



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN ESCUELA DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Estado de Salud Mental en los padres de familia de los estudiantes de primero y segundo de básica A y B de la escuela Manuel J Calle durante la pandemia por Covid-

19

Autoras:

Aquilla Romero Ana Paula
Vélez Cabrera Estefanía Natalí

Directora:

Mgst. Maria Cecilia Salazar

Cuenca, Ecuador

2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a:

Mis padres, Paola Romero Peña y Henry Auquilla Morocho por su cuidado y amor absoluto.

Mi hermana, Paola Auquilla Romero por creer en mi capacidad y estar conmigo en todo momento, vamos a lograrlo todo.

Mi mejor amiga María Gracia Leyton, por siempre estar junto a mí y apoyarme cuando lo necesito.

Mis Abuelas, Yolanda Morocho Espinoza y Elsa Peña Iñiguez, por ser motivo de inspiración diaria en cuanto al empoderamiento de una mujer, quienes con sus historias desde pequeña, me han inspirado diariamente fortaleza y sabiduría.

Mi segundo hogar, Lusdary Loayza y Hugo Blacio, por su apoyo y amor infinito como un miembro más de su familia.

Mis personas, Servio Espinoza y familia por las experiencias y los aprendizajes. Mi querida Valeria Castillo y familia, por su verdadera amistad y cariño.

Mi dirigente, Luz Elena Cuhna por ser mi pilar en esta hermosa rama de la Psicología.

Mi directora, Mg. María Cecilia Salazar quien compartió su conocimiento conmigo, demostrando ser una gran profesional y una maravillosa ser humana, le agradezco infinitamente el haber aceptado formar parte de mi crecimiento profesional.

Mi persona, Ana Paula Auquilla Romero por haber logrado todo esto después de largos días de constancia y trabajo, no puedo estar más orgullosa de ver en la maravillosa mujer que me he convertido.

Ana Paula Auquilla Romero.

DEDICATORIA

A ese ser (energía, Dios, universo) que me ha acompañado en todo momento de mi vida y me ha dado fuerza y amor.

A mi Madre: Ileana Cabrera Molina, por estar a mi lado, por orar cada vez que me veía en aprietos, por ser un alma llena de bondad.

A mi Padre: Pablo Vélez Flores, por lo heredado; fuerza, valor, temperamento y coraje.

A mi segundo Padre: Filadelfo Cabrera Cabrera, por darme una vida que no creí posible, por todo el cariño que ha depositado en mi corazón, el cual me ha convertido en el ser humano que ahora soy.

A mi familia: Loli Vélez Flores, Salomé Merchán Vélez, Paola Zamora Vélez y Gabriela Zamora Vélez quienes son mi mayor red de apoyo, las mujeres de mi vida.

A los que no están: Yolanda Molina, Lucindo Cabrera, María Flores, Miguel Vélez, Nube Vélez, mis ángeles a todo lado que voy.

A Ivonne Mancheno, gracias por todo su cariño y mirada maternal. Gracias por ayudarme cada día a encontrar mi norte.

A Gioconda Beltrán Narváez, por confiar en mi e inspirarme, jamás olvidaré todo lo que hizo por mí.

A mi mejor amigo: Capitán John Tarantino, eres un increíble ser humano y te quiero en mi vida para siempre.

A mis amigas: Stephanny Gómez y Cristina Vega incondicionales, honestas, generosas, leales.

A mi pareja, gracias por tu apoyo y amor.

A Draco, en donde quiera que estés.

Estefanía Natalí Vélez Cabrera

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a mis profesores, quienes promovieron todos los recursos humanos, materiales y morales en mí, para forjarme profesionalmente dentro de las aulas, especialmente a quienes me brindaron aquellos principios éticos tan necesarios en esta profesión.

A la Institución Educativa “Manuel J Calle” por abrirnos las puertas cálidamente y permitirnos realizar nuestro proyecto de tesis.

A mis compañeros, con quienes adquirí gratas experiencias, que las llevare conmigo a lo largo de este camino.

A mi compañera de tesis Natalí Vélez, con la cual tuve el gusto de poder compartir un logro sumamente importante.

Agradezco a la Mgst. María Cecilia Salazar por haber aceptado ser mi asesora de tesis, por sus valiosos comentarios y sugerencias durante el proceso de investigación y elaboración de esta tesis, muchas gracias.

Ana Paula Auquilla Romero.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a la Universidad del Azuay, que me ha acogido y me ha dado un nuevo hogar.

Al Econ. Carlos Cordero, quien me dio esperanza y fe en mi misma.

A mi tutora de tesis, Mgt. María Cecilia Salazar, quien nos brindó sus conocimientos y apoyo incondicional.

A mi compañera de tesis, Ana Paula Auquilla Romero, quien me brindó su apoyo, paciencia y confianza.

A los miembros de la unidad educativa *Manuel J Calle*: Mgt. Wilson Pauta Mosquera, Educ. Lourdes Guillen Coronel y Psic. David Quezada Ochoa, quienes nos abrieron las puertas de la institución para realizar este estudio.

También a esos profesores que formaron mi carácter, me inspiraron y los admiro no solo como personas, sino por ser profesionales que dejaron huella en mí: Dra. Cesibel Ochoa Pineda, Mgt. Maria Fernanda Coello Nieto, Dr. Patricio Cabrera Orellana, Mgt.

Sebastián Herrera Puente, Mgt. Mario Moyano Moyano, Mgt. Ramiro Laso Bayas, Mgt. Leopoldo Rosas Espinoza.

Finalmente a mis compañeros, amigos y familiares.

Gracias a todos.

Estefanía Natalí Vélez Cabrera

RESUMEN

El estado de salud mental de una persona puede verse afectado por diversas situaciones que generan cambios repentinos, un ejemplo de ello es una pandemia. Esta investigación fue cuantitativa, de tipo no experimental, con alcance descriptivo y transversal. El objetivo fue determinar el estado de salud mental de los padres de familia durante el Covid-19. Los participantes fueron 158 padres de familia de primero y segundo año de la unidad educativa *Manuel J Calle*. La recolección de información se llevó a cabo a través de un formulario en línea, mediante una ficha sociodemográfica y el cuestionario de salud mental de Goldberg (GHQ-28). El procesamiento de datos se realizó a través del SPSS, para el análisis de la información se emplearon técnicas de la estadística descriptiva y los resultados se presentaron a través de tablas y figuras. Se encontró que un 20% de los padres de familia presentaron un posible estado de salud mental alterado. La dimensión más afectada fue Ansiedad e insomnio y la menos afectada, fue depresión.

Palabras clave: salud mental, depresión, ansiedad, insomnio, pandemia.

ABSTRACT

The state of mental health of a person can be affected by various situations that generate sudden changes, an example of that is the pandemic. This research was quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional. The objective was to determine the mental health status of parents during Covid-19. The participants were 158 parents of the first and second years at Manuel J Calle educational unit. Data collection was carried out through an online form, using a sociodemographic card and the Goldberg mental health questionnaire (GHQ-28). Data processing was carried out using SPSS, descriptive statistical techniques were used to analyze the information and the results were presented in tables and figures. It was found that 20% of the parents presented a possible altered state of mental health. The most affected dimension was anxiety and insomnia and the least affected was depression.

Keywords: mental health, depression, anxiety, insomnia, pandemic.

Translated by

A handwritten signature in blue ink that reads "Magali Arévalo". The signature is stylized with a large, sweeping underline.A handwritten signature in black ink, appearing to be "Ana Paula Auquilla Romero". The signature is highly stylized and cursive.

Ana Paula Auquilla Romero

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
ÍNDICE DE CONTENIDO	VIII
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	13
1.1 Covid-19.....	13
1.1.1 <i>Definición de Covid-19</i>	13
1.1.2 <i>Mecanismos de Transmisión del Covid-19</i>	14
1.1.3 <i>Bioseguridad en las Familias Durante el Covid-19</i>	15
1.1.4 <i>Patogénesis del Covid-19</i>	17
1.1.5 <i>Infodemia y Coronavirus</i>	18
1.1.6 <i>Efectos de la Pandemia a Mediano y Largo Plazo</i>	19
1.2 Salud Mental y Covid-19.....	21
1.2.1 <i>¿Qué es la Salud Mental?</i>	22
1.2.2 <i>Principales Síndromes del Covid-19 en la Salud Mental</i>	23
1.2.3 <i>Estrés y Covid-19</i>	24
1.2.4 <i>Ansiedad y Covid-19</i>	25
1.2.5 <i>Depresión y Covid-19</i>	27
1.2.6 <i>Síntomas Somáticos y Covid-19</i>	28

1.2.7	<i>Factores que Influyen en la Salud Mental</i>	29
1.2.8	<i>Impacto Psicológico Producido por la Pandemia de COVID-19</i>	32
1.2.9	<i>Trastorno Mentales Relacionados con el COVID-19</i>	34
1.2.10	<i>Reacciones Psicológicas más Relevantes a la Infección por COVID-19</i>	35
1.3	Padres De Familia	36
1.3.1	<i>Definición sobre Padres de Familia</i>	37
1.3.2	<i>Estructura Familiar</i>	38
1.3.3	<i>Impacto del Covid en las Familias</i>	41
1.3.4	<i>Medidas Precautelares Aplicadas en las Familias por Covid-19</i>	43
1.4	Antecedentes	45
CAPÍTULO II METODOLOGÍA Y HERRAMIENTAS		49
2.1	Tipo de Investigación.....	49
2.2	Criterios de Inclusión	49
2.3	Criterios de Exclusión	49
2.4	Instrumento	49
2.5	Obtención de Datos.....	50
2.6	Análisis Estadísticos	50
2.7	Aplicación de la Ficha Sociodemográfica.....	51
2.8	Aplicación del Test de Goldberg	51
CAPÍTULO III RESULTADOS		52
3.1	Fiabilidad de Instrumento	52
3.2	Características de los Participantes (Ficha Sociodemográfica).....	52
3.3	Estado de Salud Mental de los Padres de Familia.....	55
3.4	Alteraciones de Salud Mental de Acuerdo a Variables Sociodemográficas.....	57
3.5	Socialización de Resultados	61
DISCUSIÓN		63

CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	81
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	81
Anexo 2. Ficha Sociodemográfica	82
Anexo 3. Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ28)	88
Anexo 4. Socialización en el DECE de la institución Manuel J Calle.....	91

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 Características de los participantes.....	52
Tabla 2 Características relacionadas con el Covid-19.....	53
Tabla 3 Comunicación durante la pandemia por Covid-19.	54
Tabla 4 Aspectos emocionales durante la pandemia.	55
Tabla 5 Dimensiones de la salud mental de los padres de familia.....	56
Tabla 6 Alteración de la salud mental de los padres de familia.	57
Tabla 7 Alteración de dimensiones de salud mental según variables sociodemográficas. ..	60
Tabla 8 Cronograma de socialización de resultados.	61
Figura 1 Porcentaje de participantes con posible alteración de salud mental.....	56
Figura 2 Histograma del puntaje total del estado de salud general.	57

INTRODUCCIÓN

El año 2020 se caracterizó por una serie de cambios abruptos en todos los niveles, debido a la pandemia por el Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Al ser una problemática que atenta directamente hacia la salud, por tanto, a la vida, y su vez, limita y modifica el estilo de vida y los planes de las personas, esta enfermedad ha generado algunas implicaciones en el estado de salud mental. Por ejemplo, ha provocado reacciones emocionales como: ansiedad, estrés, frustración e inadaptación debido a la incertidumbre de la situación, el riesgo real de contagio para la salud y la sobrecarga de información (Duany Zhu, 2020).

Esta pandemia implicó una mayor sobrecarga de actividades para las madres y padres de familia quienes tuvieron que encargarse del proceso educativo de los hijos y atender otras demandas en casa (Scholten et al., 2020). Además, desde el inicio de la pandemia, hubo un aumento del 20% de enfermedades mentales (Loiwal, 2020). Es por eso que surgió el interés de estudiar la salud mental de los padres de familia.

Se plantearon las siguientes preguntas de investigación: (1) ¿Cómo es la salud mental de los padres familia de la institución educativa *Manuel J Calle* durante la pandemia por Covid-19? (2) ¿Cuáles son las características generales de la Salud Mental? (3) ¿Cuáles son las alteraciones de la salud mental de los padres de familia, de acuerdo a variables sociodemográficas?

En función de estas preguntas de investigación se planteó como objetivo general determinar la salud mental de los padres de familia de la institución *Manuel J Calle*, durante la pandemia por Covid-19 y como objetivos específicos: (1) Conocer las características generales sobre la salud mental. (2) Establecer el estado de salud mental en los padres de familia de la escuela *Manuel J Calle*. (3) Identificar las alteraciones de la salud mental en los padres de familia, de acuerdo con variables sociodemográficas. (4) Socializar los resultados con la institución educativa *Manuel J Calle*.

Este trabajo está compuesto de diez apartados que son: introducción, capítulo 1 marco teórico sobre covid-19, capítulo 2 marco teórico acerca de la salud mental y covid-19,

capítulo 3 marco teórico relacionado con padres de familia, capítulo 4 antecedentes,
capítulo 5 metodología, capítulo 6 resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

A lo largo de este capítulo, se incluirán diferentes definiciones y clasificaciones sobre el COVID-19, sus efectos, los mecanismos de transmisión y sus efectos a mediano y largo plazo. Desde el 2020, con la aparición de un nuevo virus nunca antes visto por la humanidad, de transmisión veloz y altamente letal la vida nos cambió a todos. La pandemia por Covid-19 ha tenido varios efectos negativos en la vida de la mayoría de las personas alrededor del mundo que se reflejaron no sólo con una crisis sanitaria, sino que iba acompañada de una crisis económica, social, educativa, informativa e incluso política como en el caso de Ecuador, un país que vivió un proceso de elecciones presidenciales en esta situación.

El confinamiento, la pérdida de seres queridos, la inestabilidad económica, el cierre de centros educativos, en definitiva, fueron una de las muchas causas que afectaron a la salud mental de la población, la misma que espera con ansias la normalidad.

1.1 Covid-19

1.1.1 Definición de Covid-19

El coronavirus o más conocido como Covid-19, una enfermedad infecciosa descubierta en Wuhan, China a mediados de diciembre de 2019 (PAHO, 2020) que entre sus síntomas más leves la persona infectada presenta fiebre, dolor de cabeza, tos o dificultad para respirar; mientras que, en los más graves puede causar neumonía, insuficiencia renal, síndrome respiratorio severo e incluso la muerte.

Los coronavirus son una extensa familia de virus que causan desde un leve resfriado hasta el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) que ocasionó la muerte de 774 personas en Asia e infectó aproximadamente a 8000 personas en 2003. Sin embargo, el SARS-Cov-2 fue un virus nunca antes visto para los especialistas a nivel mundial que llegó a cambiar el mundo drásticamente. En este siglo, las enfermedades infecciosas fueron la segunda causa de muerte a nivel mundial hasta la llegada del

Covid-19. Se pueden encontrar varios tipos como persistentes, emergentes, reemergentes o endémicas (Santos, 2018).

Su presencia, variación, magnitud y mutación dependerá de factores sociales, económicos, políticos y sanitarios de cada región.

1.1.2 Mecanismos de Transmisión del Covid-19

El Covid-19, una enfermedad infectocontagiosa (Serra, 2020) que llevó a los gobiernos del mundo a tomar decisiones rápidas para las que ninguna región estaba lista o contaba con un protocolo de control de enfermedades infecciosas fue evidente. La ausencia o desabasto de laboratorios, insumos, equipos médicos que permitan responder de manera eficaz a los desafíos de la emergencia sanitaria (Gomez-Marin et al., 2020).

El virus se transmite principalmente por la vía respiratoria y el contacto con personas infectadas específicamente con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse hasta distancias de 5 metros), superficies contaminadas con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de partes como los ojos, nariz o boca. Los coronavirus pueden permanecer activos en la superficie desde 2 horas hasta 9 días dependiendo de la temperatura, humedad o material del que está elaborado; a temperaturas mayores a 30 grados la supervivencia del virus es más corta (Kampf, et al., 2020)

Para evitar la propagación y protección se recomienda principalmente el uso de cubre bocas o mascarilla, una buena higiene de las manos a través de un lavado de al menos 20 segundos y de manera frecuente, evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca cocción completa de los alimentos como la carne o huevos. Asimismo, evitar el contacto directo con cualquier persona y especialmente si presenta fiebre o signos de afección respiratoria como tos (PAHO, 2020).

El virus es altamente contagioso y presenta una tasa de mortalidad muy alta, lo que en consecuencia provocó el colapso de todos los sistemas sanitarios y de salud a nivel mundial.

Además, de que su periodo de incubación o que la persona empiece a sentir síntomas oscila entre los 4 a 14 días, tiempo suficiente para que la persona infectada tenga

contacto con otras personas y suba el número de contagios.

El número básico de reproducción (RO) es un valor muy cambiante que ha ido disminuyendo o incrementando según las medidas que imponga cada gobierno. En los casos de familias de Guangdong, China la tasa es del 3% al 10% de forma similar a los casos detectados en Estados Unidos la tasa es del .45% y .5% para los convivientes de una misma familia. En varios países actividades de corta duración como una comida alcanzan hasta una tasa del 35% es evidente que por causas aún desconocidas hay eventos con personas infectadas que demuestran una alta tasa de transmisión del virus (WHO, 2020).

Controlar su transmisión por asintomáticos es uno de los mayores retos a nivel mundial puesto que estas personas son transmisoras silenciosas del virus.

Además, la situación empeora cuando las personas empiezan a auto-medarse para “controlar” el virus, lo que puede llegar a resultar fatal. El uso de medicamentos como la Azitromicina o Hidroxicloroquina sin la supervisión de un médico puede causar dolores de cabeza, diarrea, alteraciones en el hígado e incluso la muerte (Chadwick Y Cereceda, 2020)

1.1.3 Bioseguridad en las Familias Durante el Covid-19

El confinamiento de las naciones con el fin de evitar el colapso del sistema sanitario, cuidar la salud de las personas para evitar un gran número de muertes fue la primera decisión tomada por casi todos los gobiernos a nivel mundial. Los representantes de cada país se vieron en la obligación de tomar rápidas e importantes decisiones

(CEPAL, 2020) como el cierre prácticamente todo desde escuelas, colegios, universidades hasta sus fronteras con la finalidad de evitar contagios.

El riesgo de mortalidad es mayor en personas mayores a 60 años o con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como: diabetes, hipertensión arterial, obesidad, asma bronquial, entre otras (Yang et al., 2020). Al inicio de la pandemia los casos de Covid-19 en niños eran escasos, del 1 al 2% aproximadamente a nivel mundial, no les afectaba gravemente por ende, eran considerados transmisores silenciosos del virus.

Ecuador siendo el tercer país más pequeño a nivel sudamericano con 285.000 kms se convirtió en el país con el mayor número de muertes con un .57 per cápita, es decir 98

mueritos cada 100.000 habitantes según los datos del Coronavirus Resource Center de la universidad Jonhs Hopkins (Millán, 2020). Esto sucedió a pesar de que el gobierno ecuatoriano haya actuado antes que los países vecinos como Perú o Colombia(NYT, 2020) con medidas como la declaración de la emergencia sanitaria y el cierre de fronteras en todo el país el pasado 18 de marzo (BBC News, 2020).

Un reportaje realizado por el New York Times demostró que en los meses de finales de marzo y principios de abril Ecuador padeció la peor cifra de muertes por Covid- 19 en todo Latinoamérica (McDonald, Josefsen, y Castaneira, 2020). La ciudad de Guayaquil, ha sido la más afectada del país donde decenas de cadáveres fueron abandonados en las calles (BBC News, 2020). Los testimonios de familiares y vecinos de las víctimas reflejaban la indignación que sentían al ver cómo sus seres queridos no podían ser atendidos en un centro de salud y fallecían dentro de sus casas. Los cadáveres no eran retirados por lo que tenían que abandonarlos en las calles por hasta 72horas (Zibell, 2020).

Entre las razones principales de la propagación del virus en la ciudad está el retraso en el diagnóstico de la paciente cero, no se llevó a cabo un control de la paciente que arribó a la ciudad de Guayaquil y mantuvo contacto con alrededor 180personas (Millán, 2020) infectando a muchas más personas incluyendo a su propiafamilia.

Entre otros factores encontramos la conexión con España, el mismo día que la paciente cero arribó al país otros seis vuelos más también lo hicieron con pasajeros que igualmente dieron positivo al virus (NYT, 2020) y, por último, los casos asintomáticos (Millán, 2020).

Juan Carlos Zevallos, ministro de salud que asumió el cargo durante la emergencia sanitaria, afirma que el gobierno advirtió a los ciudadanos de permanecer en casa para evitar la propagación del virus, pero todo fue en vano, afirmando que todas las recomendaciones no fueron escuchadas. No obstante, hay que tener en cuenta que en ciudades ecuatorianas al igual que en muchas ciudades en Latinoamérica una gran parte de la población vive día a día de empleos informales (McDonald, Josefsen, y Castaneira, 2020) es más un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) afirma que en

Latinoamérica hay 130 millones de personas con empleos informales (Líderes, 2015) y para este segmento de la población quedarse en casa significaba no tener alimento para subsistir, una combinación de factores detonantes que provocaron el colapso del sistema de salud y miles de muertos en las calles (León Y Kurmanaev, 2020).

Actualmente, la situación con los niños ha cambiado, cada vez son más los casos de niños que llegan a los hospitales con los síntomas del virus. Por ejemplo, en la ciudad de Quito el ascenso de casos en Abril del presente año fue de un 30% aproximadamente; a pesar de que, la mayoría de los casos son leves si se han presentado casos de complejidad que requieren de terapia intensiva o según medios hasta al menos 10 casos de muerte por la enfermedad (El Diario, 2021)

1.1.4 Patogénesis del Covid-19

El Covid-19 o SARS-Cov-2 forma parte de la familia de los coronavirus, que son unos tipos de virus que atacan y afectan directamente los sistemas respiratorios solamente de los mamíferos; pero, algunos tienen la capacidad de llegar a los humanos. En 2019, se conocían alrededor de 40 tipos en cuatro sub-clasificaciones: alpha- coronavirus, beta- coronavirus, gamma- coronavirus, delta- coronavirus, pero solamente dos tipos de coronavirus habían afectado a los humanos (Bonilla et al., 2020).

Su clasificación está prácticamente basada en las especies a las que afecta, por ejemplo, los alpha- coronavirus afectan directamente en la ganadería, los beta- coronavirus a los seres humanos, los gamma- coronavirus a las aves y por último, los delta- coronavirus también a los seres humanos (Li et al., 2020).

El primero fue el SARS descubierto igualmente en China a mediados del 2002 con una tasa de mortalidad de 10% se extinguió en 2003. El segundo coronavirus ya conocido fue el MERS o más conocido como síndrome respiratorio de Medio Oriente, se originó en Arabia Saudita en el año 2012 afectando al menos 250.000 personas y una tasa de mortalidad de aproximadamente el 40%. En el caso del Covid-19, no ha sido posible determinar exactamente el origen y animal portador del virus (Tesini, 2020).

Los virus son moléculas complejas que poseen en su núcleo el material genético (ADN o ARN) para replicarse. Se llama coronavirus a los Orthocoronavirinae, una subfamilia del orden de los Nidovirales estos virus forman parte de una de las dos coronaviridae. Tienen una estructura genética característica, su cubierta está formada por una capa de lípidos y proteínas cuyo propósito es engancharse a las células, depositar su ARN y empezar a replicarse (Barstugan, et al., 2020).

Actualmente, en la comunidad científica se afirma que SARS-Cov-2 es un betacoronavirus procedente de una zoonosis, su genoma está conformado por una única cadena de ARN, por ende, se lo clasifica como un ARN monocatenario positivo (Luk et al., 2019). Según investigadores el periodo de incubación del SARS-Cov-2 es de aproximadamente 5 a 6 días, con una mediana de 5,5 días y media de 5,2 días en un rango que va de 1 a 14 días. Un reporte realizado por Lauer et al., 2019 demuestra que el 97,5% de los pacientes presentan síntomas en los 11,5 días y el pequeño porcentaje restante tardó más tiempo en desarrollarlos.

Su periodo de incubación comparado con los otros coronavirus transmitidos a humanos SARS-CoV y MERS no presenta grandes diferencias, siendo esta variabilidad la razón por la que se recomienda un periodo de observación del paciente por 14 días (Jianget al. 2020). Si la enfermedad es leve el tiempo medio de duración es de 2 semanas mientras que, si es grave o crítica es de 3 a 6 semanas aproximadamente (WHO, 2019).

1.1.5 Infodemia y Coronavirus

El acceso libre a la información y la comunicación, hizo posible el acceso ilimitado de los usuarios desde cualquier lugar y durante todo el tiempo a estas redes, teniendo como resultado el uso masivo y la importancia extrema que ha alcanzado durante estos últimos años; así pues, la elaboración, circulación y manipulación de la información van de la mano con los aspectos de nuestra vida cultural, económica y social. (Jayaseelan et al., 2020)

La OMS define como infodemia a la sobreabundancia de información falsa y su veloz propagación entre las personas y los medios de comunicación; de manera que, la difusión y gestión de la información se sumó a los problemas de la población. Los

profesionales en el área luchan a diario para corregir la desinformación y brindar a la sociedad información veraz y recursos de calidad (Aleixandre-Benavent et al., 2020).

La crisis es la coincidencia de virología y viralidad: no solo el virus en sí mismo se propagó muy rápidamente, sino también lo hizo la información, y se puede destacar que el tipo de información que se propagó en un principio causó confusión y difundió miedo, convirtiéndola más riesgosa que la enfermedad. La información errónea sobre el brote ha generado grandes consecuencias como pánico y desconfianza entre los usuarios hasta el punto de un estallido de racismo hacia las personas asiáticas (Depoux et al., 2020).

La referencia informativa que se difunde durante la pandemia, debe ser validada con un fin de contrarrestar una desinformación, lo que promueve a los usuarios a aprender la verdad y a disminuir la confusión causada por rumores. (Siuli R. et al., 2016). Por lo que, los autores Mukkamala y Beck (2018) categorizaron 10 tipos de información situacional, incluida la información inicial sobre el desastre, actualizaciones de la situación, críticas sobre la atención insuficiente, apoyo moral, preparativos, críticas y controlar los rumores, solicitar ayuda, ofrecer ayuda, auto organizarse apoyo y voluntariado activo.

El promover la difusión de información concreta y verídica sobre el COVID-19, podría ayudar a controlar la transmisión del virus y la ansiedad asociada en las personas; actualmente los ministerios de salud realizaron campañas sobre información necesaria para sobrellevar el virus; sin embargo, las redes sociales aún tienen conflictos para sobrellevar la desinformación; aunque se ha podido ver un progreso debido a la gran dedicación de las organizaciones, que ha brindado términos prácticos para que los usuarios logren identificar la verdad de la ficción. (Jayaseelan et al., 2020)

1.1.6 Efectos de la Pandemia a Mediano y Largo Plazo

El mundo entero está preocupado por las repercusiones sociales, políticas y económicas negativas que está causando el nuevo virus, en efecto el mundo como se conocía ya cambió. Bill Gates pronostica que para finales del 2022 las personas podrían viajar con seguridad y sin riesgo del coronavirus puesto que existe un gran retraso en el proceso de vacunación en varias regiones a nivel mundial. Cabe recalcar que afirma una

reducción en el número de casos y muertes mas no la eliminación del virus (El Telégrafo, 2021).

La crisis política por la corrupción ha sido un gran problema para toda la región latinoamericana desde antes de la llegada de la pandemia; por lo que, se cuestionó mucho las decisiones de estos gobernantes en el manejo de la crisis.

Según el informe realizado en Julio del 2020 por el Círculo de Estudios Latinoamericanos (CESLA) Ecuador se encuentra en el puesto 13 con 67 puntos, un nivel alto de corrupción y debilidad extrema en políticas anticorrupción (CESLA, 2020).

Actualmente, la fiscalía ecuatoriana investiga 157 casos de corrupción que surgieron en conjunto con la pandemia. Por ejemplo, en hospitales públicos se compraron insumos médicos con sobreprecio o la vacunación a personas que no les correspondía puesto que estaban en la lista de prioritarios (Cañizares, 2021)

El nuevo virus ha causado innumerables consecuencias económicas en todo el mundo, pero a nivel latinoamericano podemos destacar la caída del precio del petróleo, disminución de los precios de productos primarios y las exportaciones (CEPAL, 2020).

Ecuador es uno de los países sudamericanos más golpeado en los aspectos económicos, sociales y sanitarios por el COVID-19 por factores como: el aumento de casos de contagio, su alta dependencia de la venta del petróleo, la disminución de exportaciones a China y Estados Unidos sus dos socios comerciales principales, la caída de los niveles de producción provocando el despido masivo de trabajadores, falta de liquidez y por ende el aumento de la pobreza (Beverinotti, 2020). Ecuador con 17,4 millones de habitantes posee una tasa de desempleo del 6.6%, 23.4% subempleo, 26.3% empleo no pleno, 10.8% empleo no remunerado y 32.1% empleo pleno (El Universo, 2021).

En el aspecto social, la pandemia sacó a la luz las desigualdades sociales y la concentración de la riqueza en el planeta; además, el confinamiento ha puesto a prueba a los medios, las familias, la educación y la salud mental de las personas. América Latina concentra el 83% de su riqueza en el 20% de su población, es zona de riesgo para los defensores de derechos humanos, activistas ambientales y continúa siendo la región más

insegura para las mujeres que son víctimas de violencia de género y femicidio (Svampa, 2020).

En Ecuador, cada 72 horas una mujer, niña o adolescente sufre violencia; solamente de enero a marzo del 2020, el ECU 911 recibió más de 70.000 llamadas de emergencia por violencia intrafamiliar. Del 1 de Enero hasta el 16 de noviembre se registraron 101 femicidios, de los cuales 82 desde que empezó la pandemia y 59 ocurrieron del 16 de marzo al 14 de septiembre que fue el periodo más estricto del confinamiento (ALDEA, 2020)

La educación es un derecho para todos los niños, niñas y adolescentes a nivel mundial; pero por su protección y las de sus familiares todas las escuelas están cerradas, profesores y profesoras se vieron en la obligación de cambiar las clases presenciales a una modalidad en línea lo que en efecto ha sido un reto para los estudiantes, docentes y padres de familia (UNICEF, 2020) y un desafío mucho más grande para los niños con Dificultades Específicas de Aprendizaje (DEA); los mismos, que pueden sufrir consecuencias en su nivel académico, laboral, social y económico que se analizarán más adelante (Panadero, 2019)

En fin, todos los gobiernos del mundo han puesto a trabajar arduamente a sus mejores científicos con el propósito de inmunizar a la población lo antes posible para regresar a la normalidad, sin embargo, por factores como la infodemia hay un significativo porcentaje de la población que está en contra de la inmunización y que la vida como la conocíamos, ya no será igual. Este virus resultó ser, este nuevo enemigo invisible, que cada vez altera la tranquilidad con sus varias mutaciones, demostró nuevamente al mundo todas las desigualdades económicas, sociales, educativas y políticas que son ignoradas a diario, en este momento cada uno de nosotros según nuestra estabilidad económica, social y emocional presenciaremos sus consecuencias e impacto de diferente manera en nuestra vida, demostrando así, nuestras habilidades para superarlas.

1.2 Salud Mental y Covid-19

Durante este apartado, se incluirán las diferentes definiciones y clasificaciones sobre la salud mental durante el Covid-19, los principales síndromes y trastornos que se

presentaron durante la pandemia, además del impacto que tuvo el Coronavirus en la Salud mental de las personas de una manera generalizada.

Este apartado busca clarificar el tema de la salud mental que resulta ser de nuestra prioridad, debido a la importancia de la misma al momento de desenvolvernos en el ambiente Psico-bio-social, permitiéndonos adaptarnos en circunstancias que son debidamente necesarias para nuestro desarrollo personal.

1.2.1 ¿Qué es la Salud Mental?

La Organización Mundial de la Salud (2013) define a la salud mental como:

Un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad. Con respecto a los niños, se hace hincapié en los aspectos del desarrollo, como el sentido positivo de la identidad, la capacidad para gestionar los pensamientos y emociones, así como para crear relaciones sociales, o la aptitud para aprender y adquirir una educación que en última instancia los capacitará para participar activamente en la sociedad.(p.07)

Jervis (1977, como se citó en Restrepo et al., 2012) propuso que dentro de la salud mental se puede considerar como normal a toda persona que no se considera con un trastorno o que no ha sido previamente etiquetado como tal, además de ser una persona que sea capaz de tolerarse a sí mismo y que pueda ser tolerado por los demás.

Aunque existe otro término de una salud mental saludable, que se enfoca en los hábitos positivos y las conductas adaptativas que son resultantes de los procesos adecuados de enseñanza, que le proporcionan al individuo suficientes herramientas para que este, genere patrones de comportamientos confiables y beneficiosos en un contexto determinado (Guinsberg, 2007, como se citó en Restrepo et al., 2012).

Una persona tiende a poseer un grado elevado de bienestar psicológico, si experimenta satisfacción con su vida, si su estado anímico es bueno, es decir si hay una prevalencia en las emociones positivas, como el amor o la alegría y limitadamente de vez en cuando experimenta emociones poco placenteras como tristeza, rabia o frustración (García,2014).

Las medidas pertinentes para mantener la salud mental, a lo largo de estos momentos de pandemia, se integran en la administración del consumo de los medios de comunicación y la entrada a la información verídica, que posibilitará el tomar medidas prácticas para protegernos a nosotros mismo, a nuestra familia o personas allegadas (OMS, 2020).

1.2.2 Principales Síndromes del Covid-19 en la Salud Mental

Durante esta pandemia se ha visto comprometida la Salud Mental, debido al impacto que tuvo el virus, en cuanto a su grado de contagio, las secuelas que produce y su tasa de mortalidad; provocando en las personas emociones, sentimientos y pensamientos y conductas negativas, siendo esto una amenaza para la salud mental de las personas (Hernández, 2020).

El miedo es bastante conocido desde hace siglos, incluso se lo considera una respuesta común ante la presencia de brotes infecciosos, sin embargo existen varios tipos de respuesta y los individuos desarrollan diferentes maneras de defensa ante la amenaza percibida, el miedo a lo desconocido, en este caso, la propagación de la enfermedad y el impacto sobre las personas, la salud, los hospitales y la economía, por ejemplo, suscita ansiedad tanto en individuos sanos como en aquellos con condiciones de salud mental preexistentes (Rubin y Wessely 2020).

Además, el confinamiento incrementó de manera exponencial la probabilidad de desarrollar desórdenes psicológicos y mentales, primordialmente por el distanciamiento entre los individuos (Pareja, Familiares e Hijos), lo que provocó una ausencia de comunicación interpersonal, una desvinculación al medio social y limitó las redes de apoyo, por lo que se redujo la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina siendo esto una causa para que se desarrollen posibles trastornos depresivos, estresantes y/o ansiosos (Xiao, 2019).

Se puede decir que es difícil comprender con exactitud los problemas que se desencadenaron durante la pandemia, por lo que únicamente se puede apreciar que si existieron consecuencias emocionales y psicológicas. Investigaciones iniciales realizadas en China indicaron que el miedo y la incertidumbre, pueden desarrollar trastornos mentales

como ansiedad, estrés, depresión, insomnio y relacionados al consumo de sustancias (Ozamiz- Etxebarria et al., 2020).

1.2.3 Estrés y Covid-19

El estrés es un fenómeno necesario que ha acompañado al ser humano desde sus orígenes debido a su capacidad de adaptarnos a circunstancias de cualquier índole; si se quisiera ejemplificar su presencia se podría plantear su aparición a través de un proceso constituido por tres momentos: percepción del peligro o amenaza, reacción de alarma y la acción generada como respuesta (Macías, 2020).

El enfoque que tiene mayor alcance a como es el proceso del estrés y pone en evidencia sus componentes es el enfoque teórico sistémico cognoscitivista. Según (Barraza 2006, como se citó en Macías, 2020) sustenta su conceptualización a partir de cuatro hipótesis teóricas:

1.- La hipótesis de los componentes sistémico procesuales del estrés: a partir de considerar a la persona un sistema abierto se definen sus tres componentes sistémico que ilustran el flujo de entradas (in put o estresores) y salidas (out put o estrategias de afrontamiento) que generan el desequilibrio sistémico en la persona (síntomas).

2.- La hipótesis del estrés como estado psicológico enfatiza la valoración cognitiva del individuo como proceso mediacional a través del cual las demandas o exigencias del entorno se convierten en estresores.

3.- La hipótesis de los indicadores del desequilibrio sistémico hace alusión a las reacciones o síntomas psicológicos, físicos o comportamentales del estrés que evidencian el desequilibrio sistémico que ocurre en el ser humano a causa del estrés.

4.- La hipótesis del afrontamiento centra la atención en las acciones cognitivas o conductuales que realiza una persona para restaurar el equilibrio sistémico perdido a causa del estrés. Estas acciones son las denominadas estrategias para el manejo del estrés.

Varios estudios anteriores han privilegiado algunos tipos de estrés como sería el académico y el laboral, sin embargo, Macías (2020) afirma que : “ la sociedad está inmersa en una pandemia con distanciamiento social y suspensión de actividades económicas, que

generó una serie de demandas o exigencias que pueden convertirse potencialmente en estresores y desencadenar lo que se podría denominar como estrés de pandemia” (p.13); por lo que, se ha identificado que este estrés de pandemia ha afectado a la mayoría de la población en todas sus escalas y se ha referido con un mayor nivel de sintomatología (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Aunque exista un proceso que explica el estrés y como este nos ayuda a adecuarnos al medio, el estrés demostró tener varias formas de interpretación durante la pandemia, por ello Esquivel-Acevedo et al., (2020) manifestaron que:

Existen algunos indicadores que traducen que el estrés está generando conductas desadaptativas: agotamiento mental, pérdida progresiva del interés en actividades cotidianas, apatía, comportamientos que van de la indiferencia al distanciamiento y, en algunas ocasiones, desesperanza. Esos síntomas pueden generar disfunción laboral, familiar y social. La exposición repetida o continua ante el estrés, como la observada en la pandemia por COVID-19, afecta las funciones cognitivas, afectivas y conductuales del sujeto y de no resolverse generan alteraciones metabólicas e inmunológicas que debilitan al organismo para hacer frente a procesos infecciosos, incrementando el riesgo del personal expuesto a enfermar. (p.05)

Algunos estudios han sacado a la luz también la presencia de síntomas por trastorno de estrés postraumático (TEPT) los cuales hallaron una prevalencia mayor de síntomas a lo informado en otras epidemias y que además indican que la enfermedad tuvo un mayor efecto estresante en la población femenina; según este estudio las mujeres tuvieron más síntomas de hiperactividad, recuerdos angustiosos recurrentes, alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo, por lo que podemos predecir las consecuencias esperadas en la salud mental de estas personas, las cuales pueden incluir experiencias de temor, a volverse a enfermar o fallecer (Huarcaya, 2020).

1.2.4 Ansiedad y Covid-19

Según Asmundson y Taylor (2020) “La ansiedad se produce cuando se perciben sensaciones o cambios corporales que se caracterizan por el mal interpretar las

sensaciones y los cambios corporales benignos como si fueran peligrosos, junto a la falta de mecanismos adaptativos”.

Dugas (1995, como se citó en Proaño, 2020) reveló cuatro lineamientos que se dan durante la ansiedad: 1) Intolerancia a la incertidumbre 2) La tendencia a sobreestimar la utilidad de la preocupación 3) Orientación ineficaz frente a los problemas y 4) la evitación cognitiva; por lo tanto, el confinamiento, al haberse suscitado de manera inesperada y la incapacidad demostrada de controlar la enfermedad, pronóstico negativo y como resultado, ansiedad.

Las distorsiones cognitivas que se presentaron durante la pandemia, Según Proaño (2020) “Se centran en la interpretación de la situación como peligrosa, asociada a la pérdida, daño, enfermedad o muerte, insuficiente control interno y externo de las circunstancias distribuidas en el miedo al daño físico y mental” (p.02).

El diagnóstico de ansiedad frecuentemente se presenta con problemas de sueño y tiene un alto grado de comorbilidad con depresión; sin embargo, este tipo de sensaciones corporales y cambios que se generan como parte de este estado anímico, el cual resulta beneficioso como protector en la vida cotidiana. Sin embargo, durante el brote de COVID-19; debido a un exceso de información cambiante y alarmante en los medios de comunicación; la ansiedad dejó de ser buena para la salud y se volvió excesiva hasta llegar a tal grado de generar rasgos de hipocondría (Sábado, 2020).

En 2020, un artículo realizado por Huarcaya asegura que:

En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas con un mayor nivel de ansiedad por su salud son vulnerables a sugestionar cualquier sensación corporal normal como ofensiva asociándose al virus, lo que genera un aumento en su ansiedad, dificultando su capacidad para tomar decisiones congruentes y adaptar su comportamiento al medio (p.328)

Este tipo de ansiedad por pandemia se ha manifestado de varias formas mediante comportamientos in-adaptativos como ir al médico reiteradas veces, incluso poco tiempo

después de haber tenido una respuesta negativa sobre alguna posible enfermedad, la acumulación excesiva de utensilios de limpieza y a nivel social el presentar desconfianza o miedo de asistir a lugares públicos o permanecer en lugares que se encuentren con aglomeraciones.

Pese a que algunas de estas conductas son puestas en práctica debido a las recomendaciones del área de salud, las personas que padecen de ansiedad pueden llevar este tipo de conductas al extremo; generando así, varias consecuencias que afectan al individuo y a su entorno. Por el contrario, la despreocupación o los niveles bajos de ansiedad por la salud también resultan ser nocivos, ya que se lo asocia a la falta de cuidado, irresponsabilidad e incumplimiento de los individuos hacia las recomendaciones de los organismos públicos y del personal médico (Asmundson et al., 2020).

1.2.5 Depresión y Covid-19

El COVID-19 dio lugar a políticas de cuarentena sin precedentes en un intento de evitar una expansión masiva de la pandemia, todas estas leyes dadas por los funcionarios para la comunidad, incluyeron estrictas medidas que incluían el bloqueo a los residentes para salir de la ciudad y de sus casas, limitaron a cada hogar a enviar a una persona a comprar alimentos dos veces por semana y prohibieron el uso privado de automóviles, limitando en su mayoría las actividades en grupo (Han et al., 2021).

Inevitablemente, la cuarentena obligatoria generó problemas no muy comunes, cómo trabajar desde casa mientras se compaginaba con el cuidado de los niños, sufrir pérdidas salariales o laborales, carecer de suministros alimentarios y la pérdida fundamental de conexión y pertenencia afectiva entre los círculos sociales. El aislamiento social forzoso redujo los contactos sociales y físicos con los demás, generando así un elevado estado de ánimo depresivo, trastornos emocionales, aburrimiento, frustración, y bloqueando el acceso a estrategias de afrontamiento eficaces como la búsqueda de apoyo social (Brooks et al., 2020).

Es necesario visibilizar los síntomas que forman parte de un trastorno depresivo y que se identificaron dentro de los adultos durante el confinamiento, debido a los cambios

repentinos en su estilo de vida, estos son: preocupación excesiva, tristeza profunda, sentimientos de impotencia, invalidez y confusión, así como miedo, intranquilidad, irritabilidad, distorsiones cognitivas, creencias irracionales y conceptos negativos sobre sí mismos y su entorno (Hernandez, 2020).

Por lo tanto, es inevitable aceptar que aparecieron episodios depresivos con sus respectivos síntomas como fatiga, desesperanza, inutilidad, pesimismo y culpa; incluyendo en las personas que sufrieron la pérdida imprevista y la incapacidad de despedirse, de un ser querido o amado como consecuencia de la enfermedad COVID-19, junto a ello también es necesario recalcar los sentimientos negativos (ira, frustración, resentimiento) que podrían desenvolver un posible duelo patológico, trastornos del apetito, trastornos relacionados al estrés, disminución de la interacción social y pérdida de interés en las actividades habituales (Lei et al.,2020).

Según una investigación realizada por Bueno-Notivol et al. (2020) indica que las tasas de depresión en la población general podrían ser 7 veces mayores durante el brote de COVID-19, deduciendo incluso que epidemias pasadas se contuvieron más rápidamente, a pesar de una mayor tasa de mortalidad, por lo que se podría asumir que, las actuales medidas de prevención impuestas en todo el mundo podrían explicar las mayores tasas de síntomas depresivos observadas durante el brote de COVID-19.

Por lo que, es indispensable que los especialistas en salud mental conozcan los síntomas de un episodio depresivo, debido a la incidencia y la importancia de una buena salud mental como parte de un apropiado desenvolvimiento en el medio social.

1.2.6 Síntomas Somáticos y Covid-19

De acuerdo con Egoavil et al. (2021) “la somatización es la manifestación de problemas psicológicos a través del cuerpo”; Lo interesante de las manifestaciones somáticas en el COVID-19 es que se desarrollan varios síntomas como la fiebre, el dolor de cabeza e incluso la tos sin tener la enfermedad. (BBC News, 2020).

También se entiende a la somatización como la aparición repentina de malestares que no se asocian a ningún cuadro clínico, pero que el individuo presencia malestares

relacionados con diferentes áreas corporales, tales como problemas respiratorios, gastrointestinales y cardiovasculares, dejando en claro que a medida de que se de un mayor índice de angustia, se incrementa de manera exponencial la somatización, adquiriendo un carácter nocivo, el cual incrementa el síntoma fijándose de tal manera que se desarrolle por sí mismo (Lázaro-Pérez et al.,2020).

Estos síntomas pueden parecer tan reales que pueden llegar a confundir a las personas, haciéndoles creer que han contraído la enfermedad. Pero en el caso de la somatización, el cuadro clínico no es originado por el virus sino por un estado de ansiedad y preocupación (BBC News, 2020).

Según Villavicencio (2020):

La diferencia entre una persona hipocondríaca y un paciente que manifieste signos psicosomáticos se debe a la influencia de un factor ambiental. El hipocondríaco no necesita de ese elemento externo, en este caso la emergencia sanitaria, para desarrollar ansiedad y experimentar los síntomas de una enfermedad (p.1).

Para evitar los síntomas somáticos, es necesario suspender progresivamente la sobreexposición a noticias sobre el coronavirus, debido a que una persona sobreexpuesta es fácil que construya fantasías catastróficas, distorsione la realidad y produzca un estado psicosomático (BBC News, 2020).

Según un estudio realizado sobre la somatización, se identificó que las mujeres somatizan más que los hombres, además de poseer un índice mayor de evitación experiencial (Egoavil et al., 2021).

1.2.7 Factores que Influyen en la Salud Mental

Según Gómez-Acosta (2018) “Los factores protectores psicológicos aparecen como parte de las características personales que reducen el riesgo de sentirse comprometido en una situación que ponga en peligro la salud e integridad del sujeto”.

Al respecto se pueden comentar algunos factores protectores que han tenido especial relevancia en el desenvolvimiento saludable de las personas, este incluye el bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente (Ortega, 2021).

No hay grupo humano que esté exento de padecer algún tipo de alteración en su salud mental, pero el riesgo es más alto en los pobres, en personas sin techo propio, el desempleo, en las personas con poco nivel de escolaridad, en mujeres con embarazo difícil, las víctimas de la violencia, los migrantes y refugiados, las poblaciones indígenas, las mujeres maltratadas y el anciano abandonado (Salvador y Fernández, 2017).

Por esa razón se debe tener en cuenta dos niveles de la salud entre lo micro y lo macro social, los cuales a su vez se relacionan con la salud y el desarrollo. El nivel macro social hace referencia a la salud, incluye factores tales como: lo económico, lo social, lo político y el desarrollo del ser humano y el nivel micro social se refiere a que factores en la salud aportan bienestar a nivel físico, mental y social del cual debe gozar todo individuo en diversos contextos sociales, por ello se debe destacar la importancia de tener un estilo de vida adecuado junto a un equilibrio biopsicosocial; ya que de él depende toda ausencia de padecimientos futuros (Carmona-Moreno, 2020).

Mediante un estudio, se demostró que las personas que poseen mayor prácticas saludables y altos niveles de autocontrol, son capaces de ajustar sus reacciones emocionales ante cualquier acontecimiento conflictivo y a su vez son capaces de tomar decisiones ajustadas a la realidad, al igual que poseer un factor de actitud pro-social se relaciona directamente con una actitud positiva de autocuidado, la actividad física y la distribución eficaz del tiempo libre (Gómez-Acosta, 2018).

1.2.7.1 Factores Genéticos.

Existen elementos propios de cada individuo, que hacen del mismo un ser único, con sus peculiaridades que le permiten formar personalidades autónomas y específicas, por lo que existen factores que hacen que un grupo de personas sean proclives a sufrir ciertas enfermedades mentales que otros; El componente biológico es uno de ellos, ya que

simboliza un aspecto significativo, en cuanto a los elementos genéticos o desequilibrios químicos que adquiere el individuo, pueden o no ser perjudiciales para su salud mental (OMS, 2016).

En el 2017 la Policía Nacional de Salud Mental propuso como factores genéticos: Todos aquellos elementos de salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos de la persona, como podría ser la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, la estructura poblacional y otros (p.1).

Según la Asociación Americana de Pediatría (2016) hay varios factores genéticos que contribuyen al desarrollo de trastornos mentales:

1.-Regulación epigenética: La epigenética afecta la forma en que una persona reacciona a los factores ambientales y puede afectar la probabilidad de que esa persona desarrolle un trastorno mental como consecuencia de ello. La epigenética no es constante a lo largo del tiempo. Lo que significa que un gen no está siempre activo o inactivo. Debe existir la combinación adecuada de factores ambientales y regulación epigenética para evitar que se desarrolle un trastorno mental.

2.-Polimorfismos genéticos: estos cambios en nuestro ADN nos hacen únicos como individuos. Un polimorfismo por sí solo no provocará el desarrollo de un trastorno mental. Sin embargo, la combinación de uno o más polimorfismos específicos y determinados factores ambientales pueden provocar el desarrollo de un trastorno mental.

3.-Cambios de un solo gen: son poco comunes.

1.2.7.2 Factores Psicosociales.

Dentro de las incidencias psicosociales se hallan:

VARIABLES como aspectos culturales, estilos de vida, violencia social, discriminación por diversos motivos, estigma, ingresos económicos, nivel educativo, abuso de drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, empleo, prácticas de sexualidad, prácticas religiosas, la organización social, entre otras (Policía Nacional de Salud Mental, 2017, p.1).

Los factores sociales y culturales tienen un papel fundamental en el desarrollo y el mantenimiento de la enfermedad mental cuya influencia se manifiesta de forma diferente en hombres y mujeres en función de cómo se van marcando los roles que cada uno se ve obligado a desempeñar en las distintas sociedades.

A su vez según la AAP (2016) hay varios factores psicosociales que inciden de manera negativa en el desarrollo de afecciones en la salud mental, estos son:

Traumas: el abuso físico, sexual y emocional durante la infancia produce un aumento en la probabilidad de tener un trastorno mental. Los entornos de mucho estrés en el hogar, la pérdida de un ser querido y desastres naturales también son factores importantes. Daño emocional: las experiencias escolares negativas y el bullying también pueden ocasionar daños emocionales graves a largo plazo. La concientización sobre estas cuestiones generó campañas contra el acoso escolar a nivel nacional y la implementación de estas campañas le ha dado más importancia a la salud mental de los niños en edad escolar y los adolescentes.

Abuso de sustancias: la exposición al tabaco, al alcohol y a las drogas ilegales tanto antes de nacer como en la infancia se ha asociado con el desarrollo de trastornos mentales, además de los trastornos o la adicción al consumo de sustancias.

Según Gómez-Acosta (2018) “Las habilidades sociales se relacionan con el autocuidado, la abstinencia a las drogas, y las creencias hacia el uso adecuado del tiempo libre, permitiendo que los sujetos eviten situaciones como el consumo, la automedicación, o conductas que suponen riesgo vital o de lesiones incapacitantes”

1.2.8 Impacto Psicológico Producido por la Pandemia de COVID-19

Las medidas drásticas que fueron dispuestas para evitar de la propagación del virus además de la cuarentena, han impactado de manera directa en los vínculos personales y sociales; generando sospechas sobre la enfermedad, lo cual generó altos montos de ansiedad o estados depresivos en muchas personas.

Aunque estamos conscientes que cada persona vivió un contexto diferente durante la cuarentena, hubieron personas que se encontraban obligadas a atravesar esta situación en

soledad y como resultado se presentaron síntomas como el aislamiento social (Holt-Lunstad et al., 2015).

Por lo que, se debe incentivar el constante contacto con las personas allegadas ya sea mediante red móvil o a través de aplicaciones de mensajería, con el propósito de permitirle a los individuos comunicar sus sensaciones, sentimientos y organizar una rutina de actividades con el fin, no sólo que se sientan ocupados, sino también de que puedan ser productivos (Rojas-Jara, 2020).

En cuanto a las personas que permanecieron y convivieron juntas durante la cuarentena, también presenciaron varios conflictos entre los vínculos; debido a que estuvieron obligados a una coexistencia que alteró drásticamente su rutina y pautas de convivencia habituales. Según Scholten et al. (2020) "Si bien no pueden descartarse las posibles consecuencias positivas de la cuarentena, como oportunidad para crear nuevos modos de vinculación o fortalecer los que habían anteriormente, es necesario advertir que esta nueva modalidad de convivencia puede exponer malestares latentes o incrementar malestares pre-existentes en los vínculos familiares".

Y a estos malestares nos referimos a los índices de violencia surgidos durante esta pandemia; en tanto la forma más común de violencia es la de género, que en su mayoría es infligida por la pareja o víctima que en muchos casos debe compartir la cuarentena junto a su agresor, siendo este un tema controversial en latino-américa debido al índice mayor de reincidencia en violencia hacia la mujer; cabe recalcar que aunque sea una problemática que se visibilizó durante la pandemia y generó mayor conciencia sobre la realidad de varias familias, está en su mayoría se mantuvo excluida, sin darle una especial consideración (Scholten et al., 2020).

Además, estudios recientes demostraron que existe una gran posibilidad de violencia física o psicológica, hacia los niños y niñas que conforman el hogar, por parte del agresor de la pareja (Bott et al., 2019). Esta información nos permite identificar la vulnerabilidad de varios sectores que no se puede decir que es uno en específico, sino más bien que no está incluida y visibilizada dentro de los grupos de riesgo y que merece una

especial atención.

En cuanto a la población infantil es de crucial importancia recalcar que desde que inició la cuarentena, la vida de millones de niños y niñas cambio de manera drástica siendo perjudicial para su desarrollo, además de un reto para las madres, padres o tutores quienes tuvieron que suplir la educación y otras demandas en casa (Scholten et al.,2020).

La pandemia también conmociono de manera negativa el ámbito laboral, generando una mayor preocupación hacia las personas que se encontraban laborando y que se tuvieron que enfrentar hacia algunas situaciones nuevas (tele-trabajo), además de mantenerse en incertidumbre o desesperación, en los casos que tuvieron que presenciar un recorte de personal.

Se necesita además consignar que estas modificaciones en el campo laboral, en varios casos, se han realizado de forma imprevista y sin ni una capacitación o aviso anterior, lo que tuvo un efecto directo sobre trabajadoras y trabajadores. La complejidad de este cambio implicó un escenario nuevo que en sí mismo puede ser demasiado estresante ,a lo que se añadió la dificultad de mantener la rutina laboral y a su vez cumplir con el rol designado dentro del hogar (Quezada-Scholz, 2020).

1.2.9 Trastorno Mentales Relacionados con el COVID-19

Según el Centro Nacional de Información en Oncología (2021) “El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, o a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis. Así que es normal y comprensible que la gente experimenta estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19” (p.1).

Al temor de contraer el virus se suma el impacto de los importantes cambios en nuestra cotidianidad provocados por los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus. Frente a las novedosas y desafiantes realidades de distanciamiento físico, el trabajo a partir del hogar, el desempleo temporal, la enseñanza de los chicos en casa y la carencia de contacto físico con los seres queridos y amigos, es fundamental que cuidemos tanto nuestra salud física como mental (PAHO, 2020). Sin embargo, dentro de un estudio realizado por

Preti et al. (2020) se destacan tres tipos de trastornos relacionados al COVID-19:

1.-Estrés postraumático: Diferentes estudios sobre el coronavirus sugieren una prevalencia de indicios de estrés postraumático entre el 71,5 y el 73% en las personas.

2.-Depresión y baja calidad de sueño: A lo largo de la etapa aguda de las últimas epidemias sufridas, la prevalencia de sintomatología depresiva estuvo entre el 27,5 y el 50,7% en el personal sanitario, con tasas más altas a lo largo de la enfermedad pandémica de coronavirus: del 50,4 al 50,7%.

3.-Ansiedad: Respecto a la sintomatología de ansiedad, durante la fase pico de la pandemia de la COVID-19 perjudicaron la paz del personal, incrementando los niveles de malestar y reduciendo la percepción de autoeficacia en el trabajo.

1.2.10 Reacciones Psicológicas más Relevantes a la Infección por COVID-19

Las actitudes que presentamos ante el COVID-19 son bastante distintas, dependiendo de los componentes de peligro y protectores que tengamos a nivel personal y social. Lo cual es primordial dimensionar aquellas actitudes que son habituales frente a un acontecimiento que es extraordinario. Por consiguiente la mayor parte de aquellas actitudes y comportamientos no debieran mirarse a partir de la enfermedad sino como una adaptación frente a una realidad que sentimos que no tenemos la posibilidad de mantener el control (Loarche, 2020). Loarche presenta las actitudes más frecuentes a nivel cognitivo y conductual que son:

Los problemas de atención y concentración, dificultad para realizar tareas automáticas, olvidos, sentirse embotado, tener rumiación de ideas (dar vueltas sobre el mismo tema sin poder controlarlo), preocupación excesiva por uno mismo y por los demás. Y la frecuente dificultad para realizar tareas rutinarias, verborrea o silencios prolongados, impulsividad, desinhibición o mayor aislamiento del necesario, dificultades para dormir o trastornos del sueño.

Además el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (2020) reconoce que el número de individuos expuestos a los componentes estresantes extremos es enorme, y que la exposición a dichos componentes constituye un elemento de peligro para

el desarrollo social y de salud psicológica.

Del mismo modo, la Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria explica que hay situaciones en la vida de las personas, que tienen la posibilidad de propiciar un mayor peligro psicosocial frente al coronavirus, como:

-Personas que deambulan por la calle, sin techo o con movilidad reducida.

-Personas con soledad no deseada o con la ausencia de redes de apoyo, o presentar ausencia de vínculos con los que mantener una comunicación activa.

-Sujetos con escasos recursos personales para el entretenimiento o con baja capacidad o pobre acceso a la tecnología.

-Individuos con una convivencia en entornos de riesgo (violencia o aislamiento), y con dificultad para comprender el estado de alarma y por tanto, en riesgo de incumplir.

-Menores de edad o sujetos dependientes de otras personas.

-Personas con la obligación de acudir a su puesto laboral, con la posibilidad de la pérdida de su trabajo.

-Individuos con precariedad o ausencia de recursos económicos.

El COVID-19 ha impactado la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles y la incertidumbre vinculada con esta patología, como el distanciamiento social, la cuarentena y el confinamiento, ha perjudicado de manera exponencial así como sigue teniendo la posibilidad de empeorar la salud psicológica poblacional debido a las malas ejecuciones de las medidas preventivas.

1.3 Padres De Familia

En definitiva, ninguna nación o persona estaba preparada para la llegada del Covid-19. Las familias ecuatorianas y de todo el mundo sentían el miedo y la angustia provocada por las altas tasas de mortalidad, fallecimientos, el desconocimiento de la nueva enfermedad, una grave crisis económica acompañada de una crisis política por el cambio de gobierno dieron como resultado altas tasas de migración, divorcios y por ende la ruptura de la estructura familiar. El desconocimiento de la importancia de la salud mental, ha dado

lugar a descuidarla, olvidando que es la misma salud mental la que nos ayuda a enfrentar el estrés, mantener relaciones sanas, trabajar de manera productiva y alcanzar nuestro máximo potencial.

1.3.1 Definición sobre Padres de Familia

Se conoce como padre o madre de familia al representante legal o la figura intermediaria de un niño, niña o adolescente que debe cumplir con varios roles individuales o compartidos para el desarrollo pleno de sus hijos e hijas como: proveer un lugar para vivir, educación, alimentación, cuidado, seguridad, amor, respeto y más.

La Convención sobre los Derechos del Niño, nos indica que: “La familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad” (Español, 2016).

Según la guía “Responding to your child in an appropriate manner” o RPM3 los padres deben asumir cinco papeles fundamentales: responder de forma adecuada, prevenir problemas o comportamientos arriesgados, supervisar las relaciones del menor con el mundo exterior, aconsejar para fomentar comportamientos adecuados y servir de modelo mediante comportamientos positivos y coherentes (Almerico, 2014).

En el aspecto educativo según la Ley Orgánica de Educación Intercultural del Ecuador los padres de familia poseen ciertos derechos y obligaciones, específicamente en el Art.12 constan sus derechos como: escoger libremente la institución educativa, recibir informes del progreso académico, resguardar el respeto a los derechos de sus hijos y solicitar toda la información que consideren pertinente a la institución. En el Art. 13 encontramos las obligaciones como asegurar la asistencia de sus representados, apoyar el proceso de aprendizaje, brindar un ambiente de aprendizaje adecuado en casa.

En Ecuador, se crearon los Departamentos de Consejería Estudiantil o DECE con la función de brindar apoyo emocional, psicoeducativo, psicológico y social entre padres de familia y estudiantes mediante estrategias innovadoras, dialógicas y reflexivas que permitan

contribuir significativamente al mejoramiento de la experiencia educativa y al enriquecimiento de la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes del país.

1.3.2 Estructura Familiar

El concepto de familia no es simple por lo que debe ser abordado desde una perspectiva integradora y una comprensión fenomenológica holística que permita entenderla tal cual se presenta en la realidad (Botella Y Castelló, 2019). Desde el concepto biológico la familia implica la vida común de dos humanos de sexo contrario que se unen con la finalidad de reproducirse y conservarse en el tiempo (Gómez Y Guardiola, 2014).

La psicología, define a la familia como “la unión de personas que comparten un proyecto duradero vital de existencia en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia” (Malde, 2012) por ende, la familia involucra el conjunto de todas las relaciones integradas.

En la economía, la familia se considera como una institución que establece su existencia en la previsión de costos, gastos e ingresos; por ejemplo, los hijos son considerados una inversión a futuro que reivindicaran sus gastos hacia sus padres en su enfermedad y vejez; desde esta perspectiva los padres deben enseñar una cultura económica de ahorro y manejo de capital, que permita a sus hijos subsistir y desarrollarse (Acevedo y Irrizarri, 2015).

En el ámbito familiar la familia tiene diferentes funciones que se encuentran directamente relacionadas con el nivel de satisfacción en las necesidades de sus miembros que la conforman. Dependiendo de la familia puede llegar a tener tantas funciones al igual que muchos tipos de necesidades, de manera repetitiva hasta que satisfagan (Caniço et. Al., 2019).

Entre las funciones más representativas de la familia tenemos la función reproductiva que es la parte biológica de la vida, incluye el nacimiento de los hijos y es necesaria para la permanencia de la raza humana; la función existencial que representa la manutención de los hijos; la función de socialización que incluye la crianza y el compartir

entre padres e hijos, se refleja puntualmente en la necesidad moral y emocional de una persona. Esta función está sujeta a todos los cambios en la sociedad, aunque la naturaleza de esta relación entre padres, hijos, familia y la sociedad puede cambiar a lo largo de la historia (Guatrochi, 2020).

La función médica es de carácter preventivo, la misma que fue puesta a prueba en la pandemia por Covid-19; esta función consiste en el ejemplo de los padres hacia un estilo de vida saludable, hacer actividades recreativas, el descanso activo, el dominio en habilidades de higiene y el abandono de malos hábitos. Cada miembro de la familia debe recibir información y mantenerse informado sobre los problemas de salud para contactar y recibir servicios con profesionales de la salud en el caso de que lo requiera (Parra, & La Madriz, 2017).

La estructura familiar varía según la sociedad en la que se desarrolla, aunque la nuclear es la principal de todas las sociedades. Se conoce como estructura nuclear a la familia conformada por madres y padres con hijos a su cargo, en segundo lugar, la estructura monoparental en la que la familia constituida por un solo progenitor, sea este madre o padre y cuyo proceso de desarrollo se localiza en escenarios de desestructuración familiar (Lebrón, 2020).

Los divorcios, la maternidad no marital, monoparentalidad, segundos matrimonios entre otros factores han evolucionado la estructura familiar tradicional de los años 50 dando como resultado la llamada “familia posmoderna” (Pérez, 2017) que se resume en más de ocho estructuras, pero entre las más comunes en Ecuador encontramos estas las dos estructuras familiares mencionadas anteriormente (Parra, & La Madriz, 2017).

En el estudio en de otras ciencias como la sociología, la clasificación o los tipos de familia se han estudiado a través de los años y varía según autores. Émile Durkheim, afirma que la estructura familiar esta cohesionada en el compartir valores, mientras que, para Herbert Spencer, las funciones familiares están determinadas por la procreación y el asegurar la mínimas condiciones para la existencia de los hijos (Sela et. Al., 2020).

Las relaciones familiares dependerán del tipo de familia en el que se críen los

miembros por ejemplo, en las familias de origen esta relación es directa entre padres e hijos, mientras que, en una familia extensa se incluyen relaciones con otros miembros como primos, tíos o abuelos. Por lo general, no existen problemas en el desarrollo de estas relaciones, sin embargo, cuando hablamos de una familia reconstruida que consiste en la introducción de una nueva relación conyugal en la familia, la misma que puede estar sujeta a la existencia o no de hijos de las anteriores relaciones (Covarrubias et. Al., 2019).

Otro punto de análisis son los límites o también llamadas fronteras, que tiene la función de resguardar la diferenciación del sistema, además, determina quienes y como participan. Los límites pertenecen al sistema familiar y los que provienen en su totalidad del sistema exterior se denominan fronteras. Los límites pueden ser claros, aquellos que resultan definibles y son los ideales, pero, también están los límites difusos que son difíciles de determinar y son más comunes en las familias extensas, entre sus características esta la ausencia de claridad de roles, sentido de pertenencia exagerado, poca autonomía personal y la inhibición del desarrollo cognitivo y afectivo (Sela et. Al., 2020).

Por otro lado están los límites rígidos, comúnmente presentan familias monoparentales o reconstituidas, cuando los miembros familiares comparten muy pocas cosas en común. Estos límites son difíciles de alterar, tienen un sentido de independencia exagerado, escasos de sentimientos de fidelidad y pertenencia, bajos niveles de ayuda y apoyo mutuo (Guatrochi, 2020).

Los roles ordenan la estructura de las relaciones en la familias, que se rigen bajo normas o reglas, las mismas que se imponen con el propósito de garantizar la concordancia y respeto con los roles. Es evidente que entre mejor es la comunicación, roles, reglas del sistema familiar, en definitiva este será más funcional. Vivir en un clima psicológico desfavorable desencadena problemas psicológicos como depresión, tensión mental y desbalance en las emociones. El problema persiste en que si los miembros de la familia no buscan mejorar para cambiar la situación, la convivencia se vuelve problemática (Covarrubias et. Al., 2019).

Moratto et. al., (2015) asegura que la familia se desarrolla en cuatro etapas que son:

formación de pareja, pareja con hijos pequeños, familia con hijos adolescentes y familia con hijos adultos. Resaltando que el sistema familiar sufre variaciones a lo largo de cada etapa por lo que es necesario establecer nuevas reglas de interacción familiar que eviten el estancamiento y la disfuncionalidad familiar.

Padre, proviene del término latín "Pater" que significa cabeza del hogar, nos referimos a padre de familia como la persona de sexo masculino que solía tener el poder, autoridad y responsabilidad económica del hogar (Castellano Y Mársico, 1995), pero, gracias a la evolución de la sociedad y la inclusión de la mujer al trabajo las responsabilidades empezaron a ser compartidas, es más en el año 2017 el 27,1% de las mujeres eran jefas de hogar en Ecuador (Cargua, 2019).

La pandemia obligó a las parejas a convivir las 24 horas del día, lo que eliminó todos los falsos estabilizadores emocionales y afloró todas las tensiones que existían; además, reveló algunos secretos que fueron cada vez más difíciles de ocultar como infidelidad, endeudamientos, entre otros. El registro civil en Ecuador reportó 22.442 divorcios en el 2020 (La Hora, 2021).

1.3.3 Impacto del Covid en las Familias

Los niños, niñas y adolescentes son considerados el grupo menos vulnerable y afectado en términos de salud frente al COVID-19 pero tienen el doble de probabilidades de ser vulnerables ante las consecuencias sociales y económicas; debido a que, durante la ocurrencia de epidemias o pandemias son el grupo más expuesto a situaciones de violencia, maltrato, abuso y explotación (UNICEF, 2020).

La violencia intrafamiliar estuvo muy latente en las familias ecuatorianas durante el confinamiento afirma el Ing. Juan Zapata, Director del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 puesto que desde que inició la emergencia sanitaria el 12 de marzo de 2020 hasta el 31 de mayo del mismo año se registraron 28.367 episodios de violencia intrafamiliar, es decir, 268 pedidos de ayuda al día (ECU 911). Y en lo que va del 2021 ya se han registrado 210 denuncias de maltrato 129 fueron por negligencia, 54 por maltrato físico y 27 por maltrato psicológico (Machado, 2021).

Existen diferentes tipos de maltrato infantil, pero según el reporte elaborado por la DINAPEN los más presentes en Ecuador son: trato negligente o descuidado con un 54%, maltrato físico con 24,9%, maltrato psicológico 19,4% y maltrato institucional 0,4%. Esta violencia prevalece en las provincias de Guayas, Chimborazo, Pichincha y Cotopaxi siendo las madres las encargadas de la crianza y las principales agresoras (Machado, 2021).

El gobierno ecuatoriano esta consiente de este problema de violencia en niños, niñas y adolescentes desde antes del 2015 cuando la UNICEF en su informe reveló que la violencia hacia los menores en el país ocurre en lugares considerados seguros como su casa, escuela y su entorno comunitario. De acuerdo al estudio, el 40% de los menores recibe un trato violento por parte de sus padres, el 26% por parte de sus maestros y 4 de 10 sienten inseguridad en el transporte público.

Grant Leaity, autor del reporte descubrió en su estudio que la violencia se ejerce especialmente en niños de 5 a 11 años, el 42% en zonas rurales, mientras que, el 36% en zonas urbanas. La población afro ecuatoriana es la más incidente con un 52%, seguida de la indígena con un 48% y por último la mestiza con el 34%. El maltrato puede tener efectos altamente negativos en el proceso de desarrollo y bienestar (Arruabarrena, 2011) por lo que, Leaity sostiene “La violencia puede tener consecuencias para toda la vida como: embarazo, suicidio, abuso de alcohol y drogas, entre otras, y por lo tanto es necesario prevenirla” (UNICEF, 2016).

UNICEF cuenta con programas de protección infantil, atención legal, soporte psicológico y soporte emocional para padres y menores, espacios creados con el propósito de promover cambios, empoderar a los jóvenes, prevenir malos tratos y erradicar la violencia (UNICEF, 2021) a través, de la búsqueda del dialogo, implementación de técnicas no violentas entre padres e hijos, sensibilización y protección (UNICEF, 2016).

Otro de los impactos fue la pérdida de empleo e inestabilidad económica que todavía no logra recuperarse, hasta abril del 2021 en Ecuador 5,5 millones de personas consideradas económicamente activas se encuentran en empleo inadecuado o subempleo (Coba, 2021) lo que desencadeno las altas tasas de migración.

La desesperación por la búsqueda de un empleo y sustento ha obligado a padres, madres, hijos o las familias ecuatorianas enterar a migrar, así se evidencia en las largas filas fuera del Registro Civil para obtener un pasaporte e ir en busca de una mejor vida.

Sin embargo, el camino no es tan fácil insiste el sociólogo German Cárdenas que aconseja a las personas informarse bien de los riegos, pues los coyotos no siempre cumplen sus ofertas (El Universo, 2021).

En los niños, niñas y adolescentes el impacto psicológico del miedo a la enfermedad, la falta de contacto con sus compañeros, el contagio y muerte de sus seres queridos y la pérdida de empleo de sus progenitores se manifestó en episodios de claustrofobias, estrés, ansiedad, trastornos alimenticios y más (Caceres et. al., 2020). Por lo que se refiere a los adultos también tuvieron repercusiones psicológicas, este cambio de rutinas y confinamiento repentino provocó alteraciones en su salud mental como el aumento de soledad, la ansiedad, insomnio, depresión, consumo de bebidas alcohólicas u otras drogas, autolesiones y hasta un comportamiento suicida; por ejemplo, el cierre total de licorerías fue una de las causas del aumento de suicidios debido a que obligó de alguna manera a la abstinencia (Kumar y Nayar, 2021).

Las enfermedades mentales tuvieron un aumento de al menos el 20% desde que empezó la pandemia, así lo demostró un estudio realizado recientemente por la Sociedad India de Psiquiatría (Loiwal, 2020). Se habla de un desarrollo de ciertos trastornos neuróticos, concretamente, el trastorno de ansiedad generalizada y los trastornos obsesivo-compulsivos (TOC) por el hincapié de estarse lavando las manos constantemente, mantener distancias de 2 metros y desinfectar las áreas (Kumar y Nayar, 2021).

1.3.4 Medidas Precautelares Aplicadas en las Familias por Covid-19

Con el fin de precautelar la salud de todos los ecuatorianos el gobierno ha tomado diferentes medidas, en diferentes etapas que se detallaran a continuación. Comienzo de la pandemia con la paciente cero una mujer de 71 años proveniente desde Madrid, pero no fue hasta el 29 de febrero de 2020 que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador confirma el caso y con ascensos.

El 19 de marzo de 2020, se empieza el confinamiento con la suspensión de clases, eventos masivos, cierre de negocios y fronteras, etapa en la que la educación tuvo dos caras. La ministra de educación Monserrat Creamer, presenta un plan educativo Covid-19; sin embargo, su propuesta que pretendía garantizar el proceso de educación resultó ser inequitativa (Rodríguez, 2020).

Andrés Michelena, ministro de telecomunicaciones informó que al menos un millón de estudiantes no contaban con conexión a internet, dispositivos móviles o pertenecían a familias numerosas en las que los recursos tecnológicos no abastecían las necesidades de toda la familia. Asimismo, la presencia de docentes y padres de familia no capacitados en el uso adecuado de las plataformas, colapsos y más (El Universo, 2020).

La educación es un derecho humano universal, que no es solo asegurar el acceso a la instrucción, sino el derecho a una educación de calidad e inclusiva que garantice la igualdad de oportunidades. Por ende, el estado ecuatoriano estaba en la obligación de garantizar este proceso con la finalidad de evitar el incremento de esta desigualdad que se repercutirán en las futuras oportunidades (Vivanco, 2020).

El 12 de septiembre del 2020, se implementó un sistema de semaforización el mismo que habilitaba el trabajo presencial al 70%, los Comités de Operaciones de Emergencia cantonales (COE) de cada cantón podían establecer sus propias restricciones. El regreso al trabajo presencial obligó a los padres de familia a dejar a sus hijos sin supervisión en el hogar (La Republica, 2020).

El 30 de abril, el presidente Lenin Moreno vuelve a decretar estado de excepción por 30 días en más de 10 provincias, con el regreso al teletrabajo, toque de queda de lunes a jueves y un confinamiento absoluto los fines de semana con el propósito de bajar el número de contagios.

Este 07 de junio del 2021, después de 14 meses ciertos planteles educativos retornaron a clases presenciales ante la preocupación del retraso en el aprendizaje, el desarrollo de trastornos de ansiedad o depresión, los altos niveles de estrés, entre otras consecuencias que están presentes en los estudiantes por el confinamiento (Wang et. al.,

2020). En cuanto a los adultos depende mucho del establecimiento y sector estratégico al que pertenezca el que determinará la fecha de su retorno a jornada laboral presencial, aunque, la mayoría de las empresas ya lo ha realizado.

En fin, el confinamiento fue la medida principal aplicada por el gobierno ecuatoriano para evitar los contagios y muertes por Covid-19; esta medida fue drástica y causó consecuencias e involucró a todo el núcleo familiar, el mismo que tendrá que aplicar medidas para minimizar su impacto y volver en lo posible a la normalidad. Mientrastanto, recomendamos que las personas hagan uso de los diferentes recursos online confiables que pueden ser útiles para manejar y afrontar el estrés de la pandemia; asimismo, es de una relación mental positiva y de suma importancia que las personas cuiden de sí mismas, familiares y amigos a lidiar con el estrés para así mitigar sus consecuencias.

1.4 Antecedentes

El confinamiento creó una alteración en todos los integrantes que conforman la estructura familiar, es evidente que el grado de alteración en cada miembro de la familia dependerá de los sucesos suscitados durante el confinamiento; por ejemplo, los padres de familia que perdieron su empleo están sometidos a diferentes niveles de alteración que un niño por la falta de relación con personas de su edad o aún peor que el de una persona que sufre algún tipo de violencia. En fin, aunque el modo de convivencia fue diferente para cada persona, pareja y familia según estudios los sentimientos de angustia e incertidumbre fueron los más comunes.

Fue un reto para los padres de familia manejar los episodios emocionalmente problemáticos de sus hijos, los mismos que afectaron al bienestar psicológico familiar, así lo demostró un estudio de tipo cuantitativo llevado a cabo a 1143 padres de la población joven en España e Italia. Los autores detectaron que la presencia de los síntomas como aburrimiento, irritabilidad, inquietud y sensación de soledad en los menores fueron la principal causa de estos episodios problemáticos derivando así, la necesidad de que los padres de familia detecten y refuercen estos problemas emocionales lo antes posible para

mejorar el bienestar psicológico familiar (Orgilés et al., 2020).

El cierre o acceso casi inexistente a escuelas, parques y complejos deportivos, los altos tiempos frente a dispositivos tecnológicos y el confinamiento en casa de los menores sumado a las alteraciones emocionales dio como consecuencia la alteración en sus dietas diarias. Los niños y niñas aumentaron el consumo de alimentos altos en azúcar, carbohidratos y sal así lo demostró una investigación de tipo cualitativa en Estados Unidos, alertando de los problemas de salud a corto y largo a plazo que se desencadenan con el sobrepeso y la obesidad (Rundle et al., 2020).

Los padres de familia trataban de encontrar el equilibrio entre su jornada laboral, si es que mantuvieron su trabajo, el cuidado de los menores, su educación y la estabilidad financiera en medio de la incertidumbre; lo que por obvias razones causaba altos niveles de estrés, así lo demostró un estudio de tipo cuantitativo realizado a 254 adultos entre madres y padres de familia en Canadá. Este estudio, demuestra que el comportamiento de salud más cambiante en los niños y que más preocupa a los padres es: el tiempo en pantalla. Este hábito se asocia directamente con síntomas de depresión, obesidad y una menor calidad de vida. Conviene subrayar que hay familias que optaron por empezar un estilo de vida más saludable, cocinando y alimentándose mejor en casa, por consiguiente, se recomienda planes de respuesta que minimicen el estrés y apoyen hábitos saludables (Carroll et. al, 2020).

Un estudio realizado por Panadero (2020) en Madrid nos recuerda que los niños con DEA son un grupo aún más afectado por la suspensión de actividades estudiantiles y la desigualdad de acceso a la educación. Este estudio de tipo cuantitativo aplicado mediante tres tipos de cuestionarios diseñados por la investigadora a 130 personas con DEA, 404 familias con adolescentes con DEA y 90 profesionales especializado demostraron que existen deficiencias en la educación pública como: evaluaciones incorrectas, malos diagnósticos y falta de recursos lo que les obliga a acudir al sector privado al que no todos pueden acceder; lo mismo que se refleja en las diferencias significativas en oportunidades laborales y diferencias significativas en el sector laboral.

Las consecuencias del Covid-19 no son solo para los niños, están presentes en toda la sociedad. En los adultos se evidenció el aumento del consumo de alcohol así lo demostró un estudio cuantitativo aplicado mediante encuestas a 1540 participantes entre hombres y mujeres de 18 a 80 años en Estados Unidos, los resultados afirman que hubo un aumento de consumo de bebidas alcohólicas del 39%. Este porcentaje alerta consecuencias asociadas al consumo de estas sustancias como empeorar los problemas de salud física y mental existentes tales como, depresión o ansiedad (Pollard et. al, 2020).

Los altos niveles de estrés también amenazaron las relaciones románticas, por ejemplo, en las relaciones de noviazgo, existía un debate moral entre su bienestar y satisfacción al momento de encontrarse con su pareja, debido a que, el romper el confinamiento podía significar exponer al virus a los miembros de su familia, especialmente si en esta había adultos mayores o personas vulnerables, así lo demostró el estudio de tipo cuantitativo realizado en México de Rodríguez Y Rodríguez Morales, 2020.

Otro de las alteraciones preocupantes en parejas relativamente jóvenes es la ciber-violencia, un estudio realizado durante la pandemia por Covid-19 a 307 universitarios mexicanos, reveló, altos niveles de celos y vigilancia electrónica especialmente redes sociales, bidireccionalidad de control cometida y sufrida por parte de hombres o mujeres. Si bien, se han establecido como acuerdos, es decir, son bidireccionales lo que en definitiva lleva a asumir que lastimosamente la ciber-violencia se está normalizando (García, Y Hernández-Cruz, 2020).

A las parejas conyugales les afectaron diversos factores desde las condiciones de habitabilidad, edad, estabilidad socio-económica y si tenían hijos o no; en vista de que, los que cuidaban de menores cumplieron un papel de responsabilidad más elevado. Es más parejas con relación homosexual presentaron mayor satisfacción en relación a las parejas heterosexuales, aunque por lo general, lo relacionado con la sexualidad se vive con mayor intensidad en los primeros años del matrimonio o compromiso debido a que se encuentran en la etapa del enamoramiento, pero para parejas maduras fue más complejo por la pérdida de privacidad ante la presencia de los hijos y demás responsabilidades (Rodríguez Salazar

Y Rodríguez Morales, 2020).

La población nivel mundial estaba sometida a un estrés enorme con el Covid-19 y el segundo estrés causado por el divorcio significaba un desafío más grande, varios autores afirman que el estrés está presente en el proceso, se puede procesar y no causa mayores consecuencias a largo plazo; sin embargo, la adicción a otros factores asociados si llega a potenciar los efectos negativos en el funcionamiento individual y relacional. El nuevo virus cambió completamente los procesos y este no es la excepción, por ejemplo, los padres divorciados no podían planificar las visitas a sus hijos, medios de transporte y horarios limitados para convivir junto a sus hijos, más dificultad para llegar a acuerdos y más discusiones. En consecuencia, las relaciones entre padres e hijos corren peligro a ser cada vez más frágiles y distantes (Lebow, 2020).

En cuanto a la salud mental, el resultado de la revisión literaria a 24 estudios basados en cuarentas pasadas realizado por Brooks et al., 2020 afirman que "...los efectos psicológicos resultantes son negativos. Las cuarentenas se asociaban a síntomas de estrés postraumático, ansiedad, estrés, mal humor, irritabilidad, insomnio, ira, agotamiento, miedo, culpa, nerviosismo y/o tristeza..." (p. 395), en efecto, corroboran el impacto psicológico que padecieron las personas durante la pandemia.

En conclusión, así como en la alimentación mientras que, unas familias optaron por un estilo más saludable otras, al contrario, por una mala alimentación; lo mismo ocurrió con las relaciones familiares; algunas familias aprovecharon esta oportunidad para mejorar sus relaciones de pareja e hijos, lastimosamente otras al ser relaciones de apego poco saludables tuvieron mayor conflicto y acudieron al divorcio.

Es evidente que esta decisión dependerá de varios factores externos e internos como la estabilidad de la pareja, nivel socioeconómico, edad y religiosidad en concreto, las personas que tienen poder religioso tienen menos probabilidades de divorciarse. Todos estos estudios recomiendan a los gobiernos implementar un programa que minimicen el impacto y ayuden a los ciudadanos a mejorar su salud mental después de la pandemia.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y HERRAMIENTAS

En este capítulo se presentan todos los aspectos metodológicos empleados para la obtención de resultados. Consta de ocho apartados que son: tipo de Investigación, criterios de inclusión, criterios de exclusión, instrumento, obtención de datos, análisis estadísticos, aplicación de la ficha sociodemográfica y aplicación del test de Goldberg, Estos se detallan a continuación.

2.1 Tipo de Investigación

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque para la recolección de datos se empleó un instrumento estandarizado y para el procesamiento de datos se utilizaron medidas de la estadística descriptiva. Además, el tipo de investigación fue transversal porque los datos se recopilaron en un momento único y en su ambiente natural. Por otro lado, el alcance del estudio fue descriptivo pues se detalló la variable salud mental en un grupo de padres defamilia.

2.2 Criterios de Inclusión

Padres de familia de primero y segundo año de EGB, del paralelo A y B, de la sección matutina y vespertina de la institución educativa *Manuel J Calle* y padres de familia que acepten participar en el estudio y den su consentimiento informado.

2.3 Criterios de Exclusión

Padres de familia de cursos inferiores y superiores al primero y segundo año de EGB de la institución Manuel J Calle.

2.4 Instrumento

Para la recolección de la información se empleó una ficha sociodemográfica para indagar sobre: edad, nivel de estudios, número de integrantes en la familia, situación laboral, situación afectiva y aspectos relacionados con contagio de Covid -19 (ver anexo 1), con el objetivo de caracterizar a los participantes. También, se empleó la versión española del cuestionario de salud mental de Goldberg (GHQ-28). Según Vallejo et al. (2007) el

objetivo de este instrumento es medir el estado de salud mental (o salud general), también se puede usar para detectar trastornos psiquiátricos en la población general y en entornos clínicos comunitarios o no psiquiátricos. Todos los elementos tienen un sistema de puntuación Likert que van de cero a tres.

Consta de 28 ítems, agrupados en cuatro subescalas (ver anexo 2): subescala A (síntomas somáticos), subescala B (ansiedad e insomnio), subescala C (disfunción social) y subescala D (depresión grave). La calificación se realiza designando el puntaje de forma binaria, es decir asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems de acuerdo a cada pregunta, de esta manera: Mejor que lo habitual =0, Igual que lo habitual=0, Peor que lo habitual= 1, Mucho peor que lo habitual= 1. El punto de corte para GHQ-28 se sitúa en 5/6=no caso/caso (Anexo 2). Esto significa que, los puntajes iguales o menores a 5 no representan casos de alteración de salud mental, en tanto que, los puntajes iguales o mayores a siete, sí.

2.5 Obtención de Datos

Primero, se obtuvo la autorización de los directivos de la institución. Segundo, se organizó el proceso de recolección de información con el personal de la institución encargado. Tercero, se socializó el objetivo de la investigación y el consentimiento informado (Ver anexo 3) con los padres de familia y se dio a conocer la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Cuarto, se aplicó la ficha sociodemográfica y el test de Goldberg y una vez obtenido los 158 formularios llenos se descargaron en Microsoft Excel y se pasaron al paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS), versión 25 para su análisis. Finalmente, se socializaron los resultados con el departamento de consejería estudiantil de la institución.

2.6 Análisis Estadísticos

Para el análisis estadístico se empleó el SPSS, inicialmente, tanto para la ficha sociodemográfica como para el test de Goldberg, se realizó un análisis exploratorio de datos. Después, para la ficha sociodemográfica se obtuvo las frecuencias para las variables

nominales y ordinales y las medidas de tendencia central, para las variables de escala. Para el test de Goldberg, se obtuvo los puntajes, por total y por dimensiones, y luego se calcularon frecuencias y medidas de tendencia central.

2.7 Aplicación de la Ficha Sociodemográfica

El procedimiento de aplicación de la ficha sociodemográfica fue de manera online, se aplicó en abril de 2021, a través de un formulario en la plataforma Google Forms, este se envió a los padres de familia por medio del correo electrónico. Se optó por esta modalidad debido a la situación del país por el Covid-19.

2.8 Aplicación del Test de Goldberg

El procedimiento de la aplicación de test de Goldberg, al igual que la ficha sociodemográfica, fue de manera online. Se recolectó esta información en abril de 2021, a través de un formulario en la plataforma Google Forms, este se envió a los padres de familia por medio del correo electrónico. Se optó por esta modalidad debido a la situación del país por el Covid-19.

De este capítulo de destaca que el estudio fue cuantitativo, la recolección de datos se realizó a través de una ficha sociodemográfica y del test de Goldberg, estos se aplicaron a 158 padres de familia.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados encontrados a través de la aplicación de la ficha sociodemográfica y del test de Goldberg. Este se compone de cinco apartados: fiabilidad del instrumento, características de los participantes, estado de salud mental de los padres de familia, alteraciones de la salud mental de los padres de familia, de acuerdo a variables sociodemográficas y socialización de resultados con la institución educativa.

3.1 Fiabilidad de Instrumento

Para analizar la fiabilidad del instrumento se calculó el alfa de Cronbach y se obtuvo un puntaje =.939, lo que indica una muy buena fiabilidad.

3.2 Características de los Participantes (Ficha Sociodemográfica)

Como resultado se obtuvo la aplicación a 158 padres de familia de los estudiantes de primero y segundo de año de EGB, del paralelo A y B de la escuela *Manuel J Calle*. La tabla 1 muestra que tenían entre 20 y 54 años, con una media aritmética (M) de 31.82 y una desviación típica (DT) de 6.55. El número de personas que vivían en casa fue de entre 2 y 14, con una M=4.87 y una DT=1.99. Los participantes tenían entre 1 y 7 hijos, con una M=2.13 y una DT=1.63. La mayoría ha concluido estudios secundarios (61.39%), eran casados (44.30%), tenían pareja (76.58%), no contaban con ningún tipo de servicio médico (72.15%), laboraban en el hogar (37.97) y eran católicos (82.91%).

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los participantes =158

Variables		M	DT	Mín.	Máx.
Edad		31.82	6.55	20	54
¿Cuántas personas contándolo a usted viven en su casa?		4.87	1.99	2	14
¿Cuántos hijos/as tiene?		2.13	1.63	1	7

Variable		N	%	Variable		N	%
Nivel de estudios finalizado	Primaria	32	20.25	Situación laboral	He perdido mi trabajo definitivamente	24	15.19
	Secundaria	97	61.39		Laboro en el hogar	60	37.97
	Tecnológica	6	3.80		Mantengo mi puesto	40	25.32

	Universitaria	23	14.56	de trabajo		
				No laboro	34	21,52
Estado civil	Soltero	43	27.22	Ninguna	4	2.53
	Casado	70	44.30	Testigo de Jehová	1	.63
	Unión Libre	37	23.42	Cristiana	16	10.13
	Divorciado	7	4.43	Evangélica	4	2.53
	Viudo	1	.63	Católica	131	82.91
Situación afectiva	Sin pareja	37	23.42	Adventista	1	.63
	Con pareja	121	76.58	La iglesia de	1	.63
¿Cuenta con algún tipo de servicio médico?	IESS (afiliado)	42	26.58	Jesucristo de los Santos de los Últimos días		
	Ninguno	114	72.15			
	Seguro privado	2	1.27			

Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos.

En la ficha sociodemográfica también se indagó sobre aspectos relacionados con el covid-19 y la tabla 2 muestra que la mayoría no ha presentado Covid-19 (68.99%), conocen al menos a tres familiares, parientes o amigos que han sido diagnosticados con esta enfermedad (42.41%), no han perdido a ningún ser querido o persona cercana debido al Covid-19 (79.11%). Para la mayoría, ha sido fácil la convivencia familiar (38.61%) y conservan su trabajo, a pesar de la pandemia (34.81%), aunque un porcentaje similar no conserva su trabajo (34.18%).

Tabla 2.

Características relacionadas con el covid-19

	Variable	N	%
¿Ha padecido Covid?	Sí	49	31.01
	No	109	68.99
¿Tiene algún familiar, pariente o amigo que haya sido diagnosticado con covid-19?	No, no conozco a nadie	46	29.11
	Sí, conozco a tres o más personas	67	42.41
	Sí, conozco a dos personas	12	7.59
	Sí, conozco a una persona	33	20.89
¿Ha perdido a un ser querido/a o persona cercana por el Covid-19?	Sí	33	20.89
	No	125	79.11
¿Cómo ha sido la convivencia durante esta pandemia?	Fácil	61	38.61
	Muy fácil	50	31.65
	Regular	39	24.68
	Mala	6	3.80

	Falta de costumbre-problemas de pareja	2	1.27
¿Conserva su trabajo a pesar de la pandemia?	Sí	55	34.81
	No	54	34.18
	No tenía trabajo	39	24.68
	No aplica/no es mi caso	10	6.33

Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos.

La comunicación con familiares, amigos y compañeros de trabajo fue otra variable recogida en la ficha sociodemográfica. La tabla 3 muestra que el modo de comunicación más frecuente desde que inició la cuarentena ha sido las redes sociales únicamente, como: Facebook, Instagram o WhatsApp (26.58), seguido de llamadas por teléfono, videollamada y redes sociales (19.62%). El modo menos frecuente fue las visitas junto con llamadas telefónicas y redes sociales (.63%).

Tabla 3.

Comunicación durante la pandemia por covid-19

	Variable	N	%
Desde que inició la cuarentena ¿Cómo mantiene la comunicación con su familia, amigos, vecinos y compañeros de trabajo?	No tengo contacto	5	3.16
	Nos llamamos por teléfono	18	11.39
	Teléfono y redes sociales	7	4.43
	Nos llamamos por teléfono, video llamada	8	5.06
	Nos llamamos por teléfono, video llamada y redes sociales	31	19.62
	Nos visitamos	5	3.16
	Nos visitamos, nos llamamos por teléfono	3	1.90
	Nos visitamos, nos llamamos por teléfono, por redes sociales	1	.63
	Nos visitamos, nos llamamos por teléfono y video llamada	3	1.90
	Nos visitamos, nos llamamos por teléfono, video llamada y redes sociales	7	4.43
	Nos visitamos, por redes sociales	3	1.90
	Por redes sociales (Facebook, Instagram o WhatsApp)	42	26.58
	Video llamada	15	9.49
	Video llamada y redes sociales	10	6.33

Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos.

También, se indagó sobre los aspectos emocionales y la tabla 4 muestra que las reacciones experimentadas con mayor intensidad durante la pandemia fueron el miedo

(24.05%), la responsabilidad (23.42%), la angustia (22.78%) y la incertidumbre (22.15%). En tanto que, las reacciones menos frecuentes fueron el enojo, la irritación, la preocupación, la tristeza y *nada* (.63%). Asimismo, se identificó que durante la pandemia, la mayoría de participantes se ha preocupado por su situación laboral (27.22%) y por diferentes motivos (24.05%). Y, un mínimo porcentaje ha aumentado su visión negativa en las cosas que solía hacer, se ha sentido con mucha energía o feliz (.63%).

Tabla 4.

Aspectos emocionales durante la pandemia por covid-19

Variables		N	%
¿Qué reacciones ha sentido usted con mayor intensidad, durante esta pandemia?	Angustia	36	22.78
	Enojo	1	.63
	Felicidad	1	.63
	Incertidumbre	35	22.15
	Irritación	1	.63
	Melancolía	6	3.80
	Miedo	38	24.05
	Nada	1	.63
	Preocupación	1	.63
	Responsabilidad	37	23.42
	Tristeza	1	.63
Durante la pandemia, Usted:	Ha aumentado su visión negativa en las cosas que solía hacer	1	.63
	Ha llegado a un punto de sentirse mal consigo mismo	12	7.59
	Ha realizado actividades que le relajan	30	18.99
	Ha recibido terapia Psicológica	1	.63
	Se ha comunicado con sus familiares y amigos	24	15.19
	Se ha preocupado debido a diferentes motivos	38	24.05
	Se ha preocupado por su situación laboral	43	27.22
	Se ha sentido con mucha energía	1	.63
	Se ha sentido feliz	1	.63
	Se ha sentido nervioso/a, ansioso/a	7	4.43

Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos.

3.3 Estado de Salud Mental de los Padres de Familia

Los resultados del test de Goldberg permiten conocer qué dimensión de la salud mental está siendo comprometida, en la tabla 5 se muestra que la dimensión más afectada de la salud mental general de los participantes fue *Ansiedad e insomnio* (M=1.46, DT=2.27) y aquella menos afectada fue, *Depresión* (M=.35 y DT=1.13). Se debe recordar que la media de la escala para cada dimensión es 3.5, y en este caso todos los puntajes están por

debajo, de modo que, la afectación del estado de salud mental en sus cuatro dimensiones fue baja.

Tabla 5.

Dimensiones de la salud mental de los padres de familia

Dimensiones (media=3.5)	M	DT
Somáticos	.98	1.76
Ansiedad e insomnio	1.46	2.27
Disfunción social	.53	1.28
Depresión	.35	1.13

Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos.

El test de Goldberg, a más de proporcionar información sobre las dimensiones del estado de salud mental general, a través del puntaje total, permite identificar la presencia o no de posibles casos de una alteración de salud mental. Para ello, el punto de corte es de 5/6=no caso/caso. Hay que recordar que este instrumento por sí solo no constituye una herramienta diagnóstica, más bien, permite realizar un screening, que deberá ser corroborado con otras técnicas de evaluación.

La figura 1 muestra que un 20% de los padres de familia presentó un puntaje igual o mayor a 6, por tanto, se consideran posibles casos con una alteración de salud mental.

Figura 1.

Porcentaje de padres de familia con una posible alteración de salud mental.

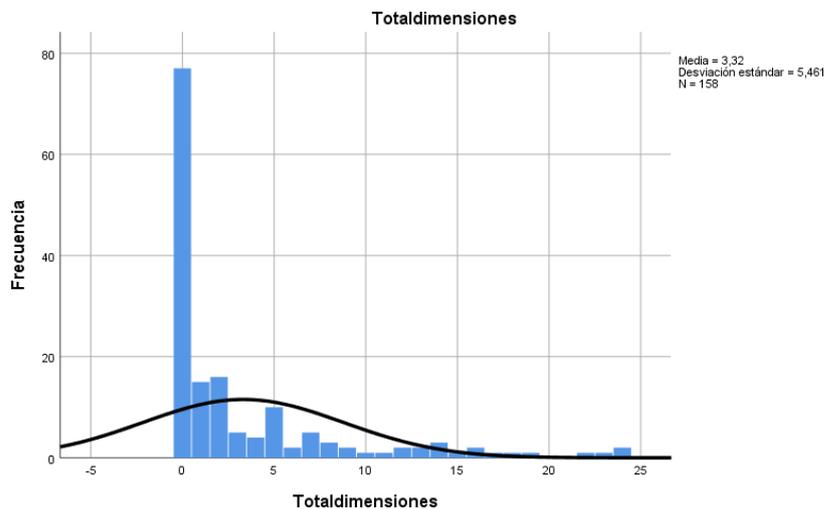


Los descriptivos del puntaje total muestran que, aunque el rango de valores fue de 0 a 24, la mayoría de datos tienden a agruparse en los puntajes inferiores (M=3.32, DT=5.46),

tal como se muestra en la figura dos. Esto indica que hay pocos posibles casos con una alteración de salud mental.

Figura 2.

Histograma del puntaje total del estado de salud general de los padres de familia.



3.4 Alteraciones de Salud Mental de Acuerdo a Variables Sociodemográficas

Los resultados de la aplicación del test de Goldberg, como se muestra en la tabla 6, permiten identificar la presencia o no de alteración del estado de salud mental general, de acuerdo a variables sociodemográficas. Los posibles casos con una alteración, se encontraron en los participantes que tenían pareja (14.56%), estaban casados (6.96%), habían finalizado la secundaria (8.86%), eran católicos (14.56%), no conservaban su trabajo (9.49%), laboraban en el hogar (6.33%), no han padecido Covid-19 (10.13%), no cuentan con ningún tipo de servicio médico (13.92%), han tenido una convivencia familiar regular (8.86%), han conocido a tres o más personas con diagnóstico de covid-19 (8.86%) y no han perdido a un ser querido por el covid-19 (13.92%).

Tabla 6.

Alteración de la salud mental según variables sociodemográficas.

	Variable	Salud Mental	
		No alteración	Sí alteración
Situación afectiva	Sin pareja	N	8
		%	5.06%
	Con pareja	N	23
		%	14.56%

Estado civil	Soltero	N	33	10
		%	20.89%	6.33%
	Casado	N	59	11
		%	37.34%	6.96%
	Unión Libre	N	30	7
		%	18.99%	4.43%
	Divorciado	N	5	2
		%	3.16%	1.27%
	Viudo	N	0	1
		%	.00%	.63%
Grado de escolaridad	Primaria	N	21	11
		%	13.29%	6.96%
	Secundaria	N	83	14
		%	52.53%	8.86%
	Tecnológica	N	4	2
	%	2.53%	1.27%	
	Universitaria	N	19	4
		%	12.03%	2.53%
Religión	Ninguna	N	3	1
		%	1.90%	.63%
	Testigo de Jehová	N	1	0
		%	.63%	.00%
	Cristiana	N	11	5
		%	6.96%	3.16%
	Evangélica	N	3	1
		%	1.90%	.63%
	Católica	N	108	23
		%	68.35%	14.56%
	Adventista	N	0	1
		%	.00%	.63%
	La iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos días	N	1	0
		%	.63%	.00%
¿Conserva su trabajo a pesar de la pandemia?	Sí	N	47	8
		%	29.75%	5.06%
	No	N	39	15
		%	24.68%	9.49%
	No tenía trabajo	N	31	8
	%	19.62%	5.06%	
	No aplica/no es mi caso	N	10	0
		%	6.33%	.00%
Situación laboral	He perdido mi trabajo definitivamente	N	17	7
		%	10.76%	4.43%
	Laboro en el hogar	N	50	10
		%	31.65%	6.33%
	Mantengo mi puesto de trabajo	N	33	7
	%	20.89%	4.43%	
	No laboro	N	27	7
		%	17.09%	4.43%
¿Ha padecido	Sí	N	34	15

covid-19?		%	21.52%	9.49%
	No	N	93	16
		%	58.86%	10.13%
	IESS (afiliado)	N	33	9
		%	20.89%	5.70%
¿Cuenta con algún servicio médico?	Ninguno	N	92	22
		%	58.23%	13.92%
	Seguro privado	N	2	0
		%	1.27%	.00%
	Fácil	N	53	8
		%	33.54%	5.06%
¿Cómo ha sido la convivencia familiar durante este tiempo de pandemia?	Muy fácil	N	45	5
		%	28.48%	3.16%
	Regular	N	25	14
		%	15.82%	8.86%
	Mala	N	3	3
		%	1.90%	1.90%
	Falta de costumbre y problemas con la pareja	N	1	1
		%	.63%	.63%
¿Tiene algún familiar, pariente o amigo que haya sido diagnosticado con covid-19?	No, no conozco a nadie	N	38	8
		%	24.05%	5.06%
	Sí, conozco a tres o más personas	N	53	14
		%	33.54%	8.86%
	Sí, conozco a dos personas	N	8	4
		%	5.06%	2.53%
	Sí, conozco a una persona	N	28	5
		%	17.72%	3.16%
¿Ha perdido a un ser querido/a o persona cercana por el covid-19?	Sí	N	24	9
		%	15.19%	5.70%
	No	N	103	22
		%	65.19%	13.92%

Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos.

Finalmente, la tabla 7 muestra que el puntaje más bajo se encontró en la dimensión depresión y en los participantes que no laboraban ($M=.12$, $DT=.33$), no habían tenido covid-19 ($M=.28$, $DT=10.04$), tenían estudios universitarios ($M=.04$, $DT=.21$), pareja ($M=.31$, $DT=.106$), una convivencia familiar muy fácil ($M=.12$, $DT=.52$), conocían a tres o más personas con covid-19 ($M=.21$, $DT=.95$), no habían perdido a una persona cercana o querida por esta enfermedad ($M=.34$, $DT=1.11$) y recibían servicio médico a través de un seguro privado ($M=.000$, $DT=.00$).

En tanto que, el puntaje más alto se encontró en la dimensión ansiedad e insomnio en los padres de familia que habían perdido definitivamente su trabajo (M=2.33, DT=2.46), sí habían tenido covid-19 (M=2.10, DT=2.61), tenían estudios tecnológicos (M=2.67, DT=3.44), no tenían pareja (M=1.78, DT=2.17), tenían una falta de costumbre en la convivencia y problemas con la pareja (M=4.00, DT=4.24), habían conocido a dos personas con diagnóstico de covid-19 (M=1.75, DT=2.60), habían perdido a una persona cercana o querida por el covid-19 (M=1.88, DT=2.48) y recibían servicio médico a través de un seguro privado (M=2.00 y DT=2.83).

Tabla 7.

Alteraciones de las dimensiones de salud mental general de acuerdo a variables sociodemográficas

Variable	Ansiedad e Insomnio, Disfunción Social, Depresión y Puntaje Total										
	Somáticos		Insomnio		Disfunción Social		Depresión		Puntaje Total		
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	
Situación laboral	Pérdida definitiva de trabajo	1.25	1.96	2.33	2.46	1.08	2.02	.92	2.06	5.58	7.58
	Laboro en el hogar	.97	1.76	1.18	2.03	.42	.98	.33	.93	2.90	4.75
	Mantengo mi puesto de trabajo	1.00	1.88	1.28	2.33	.50	1.30	.23	1.00	3.00	5.78
	No laboro	.79	1.51	1.56	2.41	.35	.98	.12	.33	2.82	4.19
Ha padecido covid-19	Sí	1.69	2.32	2.10	2.61	.90	1.79	.51	1.32	5.20	7.11
	No	.66	1.33	1.17	2.05	.36	.93	.28	1.04	2.47	4.31
Grado de escolaridad finalizado	Primaria	1.09	1.84	2.06	2.78	.75	1.63	.53	1.41	4.44	6.48
	Secundaria	.86	1.61	1.20	1.93	.37	.93	.34	1.13	2.76	4.66
	Tecnológica	2.17	2.71	2.67	3.44	2.00	2.90	.67	1.63	7.50	10.03
	Universitaria	1.04	1.99	1.43	2.39	.48	1.24	.04	.21	3.00	5.29
Situación afectiva	Sin pareja	1.22	2.04	1.78	2.17	.65	1.60	.46	1.35	4.11	6.23
	Con pareja	.91	1.67	1.36	2.30	.49	1.17	.31	1.06	3.07	5.21
Convivencia familiar durante la pandemia	Fácil	.70	1.48	1.08	1.88	.33	.93	.23	.64	2.34	4.19
	Muy fácil	.72	1.54	.90	1.82	.16	.51	.12	.52	1.90	3.75
	Regular	1.59	2.26	2.49	2.75	1.05	1.81	.46	1.35	5.59	6.87

	Mala	1.3 3	1.63	2.50	3.02	1.8 3	2.56	1.67	2.66	7.33	9.37
	Falta de costumbre y problemas con pareja	3.0 0	1.41	4.00	4.24	1.5 0	2.12	3.50	4.95	12.00	9.90
Familiar, pariente o amigo diagnosticado con covid-19	No, no conozco a nadie	.74	1.50	1.15	1.98	.24	.71	.28	.75	2.41	3.80
	Sí, conozco a tres o más personas	1.1 3	1.92	1.61	2.38	.52	1.15	.21	.95	3.48	5.40
	Sí, conozco a dos personas	1.2 5	2.14	1.75	2.60	1.3 3	2.27	1.08	1.93	5.42	8.52
	Sí, conozco a una persona	.91	1.65	1.48	2.37	.64	1.58	.45	1.46	3.48	6.15
Pérdida persona cercana o querida por covid- 19	Sí	1.3 9	2.03	1.88	2.48	.73	1.33	.36	1.25	4.36	6.11
	No	.87	1.68	1.35	2.21	.47	1.27	.34	1.11	3.04	5.27
Tipo de servicio médico	IESS (afiliado)	1.0 0	1.86	1.29	2.34	.55	1.21	.24	.98	3.07	5.55
	Ninguno	.98	1.74	1.52	2.26	.53	1.32	.39	1.19	3.42	5.49
	Seguro privado	.50	.71	2.00	2.83	.00	.00	.00	.00	2.50	3.54

Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos.

3.5 Socialización de Resultados

La socialización de los resultados obtenidos en esta investigación se realizó de forma presencial y virtual con el DECE y con los padres de familia de la institución educativa

Manuel J Calle, de acuerdo al cronograma presentado en la tabla 8.

Tabla 8.

Cronograma de socialización de los resultados

Día	Objetivo	Actividad	Modalidad
07 de junio	Socializar los resultados obtenidos en la investigación y organizar talleres para padres de familia.	Presentación de resultados en el DECE y organización de talleres para padres de familia.	Presencial (2 horas).
14 de junio	Psico-educar a padres de familia sobre la salud mental y sus componentes.	Taller para padres de familia sobre la salud mental y sus componentes.	Virtual, a través de la plataforma zoom. (1 hora).
21 de junio	Brindar estrategias a los	Taller para padres de familia sobre	Virtual, a

junio	padres de familia para el manejo de la ansiedad.	estrategias para el manejo de la ansiedad.	través de la plataforma zoom. (1 hora).
28 de junio	Brindar estrategias a padres de familia para afrontar situaciones estresantes.	Taller para padres de familia sobre estrategias para el afrontamiento de situaciones estresantes.	Virtual, a través de la plataforma zoom. (1 hora).
05 de julio	Finalizar el proceso de socialización de resultados.	Sesión de despedida con los padres de familia y con el DECE para retroalimentación y aclarar dudas.	Virtual, a través de la plataforma zoom. (1 hora).

Nota. Elaboración propia.

De este apartado se concluye que la ficha sociodemográfica permitió caracterizar a los padres de familia y también, recolectar información sobre el covid-19. La mayoría tenía estudios secundarios, eran casados, tenían pareja, no contaban con ningún tipo de servicio médico, laboraban en el hogar y eran católicos. Las reacciones experimentadas con mayor intensidad fueron el miedo, la responsabilidad, la angustia y la incertidumbre. Durante la pandemia, la mayoría se ha preocupado por su situación laboral.

El test de Goldberg tuvo una muy buena fiabilidad y permitió identificar que el 20% de padres de familia presentó una posible alteración del estado de salud mental y que la dimensión más afectada fue ansiedad e insomnio y la menos afectada, fue depresión.

Los posibles casos con una alteración de salud mental se encontraron en los participantes que tenían pareja, estaban casados, habían finalizado la secundaria, eran católicos, no conservaban su trabajo, laboraban en el hogar, no han padecido Covid-19, no cuentan con ningún tipo de servicio médico, han tenido una convivencia familiar regular, han conocido a tres o más personas con diagnóstico de covid-19 y no han perdido a un ser querido por esta enfermedad.

DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo hacen alusión a las características sociodemográficas de los participantes y a los objetivos planteados, que tienen relación con el estado de salud mental de los padres de familia de la institución educativa Manuel J Calle.

En relación a los aspectos relacionados con el covid-19, las reacciones menos frecuentes experimentadas por los padres de familia son el enojo, la irritación, la preocupación y la tristeza. Resultado similar se reporta, pero en otro grupo etario, en los niños, pues se señala la presencia de aburrimiento, irritabilidad, inquietud y sensación de soledad (Orgilés et al., 2020).

Durante la pandemia algunos participantes mantuvieron su trabajo y otros lo perdieron, situación que genera preocupación. Este hallazgo concuerda con Carroll, et al. (2000) pues señalan que los padres de familia, que mantienen el trabajo durante la pandemia, buscan un equilibrio en el manejo de sus actividades laborales.

Sobre el objetivo general, establecer el estado de salud mental de los padres de familia se reportan posibles alteraciones en el estado de salud mental de algunos participantes durante la pandemia por covid-19. Esto coincide con Hernández (2020) pues menciona que durante esta pandemia, la salud mental se ha visto comprometida tanto por el impacto del virus como por nivel de contagio y las secuelas negativas de este.

Respecto al primer objetivo específico que es conocer las características generales sobre la salud mental, se reporta que esta se encuentra integrada por cuatro dimensiones que son: somática, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión. Estas pueden alterarse por la presencia de diversos factores. Uno de ellos es el temor de contraer una enfermedad, porque eso genera cambios en la vida cotidiana. Al respecto, se sugiere cuidar la salud física y mental (PAHO, 2020).

En cuanto al siguiente objetivo de investigación, establecer el estado de salud mental en los padres de familia, en este estudio se reporta una posible alteración de un 20% del total de los participantes. Esto se corrobora con lo que señala Loiwal (2020), quien refiere que las enfermedades mentales aumentaron en, al menos, un 20% desde que

empezó la pandemia. También, Hernández (2020), aclara que durante la pandemia, la salud mental de las personas se ve afectada. Esta condición se la entiende desde lo explicado por la OMS (2013), pues señala que la salud mental se mantiene cuando una persona es capaz de superar el estrés normal de la vida y ser fructífero. Por tanto, frente a una pandemia, naturalmente, los factores estresores pueden sobrepasar la capacidad de afrontamiento de una persona.

La dimensión más afectada es ansiedad e insomnio, hallazgo que se corrobora en el estudio de Brooks, et al. (2020), quienes refieren que entre los efectos psicológicos producto de una cuarentena se encuentra la ansiedad. Además, Dugas (1995, como se citó en Proaño, 2020) indica que el confinamiento, el ser inesperado y posicionar a la persona en una condición de incapacidad por controlar la enfermedad, da como resultado la ansiedad. Asimismo, Sabado (2020) indica que la ansiedad, por lo general, se presenta con problemas de sueño.

La dimensión menos afectada es depresión. Esto puede responder a la presencia de factores protectores (Gómez-Acosta, 2018), puesto que Lei et al. (2020) señalan que es inevitable aceptar la apreciación de episodios depresivos como resultado del covid-19.

Por otra parte, el siguiente objetivo que es identificar las alteraciones de la salud mental en los padres de familia, de acuerdo a variables sociodemográficas, se destaca que la alteración del estado de salud mental, se dio en los padres de familia que tenían pareja, estaban casados, habían finalizado la secundaria, eran católicos, no conservaban su trabajo, laboraban en el hogar, no han padecido covid-19, no cuentan con ningún tipo de servicio médico, han tenido una convivencia familiar regular, han conocido a tres o más personas con diagnóstico de covid-19 y no han perdido a un ser querido por esta enfermedad.

Resultados similares se reportan por otros investigadores quienes indican que, no hay grupo humano libre de padecer algún tipo de alteración en su salud mental, pero existe un mayor riesgo en personas desempleadas (Salvador y Fernández, 2017; Coba, 2021), con poco nivel de escolaridad (Salvador y Fernández, 2017), y cuando hay malestares en

los vínculos familiares (Scholten et al., 2020).

Cabe recalcar que la variable empleo, nivel de escolaridad y vínculos familiares son importantes para la salud mental de las personas. Sobre las demás variables analizadas en el estudio, hasta el momento no se han encontrado investigaciones previas que las vinculen con la salud mental.

Finalmente, se concluye con el último objetivo específico socializar los resultados con la institución educativa *Manuel J Calle*, en este trabajo se realizó a través de talleres psicoeducativos con el objetivo de brindar estrategias a los padres para fortalecer el estado de salud mental y de brindar estrategias para el manejo de la ansiedad y afrontamiento de situaciones estresantes. Esto debido a que, la literatura señala que las personas con mayores prácticas saludables y altos niveles de autocontrol, ajustan mejor las expresiones emocionales para hacer frente a eventos conflictivos y generan una actitud de autocuidado (Gómez-Acosta, 2018).

CONCLUSIONES

La salud mental puede verse afectada por eventos inesperados puesto que implica un equilibrio con el ambiente en el que se encuentra cada individuo. Una posible alteración de la salud mental puede manifestarse a través de cuatro dimensiones, como: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión.

En este trabajo de investigación se contó con la participación de 158 padres de familia del paralelo A y B de la unidad educativa Manuel J Calle de la ciudad de Cuenca, con edades entre 20 y 54 años, con 2 y 14 integrantes en casa, tenían entre 1 y 7 hijos, la mayoría ha concluido estudios secundarios, estaban casados, tenían pareja, no contaban con ningún tipo de servicio médico, laboraban en el hogar y eran católicos.

La recolección de datos se llevó a cabo en el contexto de una pandemia por covid-19. La mayoría de participantes no ha presentado, ni ha perdido a ningún ser querido o persona cercana debido al Covid-19, sin embargo, conocían al menos a tres familiares, parientes o amigos con este diagnóstico. La convivencia familiar fue fácil para la mayoría. Un buen porcentaje conservaba su trabajo y un porcentaje similar lo había perdido.

Durante la pandemia, la mayoría de participantes se ha preocupado por su situación laboral y por otros motivos. Las reacciones emocionales más frecuentes fueron: el miedo, la responsabilidad, la angustia y la incertidumbre y las menos frecuentes: el enojo, la irritación, la preocupación, la tristeza. Asimismo, hubo un aumento de la visión negativa en las cosas que solían hacer, o, por el contrario, una sensación de mucha energía o de felicidad.

Un porcentaje de los padres de familia presentó una posible alteración de salud mental. La dimensión más afectada fue ansiedad e insomnio y la menos afectada fue depresión.

Los posibles casos de una alteración de la salud mental se encontraron en los participantes que tenían pareja, estaban casados, habían finalizado la secundaria, eran católicos, no conservaban su trabajo, laboraban en el hogar, no han padecido Covid-19, no cuentan con ningún tipo de servicio médico, han tenido una convivencia familiar regular, han conocido a tres o más personas con diagnóstico de covid-19 y no han perdido a un ser

querido por esta enfermedad.

La dimensión depresión fue la menos afectada por los participantes que no laboraban, no habían tenido covid-19, tenían estudios universitarios, pareja, una convivencia familiar muy fácil, conocían a tres o más personas con covid-19, no habían perdido a una persona cercana o querida por covid-19 y recibían servicio médico a través de un seguro privado.

La dimensión más afectada fue ansiedad e insomnio, en los participantes que habían perdido definitivamente su trabajo, habían tenido covid-19, tenían estudios tecnológicos, no tenían pareja, tenían una falta de costumbre en la convivencia y problemas con la pareja, habían conocido a dos personas con diagnóstico de covid-19, habían perdido a una persona cerca o querida por el covid-19 y recibían servicio médico a través de un seguro privado.

El aporte de la psicología clínica a la salud mental se da a través de la psicoterapia para abordar las diversas alteraciones que se presentan. Aunque, también se puede trabajar en la prevención de alteraciones de la salud mental para fortalecer ciertos recursos emocionales de los individuos que actúen como factores de protección, ante la aparición de eventos estresores, como una pandemia.

Una limitación de este trabajo fue que los estudios para los antecedentes han tratado sobre la pandemia por covid-19 solamente, puesto que no ha sido posible reclutar estudios, con la variable estado de salud mental, en pandemias anteriores.

RECOMENDACIONES

Una vez que se han identificado alteraciones en la salud mental se recomienda brindar posibilidades de tratamiento psicoterapéutico a la población en general.

Desarrollar programas de prevención de alteraciones mentales enfocados en padres de familia y en estudiantes en las instituciones educativas en donde se realizan prácticas pre profesionales con el objetivo de fortalecer la salud mental.

Llevar a cabo campañas mediáticas con el objetivo de sensibilizar a la población sobre su bienestar y de realizar acciones individuales para cuidar la propia salud mental y apoyar a las personas cercanas que pueden tener un problema de salud mental.

Desarrollar protocolos de atención para evitar afectaciones de salud mental en la población en futuras pandemias o momentos de crisis.

Realizar una investigación sobre la salud mental y sus componentes, a través de un enfoque cualitativo o mixto que permita profundizar el tema.

En próximos estudios, realizar un seguimiento a los padres de familia para indagarla variable depresión, puesto que en este trabajo se evidenciaron otros síntomas que podrían anteceder a un episodio de depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo Mendoza, J. F., & Irizarri Rosario, M. A. (2015). Desarrollo de estrategias efectivas para el involucramiento de los niños en el manejo de las finanzas familiares <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1107>
- Aleixandre-Benavent, R., Castelló-Cogollos, L., & Valderrama-Zurián, J. C. (2020). Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. El profesional de la información (EPI), 29(4). <https://doi.org/10.3145/EPI>
- Almerico, G. M. (2014). Building Character through Literacy with Children's Literature. *Research in Higher Education Journal*, 26.
- Arruabarrena, M^a Ignacia. (2011). Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia: definición y valoración de su gravedad. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 25-44. <https://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n1a3>
- Asociación Americana de Pediatría. (2016). Trastornos mentales hereditarios. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/inheriting-mental-disorders.aspx>
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 102211. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102211.
- Asmundson, G. J., Paluszek, M. M., Landry, C. A., Rachor, G. S., McKay, D., & Taylor, S. (2020). Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *Journal of anxiety disorders*, 74, 102271.
- Asociación Latinoamericana para el Desarrollo Alternativo.(2020). Femicidios en el Ecuador -1 de enero al 16 noviembre. *Femicidios en el Ecuador - 1 de enero al 16 de noviembre de 2020 — ALDEA (fundacionaldea.org)*
- Barstugan, M., Ozkaya, U., & Ozturk, S. (2020). Coronavirus (covid-19) classification using ct

- images by machine learning methods. arXiv preprint arXiv:2003.09424.
- Beverinotti, J., & Deza, M. C. (s.f.). Una radiografía de la resiliencia de las empresas de la región andina para enfrentar el COVID-19. Banco Interamericano de Desarrollo. doi:<http://dx.doi.org/10.18235/0002444>
- Bonilla-Aldana, D. Katterine; Quintero-Rada, Keidenis; Montoya-Posada, Juan-Pablo; Ramírez-Ocampo, Sebastián; Paniz-Mondolfi, Alberto; Rabaan, Ali A.; Sah, Ranjit; Rodríguez-Morales, Alfonso J. (2020). SARS-CoV, MERS-CoV and now the 2019-novel CoV: Have we investigated enough about coronaviruses? – A bibliometric analysis. *Travel medicine and infectious disease*, v. 33, 101566. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101566>
- Botella, L., & Castelló, B. V. (2019). Hacia una comprensión fenomenológica del proceso de construcción de significado: aplicabilidad de la Rejilla de Evaluación Narrativa. *Revista de Psicoterapia*, 30(114), 57-94.
- 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.
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International journal of clinical and health psychology*, 21(1), 100196.
- Cáceres-Muñoz, J., Jiménez Hernández, A. S., & Martín-Sánchez, M. (2020). Cierre de escuelas y desigualdad socioeducativa en tiempos del Covid-19. una investigación exploratoria en clave internacional. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3), 199-221.
- Cañizares A. (2021) “Fiscalía de Ecuador allana Ministerio de Salud para buscar listados «VIP» de vacunación” [Ecuador: Allanan Ministerio de Salud para buscar listas VIP de vacunados \(cnn.com\)](#)
- Caníço, H., Bairrada, P., Rodríguez, E., y Carvalho, A. (2019). Novos tipos de família: plano

- de cuidados. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press.
- Carmona-Moreno, L. D. (2020). La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud-enfermedad. *Revista Ciencias de la Salud*, 18, 66-82.
- Castellano, L., & Mársico, C. (1995). Diccionario Etimológico. *Buenos Aires, Argentina, Editorial Altamira*.
- Cargua, E. I. R. (2019). La feminización de la pobreza en las madres jefas de familia en Ecuador. *Revista Cambios y Permanencias*, 10(2), 373-399.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2020), “América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales”, Informe Especial COVID-19, 2 (3).
- CEPAL. (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales. *Revista Santiago* https://bb503d58-d9b5-40ca-a4fec55d3bcc592a.filesusr.com/ugd/da096f_12eb7726cdf4145a6b501a07414ea47.pdf
- CESLA, 2020 [Informe-de-corrupcion-en-Latinoamerica.pdf](https://cesla.com/informe-de-corrupcion-en-latinoamerica.pdf) (cesla.com)
- Chadwick, Lauren; Cereceda, Rafa (2020). “La cloroquina e hidroxiclороquina contra el Covid-19 ¿Una esperanza?”. *Euronews*, 7 abril. <https://es.euronews.com/2020/03/24/empiezan-los-ensayos-clinicos-con->
- Coba, G. (2021) “La reactivación espera: desempleo y subempleo suben en abril” *Primicias*. <https://www.primicias.ec/noticias/economia/empleo-adecuado-cae-subempleo-crece/>.
- Covarrubias, R., Valle, I., Laiduc, G., & Azmitia, M. (2019). “You never become fully independent”: Family roles and independence in first-generation college students. *Journal of Adolescent Research*, 34(4), 381-410.
- Depoux, A., et al (2020). The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *Journal of Travel Medicine*.
- El Universo (2020) “Un millón de estudiantes sin acceso a educación virtual durante la emergencia sanitaria”. <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/04/24/nota/7822794/millon-estudiantes-acceso-educacion-virtual-durante->

[emergencia.](#)

ECU 911.(2021). “Gestión Del ECU 911 con respecto a la violencia”

Esquivel-Acevedo, J. A., Sánchez-Guerrero, O., Ochoa-Palacios, R., Molina-Valdespino, D., & Muñoz-Fernández, S. I. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136.

Egoavil Medina, I., SANCHEZ CARLESSI, H. H., Yarlequé Chocas, L. A., Javier Alva, L., Nuñez LLacuachaqui, E. R., Arenas Iparraguirre, C. A., ... & Fernandez Figueroa, C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por COVID-19.

<https://www.ecu911.gob.ec/gestion-del-ecu-911-respecto-a-violencia-intrafamiliar/>

El Diario (2021) “Aumentan casos de niños y adolescentes por coronavirus en Ecuador”

[Aumentan casos de coronavirus en niños y adolescentes de Ecuador - El Diario Ecuador](#)

El Universo (2021) “INEC posterga presentación de cifras de empleo en Ecuador” [INEC](#)

[posterga presentación de cifras de empleo en Ecuador | Economía | Noticias | El Universo](#)

El Universo (2021) “Una nueva ola migratoria se vive en el Austro ecuatoriano; miles de ciudadanos quieren ir a Estados Unidos por trabajo, turismo y para vacunarse, dicen”

<https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/una-nueva-ola-migratoria-se-vive-en-el-austro-ecuadoriano-miles-de-ciudadanos-quieren-ir-a-estados-unidos-por-trabajo-turismo-y-para-vacunarse-dicen-nota/>

El Telégrafo (2021) “Bill Gates pronostica el año en que podría terminar la pandemia” [El](#)

[Telégrafo - Bill Gates pronostica el año en que podría terminar la pandemia \(eltelegrafo.com.ec\)](#)

Español, U. C. (2016). Convención sobre los derechos del niño. Fundación UNICEF-Comité

Español.

- García-Alandete, Joaquín. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *Enclaves del pensamiento*, 8(16), 13-29.
- Gómez-Acosta, A., & Londoño Pérez, C. (2020). Regulación emocional y conductas de balance energético corporal en adultos: Una revisión de evidencia. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 366-382.
- Gómez, E. O., & Guardiola, V. J. V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia juris*, 10(1), 11-20.
- Gomez-Marin, J. E., González, A., & Rodriguez-Morales, A. J. (2020). Pandemia COVID-19: Reflexiones sobre su impacto para la preparación en el control de enfermedades infecciosas en Colombia. *Infectio*, 24(3), 141-142
- Guatrochi, M. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Revista REDES*, (41).
- Han, X., Chen, S., Bi, K., Yang, Z., & Sun, P. (2021). Depression Following COVID-19 Lockdown in Severely, Moderately, and Mildly Impacted Areas in China. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 154.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6^{ta} ed.). McGraw-Hill. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227-237.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–34. doi:10.17843/rpmpesp.2020.372.5419

- Jayaseelan R. et al. (2020) Social Media Reigned by Information or Misinformation About COVID-19: A Phenomenological Study. *Social Sciences & Humanities Open*.
- Jiang, X., Rayner, S., & Luo, M. H. (2020). Does SARS-CoV-2 has a longer incubation period than SARS and MERS? *Journal of medical virology*, 92(5), 476-478.
- Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., & Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of hospital infection*, 104(3), 246-251.
- Kumar A. & K. Rajasekharan Nayar (2021) COVID 19 and its mental health consequences, *Journal of Mental Health*, 30:1, 1-2, DOI:10.1080/09638237.2020.1757052
- La Hora (2021) “22.442 divorcios en pandemia”
<https://lahora.com.ec/noticia/1102338379/22442-divorcios-en-pandemia->
- La República (2020) “Ecuador suspenderá estado de excepción desde mediados de septiembre” <https://www.larepublica.ec/blog/2020/08/26/ecuador-suspendera-estado-excepcion-desde-mediados-septiembre/>
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., ... & Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine*, 172(9), 577-582.
- Lebrón, J. M. (2020). Crianza, Apego y Salud Mental: Mirada a Modelos de Familias No Tradicionales. *Revista Rumbos TS. Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales*, (23), 81-94.
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924609-1.

- Li, K., Fang, Y., Li, W., Pan, C., Qin, P., Zhong, Y., ... & Li, S. (2020). CT image visual quantitative evaluation and clinical classification of coronavirus disease (COVID-19). *European radiology*, 30(8), 4407-4416.
- Loiwal, M. (2020). "20% increase in patients with mental illness since coronavirus outbreak: Survey". India Today. <https://www.indiatoday.in/india/story/20-per-cent-increase-in-patients-with-mental-illness-since-coronavirus-outbreak-survey-1661584-2020-03-31>
- Luk, H. K., Li, X., Fung, J., Lau, S. K., & Woo, P. C. (2019). Molecular epidemiology, evolution and phylogeny of SARS coronavirus. *Infection, Genetics and Evolution*, 71, 21-30.
- Macías, A. B. (2020). El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana. *Redie México*.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-34. doi:10.17843/rpmpesp.2020.372.5419
- Machado, J. (2021) "La violencia contra niñas, niños y adolescentes tiene severas consecuencias a nivel físico, psicológico y social" *Revista Primicias* <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-maltrato-infantil-ninos-ninas/>
- Malde, I (2015). "Qué es la familia. Definición e implicaciones del concepto" <http://www.psicologia-online.com/monografias/separacion-parental/que-es-la-familia.html>.
- Moratto Vásquez, N. S., Zapata Posada, J. J., & Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *CES Psicología*, 8(2), 103-121.
- Mukkamala A. Y Beck R. (2018). The role of social media for collective behaviour development in response to natural disasters. *Twenty-Sixth European Conference on Information Systems*, pp. 1–18.

NICHD National Institute of Child Health & Human Development “Que significa ser padres?” https://www.nichd.nih.gov/sites/default/files/publications/pubs/documents/que_significa_ser_padres_espanol.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre la salud mental 2013-2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2016). Estrategia OMS de cooperación en los países. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253119/WHO-CCU-16.04-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Coronavirus <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

Ortega Aldás, D. E. M. (2021). Percepción de riesgos psicosociales y su incidencia en los trastornos por carga mental, en el personal médico de atención primaria, de los centros de salud, pertenecientes al distrito salud del cantón Ambato, provincia de Tungurahua, en el año 2019. (Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de posgrados).

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00054020.

Parra, J., & La Madriz, J. (2017). Presupuesto como instrumento de control financiero en pequeñas empresas de estructura familiar. *Negotium*, 13(38), 33-48.

Panadero, C. A. (2019). Las consecuencias sociales de las dificultades de aprendizaje en niños y adolescentes. *Ehquidad*, (11), 91-122.

[las consecuencias sociales de las dificultades de aprendizaje en niños y adolescentes.pdf \(psicoaragon.es\)](#)

- Pérez, M. A. G. (2017). La familia mexicana: su trayectoria hasta la posmodernidad. Crisis y cambio social. *Psicología Iberoamericana*, 25(1), 21-29.
- Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., ... & Calati, R. (2020). The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Current psychiatry reports*, 22(8), 1-22.
- Proaño, G. M. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(2), 251-255.
- Quezada-Scholz, V. E. (2020). Fear and psychopathology: the hidden threat of Covid-19. *Cuadernos De Neuropsicología-Panamerican Journal of Neuropsychology*, 19-23.
- Requena, M. (1993.) "Formas de familia en la España contemporánea", Luis Garrido Medina y Enrique Gil Calvo (eds.). Estrategias familiares. *Alianza Universidad*, Madrid.
- Restrepo Ochoa, D. A., & Jaramillo Estrada, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. 30(2), 202–211.
- Rodríguez R. (2020) "Montserrat Creamer: La educación virtual en el sector fiscal no implica avanzar en el cronograma escolar" *Diario Expreso*, p. 1, 16 marzo 2020.
- Rojas-Jara, C. (2020). Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1).
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>

- Salvador Alejandro, I., & Fernández Villar, E. A. (2017). Institución y tercera edad, un estudio desde la Promoción de la Salud. *Universidad Autónoma de la Ciudad de México: Colegio de Ciencias y Humanidades: Licenciatura en Promoción de la Salud Doctoral*.
- Sánchez, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *Revista la RevueduREDIF*, 2(1), 15
- Santos, J. (2018) "El CISEI: Referente en Investigación sobre Enfermedades Infecciosas en el siglo XXI"
<https://www.scielo.org/article/spm/2018.v60n1/1-2/>
- Scholten, H., Quezada-Scholz, V., Salas, G., Barria-Asenjo, N., Rojas-Jara, C., Molina, R.,... & Somarriva, F. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana.
- Serra VMÁ. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Finlay*. 2020;10(2):78-8.
- Sela, Y., Zach, M., Amichay-Hamburger, Y., Mishali, M., & Omer, H. (2020). Family environment and problematic internet use among adolescents: the mediating roles of depression and fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 106, 106226.
- Siuli R. et al. (2016). Post-disaster Situational Analysis from WhatsApp Group Chats of Emergency Response Providers. *Conference Paper*
- Svampa M. (2020) Reflexiones para un mundo post-coronavirus [Reflexiones para un mundo post-coronavirus | Nueva Sociedad \(nuso.org\)](#)
- Tesini, Brenda L. (2020). "Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (Covid-19, MERSy SARS). Manual MSD.
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-ys%C3%ADndromes->

[respiratorios-agudos-covid-19,-mers-y-sars](#)

Tomás-Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*, (16), 26-30.

UNICEF (2016) “Violencia, el principal desafío para la infancia en Ecuador”

<https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/violencia-el-principal-desaf%C3%ADo-para-la-infancia-en-ecuador>

UNICEF (2020) Educación en COVID-19 [Educación en tiempos de COVID-19 | UNICEF](#)

UNICEF (2020) “Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana.”

<https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>

UNICEF (2021) “La violencia contra niñas, niños y adolescentes tiene severas consecuencias a nivel físico, psicológico y social”

<https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-violencia-contra-ni%C3%B1as-ni%C3%B1os-y-adolescentes-tiene-severas-consecuencias-nivel>

Vallejo, Jordán, Díaz, Comeche., & Ortega, J. (2007). Evaluación psicológica a través de Internet: un estudio de confiabilidad y validez de las versiones en línea (en comparación con papel y lápiz) del Cuestionario de salud general-28 (GHQ-28) y la Lista de verificación de síntomas-90-Revisada (SCL-90-R). *Revista de investigación médica en Internet*, 9 (1), e2.

Vivanco-Saraguro, A. (2020). Teleeducación en tiempos de COVID-19: brechas de desigualdad. *CienciaAmérica*, 9(2), 166-175. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.307>.

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. y Jiang, F. (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).

Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)- Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *PsychiatryInvestig*. 2020;17(2):175-6. doi: 10.30773/pi.2020.0047.

Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities in the Novel Wuhan Coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *J Inter Infect Dis.* 2020;94(10):91-5

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Formulario-Estado de Salud Mental



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: "Alteraciones Psicosociales en las madres de los estudiantes de primero y segundo de básica de la escuela "Manuel J Calle" debido al confinamiento por COVID-19"

Investigadores:

- Ana Paula Auquilla Romero, Egresado Facultad de Psicología de la Universidad del Azuay.
- Estefanía Natalí Vélez Cabrera, Egresado Facultad de Psicología de la Universidad del Azuay.

Yo, identificado con CI _____, he sido informado/a sobre la finalidad del presente estudio y sobre la manera como se recolectará la información para el mismo. Dicha información servirá para cubrir los objetivos del Proyecto de Investigación titulado: "Alteraciones Psicosociales en las madres de los estudiantes de primero y segundo de básica de la escuela "Manuel J Calle" debido al confinamiento por COVID-19" He sido informado/a de la confidencialidad de mis datos personales, los cuales serán incluidos en un fichero y protegidos con las garantías de la ley.

En estas circunstancias, otorgo o no mi CONSENTIMIENTO para mi participación en este estudio, y para que la información provista por mi persona sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en la investigación. *

Sí Acepto

No Acepto

Número de cédula *

Texto de respuesta corta

Anexo 2. Ficha Sociodemográfica

Ficha Sociodemográfica



Por favor, dedique un momento para completar este formulario. Seleccione la casilla que corresponda a su respuesta.

Edad *

Texto de respuesta corta

Grado de escolaridad finalizado *

- Primaria
- Secundaria
- Tecnológica
- Universitaria
- Maestría
- Doctorado
- Sin escolaridad

Estado civil *

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Unión libre

Situación afectiva *

Con pareja

Sin pareja

Religión *

Texto de respuesta corta

¿Cuántas personas contándolo a usted viven en su casa? *

Texto de respuesta corta

¿Cuántos hijos/as tiene? *

Texto de respuesta larga

¿Conserva su trabajo a pesar de la Pandemia? *

Sí

No

No tenía trabajo

No aplica/ No es mi caso

Situación Laboral *

- No laboro.
- Laboro en el hogar.
- He perdido mi trabajo definitivamente.
- He perdido mi trabajo temporalmente.
- Mantengo mi puesto de trabajo.

Frente a la pérdida de trabajo ¿Indique que emociones experimentó en ese momento? *

Texto de respuesta larga

¿Ha padeció usted COVID? *

- Sí
- No

¿Qué reacciones ha sentido usted con mayor intensidad, durante esta pandemia? *

- Incertidumbre
- Miedo
- Angustia
- Enojo
- Responsabilidad
- Irritación

¿Cómo ha sido la convivencia de la familia durante este tiempo de pandemia? *

- Muy fácil es una oportunidad para conocernos mejor.
- Fácil, establecimos horarios y tenemos actividades juntos.
- Regular, podemos sobrellevarnos sin demasiados problemas.
- Mala, hemos descubierto que es muy complicado estar juntos.
- Falta de costumbre y problemas con la pareja.

Desde que inició la cuarentena, ¿Cómo mantiene comunicación con su familia, amigos, vecinos y *
compañeros de trabajo? (seleccionar todos los que correspondan).

- Nos visitamos
- Nos llamamos por teléfono
- Video llamada
- Por redes sociales (Facebook, Whatsapp, Instagram)
- No tengo contacto
- Otra...

¿Tiene algún familiar, pariente o amigo que haya sido diagnosticado con Covid-19? *

- Sí, conozco a una persona
- Sí, conozco a dos personas
- Sí conozco a tres o más personas
- No, no conozco a nadie

¿Ha perdido a un ser querido/querida o persona cercana por el Covid-19? *

- Sí
- No

Durante la pandemia del Covid-19, usted: *

- Se ha preocupado por su situación laboral.
- Se ha preocupado debido a diferentes motivos.
- Se ha sentido con mucha energía.
- Ha sentido que la vida no tiene sentido.
- Se ha sentido feliz.
- Ha realizado actividades que lo relajan (escuchar música, leer, hacer ejercicio, etc.).
- Se ha comunicado con sus familiares y amigos.
- Ha recibido terapia Psicológica.
- Ha tenido problemas para calmarse.
- Se ha sentido nervioso/a, ansioso/a.
- Ha aumentado su visión negativa en las cosas que solía hacer.
- Ha llegado a un punto de sentirse mal consigo mismo.

¿Cuenta con algún tipo de servicio médico? *

- IESS (Afiliado)
- Seguro Privado
- Seguro Campesino
- Ninguno

¿Cuáles son los medios que usted usa para acceder a la información sobre el COVID-19? *
(selecciona las que apliquen):

- Periódico
- Televisión
- Radio
- Medios Digitales (YouTube)
- Redes Sociales (Facebook, Instagram, Whatsapp)
- Otra...

Anexo 3. Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ28)

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG -GHQ28-

Población diana: Población general. Sugerido para la valoración de la salud mental. También sugerido para cuidadores. Su respuesta debe abarcar las últimas semanas. Se trata de un cuestionario **autoadministrado** de 28 ítems divididas en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave).

Como instrumento sugerido para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación (GHQ) se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso).

Como instrumento sugerido para identificar problemas crónicos. La puntuación (CGHQ) se realiza asignando los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (no caso/caso).

Subescalas	Puntuación GHQ	Puntuación CGHQ
A. Síntomas somáticos		
B. Ansiedad-Insomnio		
C. Disfunción social		
D. Depresión		
PUNTUACIÓN TOTAL		

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
<input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
<input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?
<input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
<input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, no
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> Me parece que no
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado

Anexo 4. Socialización en el DECE de la institución Manuel J Calle

Máster
Wildon Pauta Mosquera
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "MANUEL J. CALLE"

Estimado Señor Rector:
La Coordinación de la carrera de Psicología Clínica, luego de expresar el deseo de éxitos en este 2021, solicita a su autoridad el permiso correspondiente para que las estudiantes Estefanía Natalí Vélez Cabrera, con el número de cédula 0302566054 y Ana Paula Auquilla Romero, con el número de cédula 0105284095 puedan realizar su trabajo de titulación, "Estado de Salud Mental en los padres de familia de los estudiantes de primero y segundo de básica "A" y "B" de la escuela *Manuel J Calle*, durante la pandemia de Covid-19". Esta investigación será dirigida por la Magister Cecilia Salazar Icaza.

Seguros de contar con su apoyo agradecemos su atención.

Atentamente,

Mg. Sebastián Herrera P.
Coordinador de Carrera

Ana Auquilla R.
Estudiante UDA.

Natalí Vélez
Estudiante UDA

Autorizado.

