S., Grant, A., Davidson, G., & Donaghy, M. (2021). *Covid-19 and Families With Parental Mental Illness: Crisis and Opportunity*. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1263. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.567447>
- Furman, H., Griffiths, M., Pakpour, A., & Simkin, H. A. (2020). *Evidencias de Validez de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) en el contexto argentino*. 19.
- Gadermann, A. C., Thomson, K. C., Richardson, C. G., Gagné, M., McAuliffe, C., Hirani, S., & Jenkins, E. (2021). *Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study*. *BMJ Open*, 11(1), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042871>
- Garzón, L., Rojas, C., Montoya, H., Zadwasky, D., Rojas, C., & Baquero, A. (2007). *De la Armonía Al Conflicto jóvenes y familia*. Paulinas.
- Glozier, N., O'Dea, B., McGorry, P. D., Pantelis, C., Amminger, G. P., Hermens, D. F., Purcell, R., Scott, E., & Hickie, I. B. (2014). *Delayed sleep onset in depressed young people*. *BMC Psychiatry*, 14(1), 33. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-33>
- Gómez, G., Basagoitia, A., Burrone, M. S., Rivas, M., Solís-Soto, M. T., Dy Juanco, S., & Alley, H. (2021). *Child-Focused Mental Health Interventions for Disasters Recovery: A Rapid Review of Experiences to Inform Return-to-School Strategies After COVID-19*. *Frontiers in Psychiatry*, 12(October), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.713407>
- González, R., & Sandoval, J. (2019). *Manual de psiquiatría* (N. Collazo (ed.)). ECIMED - Editorial Ciencias Médicas.

- Blanco Granados, P. J. (2021). *Estrés académico y salud mental en estudiantes de medicina de la universidad de Santander de Bucaramanga en tiempos de pandemia (COVID 19)* (Bachelor's thesis, Universidad Pontificia Bolivariana). <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/9897>
- Hernández, J. (2020). *Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas*. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578–594.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Holmes, K. (2020). *7 Most Powerful Ways to Get an Emergency Dose of Family Connection. Happy You, Happy Family*. <https://happyfamily.com/family-bonding-games/>
- Honor, G. (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care : Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 31(3), 384–390. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>
- Huarcaya, J. (2020). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.370.5419>
- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). *Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic*. *Pakistan Journal of medical science*, 36 (COVID 19-S4) 67-72.<https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Jiang, F., Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., & Zhang, J. (2020). *Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak*. *The Lancet*,

395(10228), 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)

Kamara, S., Walder, A., Duncan, J., Kabbedijk, A., Hughes, P., & Muana, A. (2017). *Mental health care during the Ebola virus disease outbreak in Sierra Leone. Bulletin of the World Health Organization*, 95(12), 842–847. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.190470>

Lee, T. R., & Pyfer, T. (2019). *Strengthening Family Ties. A Workbook of Activities Designed to Strengthen Family Relationships. From the Helping Youth Succeed Series*. Utah State University. https://www.families-first.net/uploads/userfiles/files/FL_Youth_02.pdf

Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). *The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. The Psychiatric Quarterly*, 91(3), 841–852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>

Liu, S., Liu, Y., & Liu, Y. (2020). *Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: A cross-sectional survey. Psychiatry Research*, 289, 113070. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113070>

López, Javier, et al. *Las respuestas al confinamiento por la pandemia de la COVID-19 desde una perspectiva emocional: la función familiar como patrón diferencial en las personas mayores. Behav. Psychol. Conduct*, 2021, vol. 29, p. 331-344.

Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). *Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>

Mahase, E. (2020). *Covid-19: EU states report 60% rise in emergency calls about domestic violence. BMJ (Clinical Research Ed.)*, 369(May), m1872. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1872>

- Marques, D., da Silva, B., Sena, A. C., & Simoes, A. C. (2020). *How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents?* International Journal of Disaster Risk Reduction, (June) <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101845>
- Masa, G., Moreno, Y., Luzuriaga, I., & Cabrera, V. (2020). *Relaciones intrafamiliares y su influencia en el rendimiento académico. Sinergias Educativas*, 1(5). <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/382/3821581022/html/index.html>
- Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Rahim, K. A., Das, J. K., Salam, R. A., & Lassi, Z. S. (2021). *Mental health of children and adolescents amidst covid-19 and past pandemics: A rapid systematic review International of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>
- Misirlis, N., Zwaan, M. H., & Weber, D. (2021). *International students' loneliness, depression and stress levels in COVID-19 crisis. The role of social media and the host university. Cornell University*, 1(1), 1–14. <https://arxiv.org/abs/2005.12806>
- Montero-Medina, D. C., Bolívar-Guayacondo, M. O., Aguirre-Encalada, L. M., & Moreno-Estupiñán, A. M. (2020). *Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19. CienciAmérica*, 9(2), 261. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.316>
- Moore, G. F., Cox, R., Evans, R. E., Hallingberg, B., Hawkins, J., Littlecott, H. J., Long, S. J., & Murphy, S. (2018). *School, Peer and Family Relationships and Adolescent Substance Use, Subjective Wellbeing and Mental Health Symptoms in Wales: a Cross Sectional Study*. Child Indicators Research, 11(6), 1951–1965. <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9524-1>
- Muñoz, C. O., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). *Construcción del concepto de salud mental positiva: Revisión sistemática. Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 39(3), 166–173.

- Muñoz, E., Canales, A., López, A. B., & García, C. S. (2012). *Terapia familiar cognitivo-conductual con cuatro adultos*. Anuario de psicología/The UB Journal of psychology, 259-272. [ps://raco.cat/index.php/Anuario Psicología/article/view/258940](https://raco.cat/index.php/Anuario_Psicologia/article/view/258940)
- Niemiec, R. M., & Pearce, R. (2021). *The Practice of Character Strengths: Unifying Definitions, Principles, and Exploration of What's Soaring, Emerging, and Ripe With Potential in Science and in Practice*. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590220>
- Oliveira, S. de. (2012). *Gestão de Alto Risco. Manual Técnico*. In *Gestão de Alto Risco Manual Técnico*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. http://bvs.sms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf
- Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Salud Mental y COVID-19*. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). *Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain*. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). *Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender*. *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504–511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Pairumani, R. (2017). *Influencia de las relaciones intrafamiliares, en el rendimiento académico en niños (as) de 10 y 11 años, que asisten a la Comunidad de Educación Integral (CEI)*. *Revista de Investigación Psicológica*, 18, 87–108.

<http://www.revistaespacios.com/a18v39n29/18392923.html>

- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). *Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88(January), 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Paricio, R., & Pando, M. F. (2020). *Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos*. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 30–44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>
- Pérez Lo Presti, A., & Reinoza, M. (2011). *El educador y la familia disfuncional*. *Educere*, 15(52), 629–634. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35622379009>
- Pieh, C., O'Rourke, T., Budimir, S., & Probst, T. (2020). *Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown*. *PLoS ONE*, 15(9 September), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238906>
- Porto, A. P., Da Silva, E. N., & Martins, D. (2019). *Relations between family support and character strengths in adolescents*. *Psico-USF*, 24(4), 625–632. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240402>
- Prieto, D. E., Aguirre, G. L., De Pierola, I., Victoria, G. L., Merea, L. A., Lazarte, C. S., Uribe, K. A., & Zegarra, Á. C. (2020). *Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana*. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 26(2), e425. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). *A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations*. In *General psychiatry* (Vol. 33, Issue

2, p. e100213). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., & Escobar, F. (2020). *Consecuencias de la Pandemia Covid 19 en la Salud Mental Asociadas al Aislamiento Social*. *Revista Scielo Preprints*, 21.

Ramírez, A. V. (2002). *Aplicación de Técnicas Cognitivo Conductual en un caso de problemas familiares: Reestructuración Cognitiva, Asertividad y manejo de contingencias*. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 5(2).

Ribot, V. de la C., Chang, N., & González, A. L. (2020). *Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población*. *Rev. Habanera Cienc. Méd.*, 19, 1–11.

Rutter, M. (2002). *The interplay of nature, nurture, and developmental influences: the challenge ahead for mental health*. *Archives of General Psychiatry*, 59(11), 996–1000. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.11.996>

Sánchez, I. M. (2021). *Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes*. *Medisan*, 25(1). <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03472-z>

Santoya, Y., Garcés, M., & Tezón, M. (2018). *Las emociones en la vida universitaria: análisis de la relación entre autoconocimiento emocional y autorregulación emocional en adolescentes y jóvenes universitarios*. *Psicogente*, 21(40), 422–439. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3081>

Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). *Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic*. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 1–5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7257353/>

Sharma, A., Madaan, V., & Petty, F. D. (2006). *Exercise for mental health [1]*. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 8(2), 106. <https://doi.org/10.4088/pcc.v08n0208a>

- Sohn, S., Rees, P., Wildridge, B., Kalk, N. J., & Carter, B. (2019). *Correction to: Prevalence of problematic smartphone usage and associated mental health outcomes amongst children and young people: A systematic review, meta-analysis and Grade of the evidence*. *BMC Psychiatry*, 19(356), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2393-z>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). *Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy*. *Frontiers in Psychology*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). *The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health*. *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- UNICEF. (2020). *The impact of COVID-19 on the mental health of adolescents and youth*. <https://www.unicef.org/lac/en/impact-covid-19-mental-health-adolescents-and-youth>
- Velasteguí Naranjo, O. E., & Pérez Ortiz, P. E. (2015). *Estrategias educativas que involucren a familiares, para el cuidado domiciliario de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de medicina interna del Hospital José María Velasco Ibarra* (Vol. 53, Issue 5) [UNIANDÉS].
- Villa, I., Zuluaga, C., & Restrepo, L. F. (2013). *Propiedades psicométricas del cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín*. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 31(3), 532–545.
- Walker, W. H., Walton, J. C., DeVries, A. C., & Nelson, R. J. (2020). *Circadian rhythm disruption and mental health*. *Translational Psychiatry*, 10(1), 28. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-0694-0>

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). *Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., & Ho, C. (2020). *A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China*. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Westrupp, E. M., Rose, N., Nicholson, J. M., & Brown, S. J. (2015). *Exposure to Inter-Parental Conflict Across 10 Years of Childhood: Data from the Longitudinal Study of Australian Children*. *Maternal and Child Health Journal*, 19(9), 1966–1973. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1704-3>
- Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). *Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China*. *JAMA Pediatrics*, 174(9), 898–900. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>
- Zhang, J., Zhou, Z., & Zhang, W. (2021). *Intervention effect of research-based psychological counseling on adolescents mental health during the covid-19 epidemic*. *Psychiatria* 33(2), 209–216. <https://doi.org/10.24869/psyd.2021.209>
- Zhou, S.-J., Zhang, L.-G., Wang, L.-L., Guo, Z.-C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J.-X. (2020). *Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>

ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario Miedo al Coronavirus-19 Escala (FCV-19S)

- 1.- Tengo mucho miedo al coronavirus-19
- 2.-Me incomoda pensar en el coronavirus-19
- 3.- Siento que me sudan las manos cuando pienso en el coronavirus-19
- 4.-Tengo miedo de perder la vida por el coronavirus-19
- 5.-Cuando veo nuevas historias sobre el coronavirus-19 en las redes sociales me pongo nervioso o ansioso.
- 6.-No puedo dormir porque me preocupa tener coronavirus-19
- 7.-Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contraer coronavirus-19

ANEXO 2

Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
Versión larga hasta el reactivo 56 y versión intermedia hasta el reactivo 37						
10	Somos una familia cariñosa.	5	4	3	2	1
11	Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
12	Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.	5	4	3	2	1
13	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	5	4	3	2	1
14	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
15	En nuestra familia hay un sentimiento de unión.	5	4	3	2	1
16	En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones.	5	4	3	2	1
17	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	5	4	3	2	1
18	Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente.	5	4	3	2	1
19	Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.	5	4	3	2	1
20	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1
21	Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes	5	4	3	2	1
23	En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.	5	4	3	2	1
24	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.	5	4	3	2	1
25	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
26	Nosotros somos francos unos con otros.	5	4	3	2	1
27	Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.	5	4	3	2	1
28	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.	5	4	3	2	1
29	Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.	5	4	3	2	1
30	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	5	4	3	2	1

Versión larga hasta el reactivo 56 y versión intermedia hasta el reactivo 37						
31	En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.	5	4	3	2	1
32	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	5	4	3	2	1
33	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.	5	4	3	2	1
34	Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.	5	4	3	2	1
35	Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras.	5	4	3	2	1
36	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.	5	4	3	2	1
37	Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos	5	4	3	2	1

ANEXO 3

Test de salud mental GHQ 12

-
1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace? .
 2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? .
 3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida? .
 4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? .
 5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión? .
 6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades? .
 7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día? .
 8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas? .
 9. ¿Se ha sentido triste o deprimido? .
 10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo? .
 11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada? .
 12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias? .
-