

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**Propuesta de Investigación: Programa de Entrenamiento Virtual Basado en la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) Aplicado a los Miembros de Familias Ecuatorianas en el Contexto de la Pandemia de Covid-19**

**Nicolás Agustín Álvarez Frank**

**Psicología**

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito para la obtención del título de  
Licenciatura en Psicología

Quito, 18 de mayo de 2021

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA**

**Propuesta de Investigación: Programa de Entrenamiento Virtual Basado en la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) Aplicado a los Miembros de Familias Ecuatorianas en el Contexto de la Pandemia de Covid-19**

**Nicolás Agustín Alvarez Frank**

**Nombre del profesor, Título académico**

Cherie Elaine Oertel, Ph.D.  
María Gabriela Romo Ph.D.

Quito, 18 de mayo de 2021

## © DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Nombres y apellidos: Nicolás Agustín Alvarez Frank

Código: 00201102

Cédula de identidad: 1717742348

Lugar y fecha: Quito, 18 de mayo de 2021

## ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

**Nota:** El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

## UNPUBLISHED DOCUMENT

**Note:** The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publications Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

## RESUMEN

La pandemia por Covid-19 ha contribuido a una mayor incidencia de psicopatologías alrededor del mundo, resaltando la importancia de programas de prevención en salud mental. Adicionalmente, la población ecuatoriana se enfrenta a retos particulares, principalmente en cuanto a la brecha en servicios de esta índole. Por ende, surge la necesidad de programas preventivos en salud mental que puedan reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección en cuanto al desarrollo de psicopatologías. La presente propuesta de investigación de una prueba de control aleatorio plantea la implementación de un programa de entrenamiento virtual para familias ecuatorianas basado en los módulos de la Terapia Dialéctica Conductual. De esta manera, se medirá el efecto que este programa puede tener en los niveles de depresión, ansiedad, estrés, conflicto intrafamiliar y satisfacción familiar (al terminar el programa y un mes después de su finalización). Se presume que este programa tendrá un efecto superior en las medidas mencionadas que el programa control basado en nutrición. Este programa aspira ser un primer modelo preventivo para transformar a la familia en la primera red de apoyo frente al desarrollo de psicopatologías.

**Palabras Clave:** *Terapia Dialéctica Conductual (TDC), Programa de Entrenamiento, virtual, familia, ansiedad, estrés, depresión, satisfacción familiar, conflicto familiar.*

## ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has contributed to the increased incidence of psychopathologies throughout the world, highlighting the importance of mental health prevention programs. Additionally, the specific circumstances faced by the Ecuadorian population reflect an important gap in the availability of mental health services. This reality reveals a need for preventive mental health programs that can reduce risk factors and increase protective factors for the development of psychopathologies. The following research proposal for a randomized control trial suggests the implementation of a virtual training program for Ecuadorian families based on Dialectical Behavioral Therapy (DBT) modules. The effects this program has on levels of depression, anxiety, stress, family conflict, and family satisfaction will be measured at the end of the program and one month after its completion. It is presumed that this program will have a greater effect on the aforementioned measures than the nutrition-based control program. This program is intended to be a preliminary preventive model to transform families into the first support network against the development of psychopathologies.

**Key Words:** *Dialectical Behavior Therapy (DBT), Training Program, virtual, family, anxiety, stress, depression, family satisfaction, family conflict.*

## TABLA DE CONTENIDOS

Introducción.....	12
Planteamiento del Problema .....	12
El Contexto de la Pandemia por Covid-19 .....	12
Familias, Estrés y Familismo.....	13
Salud Mental en Ecuador.....	14
La Importancia de la Prevención en Salud Mental.....	15
Terapia Dialéctica Conductual (TDC) y el Poder de la Familia.....	16
Intervenciones Virtuales .....	18
Argumento .....	18
Objetivos e Hipótesis.....	19
Objetivos.....	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos .....	19
Hipótesis .....	19
Metodología.....	20
Muestra y Reclutamiento.....	20
Consentimiento Informado .....	21
Instrumentos .....	22
Encuesta Demográfica.....	22
Adaptación al Español de Family Communication Scale (FCS).....	22
Adaptación al Español de Family System Evaluation Questionnaire (FSEQ) .....	23
Adaptación al Español de Family Satisfaction Scale (FSS) .....	24

Adaptación al Español de la Escala DASS-21 .....	25
Traducción al Español del Conflict Behavior Questionnaire (CBQ) .....	27
Adaptación y Traducción del Telehealth Satisfaction Scale (TeSS).....	28
Encuesta de Retroalimentación sobre las Intervenciones.....	29
Diseño del Programa de Capacitación.....	29
Primera Sesión de Capacitación .....	30
Segunda Sesión de Capacitación .....	30
Diseño de los Programas de Bienestar .....	31
Guía de Intervención del Programa de Entrenamiento Virtual Basado en la Terapia	
Dialéctico Conductual .....	33
Sesión 0: Conociéndonos.....	34
Sesión 1: Habilidades básicas de tolerancia al malestar.....	34
Sesión 2: Habilidades avanzadas de tolerancia al malestar: Mejorar el momento .....	35
Sesión 3: Habilidades básicas de mindfulness .....	35
Sesión 4: Habilidades avanzadas de mindfulness.....	35
Sesión 5: Explorar más a fondo las habilidades de mindfulness.....	37
Sesión 6: Habilidades básicas de regulación emocional .....	37
Sesión 7: Habilidades avanzadas de regulación emocional.....	37
Sesión 8: Habilidades básicas de eficacia interpersonal.....	38
Sesión 9: Habilidades avanzadas de eficacia interpersonal.....	38
Sesión 10: Integrarlo todo.....	39
Guía de Intervención del Programa de Entrenamiento Virtual Basado en Nutrición .....	41
Sesión 0: Conociéndonos.....	41
Sesión 1: Introducción a la Nutrición Humana .....	41

Sesión 2: Panes, Pasta, Cereales, Frutas y Vegetales (Carbohidratos).....	42
Sesión 3: Carne, Leguminosas y Lácteos (Proteínas).....	42
Sesión 4: Aceites y Grasas.....	42
Sesión 5: Micronutrientes.....	43
Sesión 6: Consumo y Compra de Alimentos.....	43
Sesión 7: Hábitos Saludables.....	43
Sesión 8: Actividad Física.....	44
Sesión 9: Mitos & Verdades.....	44
Sesión 10: Integrarlo Todo.....	44
Análisis Cuantitativo.....	45
Reflexión.....	45
Anexos.....	47
Anexo 1: Formulario Virtual de Reclutamiento.....	47
Anexo 2: Consentimiento Informado.....	48
Anexo 3 Encuesta Demográfica.....	50
Anexo 4 Adaptación al español de Family Communication Scale (FCS).....	52
Anexo 5 Adaptación al español de Family System Evaluation Questionnaire (FSEQ).....	53
Anexo 6 Adaptación al español de Family Satisfaction Scale (FSS).....	55
Anexo 7 Adaptación al español de la Escala DASS-21.....	56
Anexo 8 Traducción al español del Conflict Behavior Questionnaire (CBQ).....	57
Anexo 9 Adaptación y Traducción del Telehealth Satisfaction Scale (TeSS).....	60
Anexo 10: Encuesta de Retroalimentación sobre las Intervenciones.....	61
Referencias.....	62



**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1</b> .....	27
<b>Tabla 2</b> .....	28
<b>Tabla 3</b> .....	32

## Introducción

### Planteamiento del Problema

#### *El Contexto de la Pandemia por Covid-19*

Desde diciembre 2019 el mundo enfrenta una nueva enfermedad infecciosa llamada Enfermedad de Coronavirus (Covid-19) proveniente del virus SARS-CoV-2. Por su etiología, sintomatología y principalmente por su alta tasa de contagio, el virus Covid-19 fue declarado una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (World Health Organization, 2020b).

La gran mayoría de casos de Covid-19 se resuelven espontáneamente, mientras que los otros presentan complicaciones severas que pueden resultar fatales (Sohrabi et al., 2020). Covid-19 es un virus que se transmite fácilmente, principalmente a través del contacto persona a persona (sintomáticas y asintomáticas), pero también puede propagarse al contacto con superficies u objetos que han estado en contacto con el virus (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Según la OMS, hasta el 26 de febrero del 2021, se han reportado 112,649,371 casos de Covid-19 confirmados a nivel mundial, incluyendo 2,501,229 muertos (World Health Organization, 2020a). En el Ecuador, hasta la misma fecha, se han confirmado 278,779 casos confirmados y 15,634 muertes (World Health Organization, 2020a). Siguiendo la petición de la OMS y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los gobiernos han tomado medidas para intentar aminorar el impacto de la pandemia mediante el distanciamiento social, cuarentena, aislamientos voluntarios, y estrictos protocolos de higiene (Aghili y Arbabi, 2020).

Todo lo anteriormente mencionado convierte al Covid-19 en una amenaza creciente para todas las personas, lo que puede generar factores de riesgo para el desarrollo de psicopatologías en la población general. Es así como el Covid-19 no solo es un riesgo físico, sino que adicionalmente genera un impacto serio en la salud mental de la población general (Huang y Zhao, 2020). Se ha demostrado que los síntomas de ansiedad y depresión aumentan en el contexto de una pandemia de enfermedades infecciosas (Huang y Zhao, 2020). Es

importante mencionar que, comparado con otras poblaciones, las personas jóvenes (principalmente aquellos menores de 35 años), han demostrado tener un mayor riesgo que adultos mayores de presentar sintomatología relacionada al Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y síntomas depresivos (Huang y Zhao, 2020), lo que pone a esta población en alto riesgo de presentar psicopatología y convirtiéndola en un foco de atención para intervenciones de salud mental preventivas.

Algunos estudios han documentado los efectos en la salud mental en el contexto de una pandemia, como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) (i.e. Maunder et al., 2006; Tam et al., 2020) en 2002, el virus de la influenza A/H1N1 (i.e. Goulia et al., 2010) en 2009, y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) (i.e. Lee et al., 2018) en 2012. Actualmente, algunos datos sobre el impacto del Covid-19 en la salud mental de la población también han sido documentados (i.e. Cai et al., 2020; Tsamakis et al., 2020, Huang y Zhao, 2020). Entre los estresores más comunes ocasionados por la pandemia en la población se encuentran el miedo a contraer la enfermedad (Cai et al., 2020; Goulia et al., 2010; Tam et al., 2020; Tsamakis et al., 2020); el miedo de infectar a familiares y amigos (Cai et al., 2020; Goulia et al., 2010), principalmente aquellos que conviven con padres ancianos, recién nacidos, y personas inmunológicamente comprometidas (Tsamakis et al., 2020); la restricción de contacto social por miedo de contagiar a otros; y el sentimiento de aislamiento (Goulia et al., 2010). A estos estresores se le suma la amenaza que sienten las familias hacia su seguridad y bienestar económico (Brown et al., 2020).

### ***Familias, Estrés y Familismo***

Los niveles elevados de estrés mencionados anteriormente son un factor importante a tomar en cuenta en los miembros de familias, pues compromete la crianza de los hijos poniéndolos en riesgo de sufrir abusos y negligencia (Brown et al., 2020). La exposición prolongada al estrés puede causar fatiga emocional, cognitiva, y física, lo que puede ocasionar una tensión excesiva en la relación entre padres e hijos (Deater-Deckard, 2014),

provocar un aumento de una crianza dura (Beckerman et al., 2017) y, por ende, generar un riesgo de maltrato infantil (Brown et al., 2020).

Existe evidencia (Brown et al., 2020) de que los padres de origen Latino son aquellos que muestran un promedio mayor de estresores relacionados a la pandemia por Covid-19. Estos resultados pueden deberse al concepto de *Familismo* descrito por primera vez por Bardis (1959) y que se encuentra comúnmente en familias latinas como un valor cultural central (Calzada et al., 2013). El Familismo involucra un fuerte apego a una familia nuclear extensa y la obligación de proporcionar apoyo material y emocional a la familia (Calzada et al., 2013). Este valor cultural puede involucrar factores de riesgo y de protección para el desarrollo de psicopatologías. La intensidad de los lazos familiares en la comunidad latina puede en realidad aumentar el impacto de los conflictos intrafamiliares (Calzada et al., 2013), incrementando los factores de riesgo. A su vez, los factores de protección pueden reducirse considerando la ausencia del soporte familiar que se puede sentir por las políticas de distanciamiento y cuarentena obligatoria (Brown et al., 2020). Sin embargo, factores como entornos familiares de apoyo y la sensación de control sobre el estrés percibido pueden aminorar el impacto de malestar, reduciendo los conflictos intrafamiliares, y reduciendo también los riesgos de maltrato y negligencia (Brown et al., 2020). Por estas razones, se necesitan intervenciones preventivas para familias latinas donde puedan aprender a reducir el conflicto intrafamiliar y así aumentar el soporte y apoyo interno.

### ***Salud Mental en Ecuador***

El Ecuador es uno de los países de la región de Latinoamérica y el Caribe que menos presupuesto invierte en salud mental (Organización Panamericana de la Salud, 2018). La inversión del Ecuador en salud mental se encuentra tan solo entre 1 y 2 por ciento del presupuesto total invertido en salud del país (Organización Panamericana de la Salud, 2018), a pesar de que es conocido que el 33.4% de la discapacidad total del país se debe a trastornos mentales, neurológicos, debidos al consumo de sustancias, y por suicido (Organización Panamericana de la Salud, 2018). Así también, sabemos que de la discapacidad total del país

el 8.7% se debe a trastornos depresivos y 5.2% a trastornos de ansiedad (Organización Panamericana de la Salud, 2018), por lo que intervenciones de bajo costo enfocadas a la prevención de trastornos de depresión y ansiedad son fundamentales para salvar la brecha existente en la falta de servicios enfocados en salud mental en Ecuador.

Adicionalmente, la salud mental en el Ecuador presenta algunos obstáculos. En primer lugar, la salud preventiva no es un eje central del sistema de salud ecuatoriano. Al contrario, la tendencia se enfoca en el tratamiento de manifestaciones clínicas de las enfermedades (Moreta-Herrera et al., 2018). Es así como surge la necesidad de transicionar de un modelo de salud mental hospital-céntrico a una atención comunitaria (Ministerio de Salud del Ecuador, 2015). En segundo lugar, la población ecuatoriana busca atención de manera tardía, cuando los síntomas se presentan con gravedad (Moreta-Herrera et al., 2018). Este hecho puede deberse a algunos factores relacionados al estigma, la vergüenza, el desconocimiento de síntomas relacionados a trastornos de salud mental, y la tendencia a la autosuficiencia (Moreta-Herrera et al., 2018), lo que marca un desafío para la implementación de intervenciones oportunas. Finalmente, los estudios relacionados a la salud mental en la población ecuatoriana son limitados, lo que limita la cantidad de información que está a la disposición para realizar intervenciones efectivas (Arellano & Morales, 2014).

### **La Importancia de la Prevención en Salud Mental**

La salud mental es considerada como una parte fundamental para un desarrollo óptimo del ser humano (World Health Organization; Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht, 2004). Los programas preventivos de salud mental pueden ayudar desde distintas aristas a mejorar el bienestar de las personas. Para comenzar, los programas preventivos permiten una mirada más optimista y menos estigmatizada a las personas con trastornos o dificultades psicológicas siendo una herramienta para un mundo más solidario y reduciendo la discriminación hacia grupos vulnerables (Arango et al., 2018; Cuijpers et al., 2009; Ebert, 2017; Ebert et al., 2015). Así también, los programas de

prevención están creados para desarrollar destrezas y habilidades que permiten a los participantes enfrentar situaciones, tanto actuales como futuras, con herramientas que contribuyan a reducir el riesgo de sufrir de enfermedades mentales (ej: depresión, adicciones, ansiedad) y promover estrategias de bienestar mental (Arango et al., 2018; Mcdaid et al., 2019). Finalmente, acorde a la Organización Panamericana de Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2019) por cada dólar invertido en salud mental se obtiene un retorno de 4 dólares; por lo que, estas intervenciones permiten reducir los costos económicos y sociales que las enfermedades mentales representan (Leslie et al., 2016; Mihalic y Elliott, 2015).

Un tipo de intervención preventiva que ha demostrado resultados positivos es la enfocada en el ámbito familiar independientemente de su país, cultura o entorno (Carr, 2018; Fagan y Benedini, 2016). Estos programas pueden significar un incremento positivo en la salud pública al igual que ser parte de una solución para prevenir problemas mentales (Carr, 2018; Fagan y Benedini, 2016). El análisis de los beneficios que estas intervenciones tienen puede significar una guía para el desarrollo de políticas públicas y de salud (Grecucci et al., 2016).

### **Terapia Dialéctica Conductual (TDC) y el Poder de la Familia**

La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) ha demostrado su efectividad en el manejo de emociones a través de varias técnicas que permiten a los pacientes desarrollar habilidades de regulación emocional (Grecucci et al., 2016). Esta terapia está basada en la Terapia Cognitivo Conductual que busca apoyar a pacientes a través de herramientas de control emocional (Ben-Porath et al., 2020; Bohus et al., 2020; Pennell et al., 2019). La TDC se enfoca en el manejo de la dialéctica, la cual busca por un lado comprender a los pacientes y aceptar su realidad y al mismo tiempo impulsa a reconocer errores y áreas de crecimiento (Ben-Porath et al., 2020; Bohus et al., 2020; Pennell et al., 2019). Esta terapia fue diseñada originalmente como tratamiento del Trastorno de Personalidad Limítrofe (TPL), pero nuevos estudios reconocen su multiuso para otras psicopatologías como el Trastorno de Estrés Post

Traumático (TEPT), desórdenes alimenticios, entre otros (Payne, 2017). Sin embargo, existe limitada literatura sobre la efectividad de las intervenciones familiares basadas en TDC para adolescentes (Finney y Tadros, 2019), y esta literatura es aún más limitada para familias latinoamericanas y en su aplicación virtual. Por esto, la presente investigación busca profundizar en estos aspectos, sirviendo para llenar, al menos parcialmente, ese vacío que actualmente existe en la literatura.

La TDC puede ser aplicada a contextos familiares y ha demostrado beneficios al mejorar las relaciones interpersonales, generando modelos de habilidades y bienestar personal (Miller et al., 2002). Muchos terapeutas familiares asumen que el verdadero poder de la terapia familiar radica en su capacidad para impactar las interacciones entre los miembros de la familia. Esta modalidad puede tener un potencial único para reducir la invalidación, considerada como un importante factor que contribuye a la desregulación emocional tratada con TDC (Rajalin et al., 2009). A su vez, los diferentes participantes, principalmente los padres, pueden convertirse en modelos y guías apoyándose mutuamente en el desarrollo de habilidades en la vida diaria, logrando así un mantenimiento aún mayor de las habilidades aprendidas (Miller et al., 2002).

Un ejemplo de una intervención similar que ha causado un impacto positivo en las familias de personas diagnosticadas con TLP basada en evidencia empírica es *Family Connections* (FC) (Koren, 2020). El programa típicamente sigue un formato de grupo multifamiliar de 12 semanas, donde los miembros de la familia y/o profesionales entrenados proveen psicoeducación, habilidades individuales y familiares basadas en TDC y apoyo social (Payne, 2017). La FC ha demostrado ser eficaz para reducir la depresión, el dolor y la carga de los familiares, así como para aumentar el dominio, el empoderamiento y el bienestar, manteniendo o mejorando los resultados en una evaluación de seguimiento de tres meses (Payne, 2017). Sin embargo, hay que señalar que la FC estaba enfocado en los familiares de personas con TLP, mas no como método preventivo, como nuestro programa pretende.

## **Intervenciones Virtuales**

En cuanto a la aplicación virtual, la Telesalud mental se ha establecido como un modelo eficaz de atención en la población adulta. Sin embargo, hay pocos estudios que aborden los efectos de proporcionar telesalud a los niños y a los padres (Gloff et al., 2015; Koren, 2020; Myers, 2017). La Telesalud mental tiene el potencial de mejorar la atención, al tiempo que reduce los costos para las familias y los profesionales de la salud al reducir los costos de movilización. Además, permitirá a los padres y adolescentes acceder a la atención en un lugar que les resulte naturalmente conveniente (Koren, 2020). Varios estudios (Myers, 2017) señalan que los padres consideraron que este modelo de entrega era un ahorro de tiempo y costos. Además, Koren (2020) reportó que a través de la intervención virtual tanto los padres como los adolescentes informaron un aumento de la participación de la familia en la terapia. Por otro lado, los adolescentes con padres activamente involucrados en el programa reportaron resultados ligeramente mejores comparados con los adolescentes sin participación directa de los padres (Koren, 2020). Estos resultados señalan la importancia del involucramiento activo en la modalidad virtual, lo que representa un desafío a tomar en cuenta al momento del diseño de programas virtuales y la capacitación de los y las interventores/as.

## **Argumento**

Con la evidencia anteriormente mencionada, el presente estudio busca aplicar un programa virtual basado en TDC, donde se fomentan habilidades de sus cuatro pilares: Tolerancia al malestar, conciencia plena (*Mindfulness*), regulación emocional, y efectividad interpersonal (Finney y Tadros, 2019). En el mismo, se medirá su impacto en ansiedad, depresión, estrés, conflicto y satisfacción intrafamiliar. Para ello, se realizó un programa basado en el libro “*Manual Práctico de Terapia Dialectico Conductual*” (McKay et al., 2017) el cual navega los cuatro módulos de la TDC mencionados. El programa tiene un enfoque psicoeducativo de carácter preventivo para dar herramientas básicas de TDC a las familias y sus miembros. Se espera que el programa planteado incremente los factores de

protección y reduzca los factores de riesgo relacionados al familismo que afecta la salud mental de las familias latinas en particular. Por tanto, convirtiendo al sistema familiar en la primera línea de acción contra el desarrollo de psicopatologías en el contexto de la pandemia del Covid-19. Por otra parte, este proyecto de investigación procura aminorar la brecha de información que existe sobre la efectividad de la TDC en familias latinas y su efectividad en la modalidad virtual. Así como ayudar a salvar la brecha existente en los servicios de salud mental en Ecuador.

## **Objetivos e Hipótesis**

### **Objetivos**

#### ***Objetivo General***

Evaluar la efectividad de un programa de entrenamiento virtual basado en la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) en familias ecuatorianas de la ciudad de Quito en el contexto de la pandemia de Covid-19.

#### ***Objetivos Específicos***

- 1) Evaluar la efectividad y la satisfacción con el modo virtual para la aplicación de un programa de entrenamiento psicoeducativo en familias ecuatorianas.
- 2) Medir el impacto de un programa virtual basado en la Terapia Dialéctica Conductual versus un programa virtual basado en nutrición, en cuanto a los niveles de depresión, ansiedad y estrés.
- 3) Identificar el efecto de los programas a utilizar en los niveles de satisfacción familiar y de conflicto entre padres e hijos.

### **Hipótesis**

La hipótesis principal es que el programa de entrenamiento virtual basado en la TDC tendrá un efecto superior al programa de entrenamiento basado en nutrición. De esta manera, se espera que el grupo experimental, que recibirá el programa de entrenamiento basado en la TDC, obtenga niveles más bajos tanto en la etapa post-intervención como en la etapa de seguimiento en las medidas de ansiedad, depresión, estrés, y conflicto intrafamiliar; y un

mayor aumento de los niveles de satisfacción intrafamiliar, que el grupo de control, que recibirá un programa de entrenamiento virtual basado en nutrición. Además, se considera que la intervención en modo virtual será satisfactoria para ambos grupos, acorde a la literatura (Gloff et al., 2015; Koren, 2020; Myers, 2017).

### **Metodología**

La presente investigación será un ensayo de control aleatorio en el que se pretende evaluar la efectividad de un programa de entrenamiento virtual basado en la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) en la reducción de los niveles de ansiedad, depresión, estrés y conflicto intrafamiliar, y en el aumento de la satisfacción y la comunicación intrafamiliar en familias ecuatorianas. Estos resultados serán comparados con un grupo de control que recibirá un programa virtual de bienestar basado en nutrición, donde los mismos constructos serán evaluados. Como sugiere la literatura existente (Rajalin, 2009), ambos programas estarán compuestos por 11 sesiones de 90 minutos de entrenamiento que serán impartidos por estudiantes. Ambos grupos de estudiantes recibirán una capacitación de dos sesiones de 90 minutos realizada por profesionales de las áreas respectivas a los programas. En el grupo experimental los estudiantes pertenecerán al programa de maestría de Psicología Clínica de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), mientras que en el grupo de control los estudiantes pertenecerán a último año de la carrera de nutrición de la USFQ. Ambas intervenciones se harán por medio de la plataforma *Google Meets*.

### **Muestra y Reclutamiento**

La muestra estará conformada por familias ecuatorianas. Los participantes serán reclutados a través de redes sociales (Instagram y Facebook), y a través de la página web de la Clínica de Salud Mental SIME USFQ. Estas familias serán invitadas a llenar un *Google Forms* que permite la filtración de la muestra a través de los criterios por mencionar de inclusión y exclusión.

### ***Criterios de Inclusión***

Familias mono o biparentales con miembros entre 12 y 65 años. Estas familias pueden pertenecer a cualquier estrato socioeconómico.

### ***Criterios de Exclusión***

Dentro de las familias no pueden existir miembros con más de 65 años o miembros con menos de 12 años. Del mismo modo, el estudio se limitará a familias cuyos miembros no han sido diagnosticados con alguna psicopatología o una enfermedad crónica debilitante.

Se realizó un análisis de poder tras el cual se concluyó que la muestra mínima en el estudio estará compuesta de 38 familias. Las familias serán seleccionadas aleatoriamente al grupo experimental o al grupo de control. El formulario para reclutar a las familias se puede encontrar en el Anexo 1. El texto utilizado para reclutar a los/as participantes fue el siguiente:

*Te invitamos a ti y a tu familia a formar parte de un programa de entrenamiento gratuito donde podrás mejorar tu bienestar y crear una red de apoyo de crecimiento personal y familiar. Este programa tiene una duración de 11 semanas, con 11 sesiones de 90 minutos cada una. Estamos buscando familias mono o biparentales con miembros entre los 12 y los 65 años, sin ninguna psicopatología diagnosticada, o enfermedad crónica debilitante. Si te interesa mejorar tu bienestar y el de tu familia, te invitamos a llenar el siguiente formulario: (Revisar: Anexo 1) ¡Te esperamos! Si tienes cualquier consulta por favor no dudes en contactarnos al (número del co-investigador) o escríbenos al (email del co-investigador).*

### **Consentimiento Informado**

El consentimiento informado será aplicado de manera virtual. Los/as participantes seleccionados/as para el estudio recibirán un correo electrónico cinco días antes de que la intervención comience, con el objetivo de que tengan tiempo suficiente para escribir a los investigadores responsables para clarificar cualquier duda que pueda surgir. Este correo electrónico involucrará una breve presentación, el número telefónico y el correo personal de uno de los investigadores, y tendrá adjuntado el enlace del consentimiento informado electrónico que puede observarse a detalle en el Anexo 2. Este enlace corresponderá a un formulario en *Google Forms*, donde podrán leer y firmar electrónicamente el consentimiento informado.

## **Instrumentos**

Las escalas serán aplicadas en tres momentos de manera virtual a través de *Google Forms*. En la primera sesión (pre-intervención), en la última intervención (post-intervención) y 1 mes después (seguimiento). Las siguientes escalas serán utilizadas de la manera previamente descrita: Adaptación al español de Family Communication Scale (FCS) (Grupo Lisis, 2010), Adaptación al español de Family System Evaluation Questionnaire (FSEQ) (Grupo Lisis, 2010) Adaptación al español de Family Satisfaction Scale (FSS) (Antúñez y Vinet, 2012; Ruiz et al., 2017), Adaptación al español de la Escala DASS21 (Christensen, 2010), Traducción al español del Conflict Behavior Questionnaire (CBQ) (Morgan et al., 2014) (para padres y adolescentes). Los datos cuantitativos se procesarán a través del paquete estadístico SPSS. La encuesta demográfica será recolectada en la etapa pre-intervención, y la Adaptación y Traducción del Telehealth Satisfaction Scale (TeSS) (Barnes y Olson, 1982) será aplicada en la etapa de post-intervención. Para revisar a profundidad cada una de las escalas referirse a los anexos respectivos de cada formulario.

### ***Encuesta Demográfica***

- **Momento de aplicación:** Preintervención
- **Población:** Todos los miembros de la familia
- **Tiempo estimado requerido:** 2 minutos.
- **Número de Preguntas:** 6
- **Forma de aplicación:** Virtual
- **Plataforma de aplicación:** *Google Forms*
- **Componentes:** Dirigirse a Anexo 3

### ***Adaptación al Español de Family Communication Scale (FCS)***

- **Momento de aplicación:** Preintervención, postintervención, seguimiento
- **Población:** Todos los miembros de la familia.
- **Tiempo estimado requerido:** 9-11 minutos.
- **Número de Preguntas:** 10

- **Forma de aplicación:** Virtual
- **Plataforma de aplicación:** *Google Forms*
- **Modo de Evaluación:**

El Cuestionario de Comunicación Familiar consta de 10 ítems creados por Barnes y Olson (Sanz et al., 2002) y adaptados y validados por Sanz et al. (Rivadeneira y López, 2017) en España y por Rivadeneira y López (Rivadeneira y López, 2017) en Chile. En la versión de Sanz et al. (2002) el instrumento tiene un coeficiente de consistencia interna de 0.88 con una correlación test-retest de 0.88. Además, presenta una correlación positiva con los constructos teóricos de dimensión de comunicación (0.68) y de expresividad (0.59), con una correlación negativa con el concepto de conflicto intrafamiliar (-0.37) (Grupo Lisis, 2010).

Esta escala tiene por objetivo evaluar la comunicación dentro de la familia tomando en cuenta la libertad o apertura para expresar ideas, información, y preocupaciones entre los integrantes de la familia, además de la confianza, la honestidad, y el tono emocional de la comunicación (Grupo Lisis, 2010). Cada uno de los 10 ítems se evalúa en una escala de Likert de hasta cinco puntos: 1 = no describe a mi familia; 2 = describe ligeramente a mi familia; 3 = a veces describe a mi familia; 4 = generalmente describe a mi familia; 5 = describe muy bien a mi familia (Grupo Lisis, 2010). Para obtener la puntuación total se suman las puntuaciones de cada ítem, lo que da un puntaje mínimo de 10 puntos y un puntaje máximo de 50 puntos. Mientras más alta es la puntuación, mejor es la calidad de la comunicación intrafamiliar (Grupo Lisis, 2010). Para ver los componentes revisar Anexo 4.

#### ***Adaptación al Español de Family System Evaluation Questionnaire (FSEQ)***

- **Momento de aplicación:** Preintervención, postintervención, seguimiento.
- **Tiempo estimado requerido:** 10 minutos
- **Número de Preguntas:** 20
- **Forma de aplicación:** Virtual
- **Plataforma de aplicación:** Google Forms

- **Modo de Evaluación:**

El Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar fue adaptado por Grupo Lisis de la Facultad de Psicología en la Universidad de Valencia, España. El mismo evalúa dos dimensiones: la vinculación emocional (reflejada en los ítems 1,3,5,7,9,11,13,15,17,19), y la flexibilidad (reflejada en los ítems 2,4,6,8,10,12,14,16,18,20) (Grupo Lisis, 2010). La dimensión de vinculación emocional evalúa también las subdimensiones de: unidad (reflejada en los ítems 1,11,17,19), límites (reflejada en los ítems 5 y 7), amistades y tiempo ((reflejada en los ítems 3 y 9), y ocio (reflejada en los ítems 13 y 15) (Grupo Lisis, 2010). Por su parte, la dimensión de flexibilidad está compuesta de las siguientes subdimensiones: liderazgo (reflejada por los ítems 2, 6, 12, y 18), disciplina (reflejada por los ítems 4 y 10), y reglas y roles (reflejada por los ítems 8, 14, 16, 20) (Grupo Lisis, 2010).

La puntuación de cada dimensión es obtenida al sumar las puntuaciones de los ítems respectivos (Grupo Lisis, 2010). Además, el cuestionario es calificado a través de una escala de Likert, donde: 1 = Casi nunca, 2 = Pocas veces, 3 = Algunas veces, 4 = Muchas veces, 5 = Casi siempre (Grupo Lisis, 2010). Este cuestionario está enfocado en evaluar el ideal de cohesión y la adaptabilidad de la familia percibido por los miembros de la misma (Grupo Lisis, 2010). Para ver los componentes revisar Anexo 5.

#### ***Adaptación al Español de Family Satisfaction Scale (FSS)***

- **Momento de aplicación:** Preintervención, postintervención, seguimiento.
- **Población:** Todos los miembros de la familia,
- **Tiempo estimado requerido:** 6 minutos.
- **Número de Preguntas:** 14
- **Forma de aplicación:** Virtual
- **Plataforma de aplicación:** *Google Forms*
- **Modo de Evaluación:**

El Cuestionario de Satisfacción Familiar fue adaptado por Grupo Lisis de la Facultad de Psicología en la Universidad de Valencia, España. Este cuestionario evalúa la satisfacción

familiar en cuanto a la satisfacción con la vinculación emocional (reflejada en los ítems 1,3,5,7,9,11,13,14), y la satisfacción con la flexibilidad (reflejada en los ítems 2,4,5,8,10,12) (Grupo Lisis, 2010). Su fiabilidad general es de 0.87 (Antúnez y Vinet, 2012). Además, el cuestionario es calificado a través de una escala de Likert, donde: 1 = Totalmente Insatisfecho/a, 2 = Bastante Insatisfecho/a, 3 = En parte Satisfecho/a / En parte Insatisfecho/a, 4 = Bastante Satisfecho/a, y 5 = Completamente Satisfecho/a. Esta escala ha demostrado algunas particularidades (Grupo Lisis, 2010). La primera de ellas es que los varones se muestran más satisfechos que las mujeres en cuanto a la cohesión familiar (Grupo Lisis, 2010). Además, se observa que mediante aumenta la edad de los adolescentes, la satisfacción en cuanto al funcionamiento familiar disminuye (Grupo Lisis, 2010). Este cuestionario tiene puntuaciones correlativas altas con la comunicación entre el padre y la madre, el autoestima familiar, y el apoyo social del padre y de la madre (Grupo Lisis, 2010); además de una correlación negativa con la depresión (Grupo Lisis, 2010). De esta forma, mientras mayores sean los puntajes, mayor es la satisfacción familiar percibida (Grupo Lisis, 2010). Para ver los componentes revisar Anexo 6.

### ***Adaptación al Español de la Escala DASS-21***

- **Momento de aplicación:** Preintervención, postintervención, seguimiento.
- **Población:** Todos los miembros de la familia
- **Tiempo estimado requerido:** 10 minutos.
- **Número de Preguntas:** 21
- **Forma de aplicación:** Virtual
- **Plataforma de aplicación:** *Google Forms*
- **Modo de Evaluación:**

La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés abreviada (DASS-21) a utilizar será la versión traducida y adaptada en Chile por Vinet et al. en 2008 (Antúnez y Vinet, 2012), modificada por Román en 2010 (Bados et al., 2005; Daza et al., 2002; Román, 2010), y validada por Antúnez y Vinet (2012). Esta escala cuenta con 21 ítems, y cuenta con una

estructura de respuesta Likert, donde: 0 = No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana; 1 = Se aplica a mí en cierto grado, o parte del tiempo; 2 = Se aplica a mí en un grado considerable o una buena parte del tiempo; 3 = Se aplica a mí mucho o la mayor parte del tiempo (Antúnez y Vinet, 2011). Cabe mencionar que la escala DASS-21 mide los niveles de depresión, ansiedad y estrés de la persona durante la última semana (Antúnez y Vinet, 2011) y que ha demostrado adecuados rangos psicométricos en muestras de habla hispana (Lovibond y Lovibond, 1995).

Cada una de estas escalas de autoinforme, está constituida por siete ítems, a su vez divididos en subescalas (Lovibond y Lovibond, 1995). La escala de depresión está formada por los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; y mide la disforia, la desesperanza, la desvalorización de la vida, el autodesprecio, la falta de interés/implicación, la anhedonia y la inercia (Lovibond y Lovibond, 1995). La escala de ansiedad, constituida por los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20; mide la excitación autonómica, los efectos musculares esqueléticos, la ansiedad situacional y la experiencia subjetiva de afecto ansioso (Lovibond y Lovibond, 1995). La escala de estrés, formada por los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18; mide niveles de excitación crónica inespecífica, la dificultad para relajarse, la excitación nerviosa, la facilidad para alterarse/agitarse, la irritabilidad/reactividad excesiva y la impaciencia (Lovibond y Lovibond, 1995).

Para obtener las puntuaciones de cada una de las escalas se suman los ítems respectivos (Lovibond y Lovibond, 1995). Es importante mencionar que el DASS-21 no es un instrumento para diagnosticar psicopatología, por lo que las categorías de gravedad no necesariamente reflejan psicopatología “leve”, “moderada”, “severa” o “extremadamente severa”, simplemente quiere decir que su nivel de depresión, ansiedad y/o estrés está sobre la media poblacional pero probablemente por debajo de los niveles necesarios para que una persona sea diagnosticada acorde al DSM o ICD (Lovibond y Lovibond, 1995). Como esta es la versión abreviada (de 21 ítems), los puntajes obtenidos deberán multiplicarse por 2 para

obtener la puntuación final. Los puntajes de corte acorde a Lovibond S.H. y Lovibond P.F (1995) pueden observarse en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Escala de Calificación, Escala DASS-21*

<b>Escala</b>	Normal	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente Severo
Depresión	0-9	10-13	14-20	21-27	28+
Ansiedad	0-7	8-9	10-14	15-19	20+
Estrés	0-14	15-18	19-25	26-33	34+

Nota: Lovibond, S.H. y Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation.

Para ver los componentes revisar Anexo 6.

**Traducción al Español del Conflict Behavior Questionnaire (CBQ)**

- **Momento de aplicación:** Preintervención, postintervención, seguimiento
- **Población:** Todos los miembros de la familia
- **Tiempo estimado requerido:** 5-10 minutos.
- **Número de Preguntas:** 20
- **Forma de aplicación:** Virtual
- **Plataforma de aplicación:** *Google Forms*
- **Modo de Evaluación:**

El Cuestionario de Comportamiento Conflicto es una medida que se aplica tanto a padres como a hijos/as. De esta forma, su diseño fue pensado para evaluar el nivel de conflicto percibido por padres e hijos/as, y la comunicación entre de la familia (Christensen, 2010). Para medir dichos conceptos se utiliza un sistema de verdadero o falso. Esta evaluación tiene una versión para los padres, y una distinta para los/as hijos/as (Christensen,

2010), sin embargo, ambas están compuestas de 20 ítems. Existe un contrabalance en los ítems, lo que quiere decir que no siempre una respuesta “verdadera” significa una percepción positiva, en algunos casos una respuesta “verdadera” indica una percepción negativa de la relación (Christensen, 2010). Con una consistencia interna de 0.88 es considerada un cuestionario adecuado (Christensen, 2010). Es importante que se remarque que este cuestionario no especifica intensidad ni frecuencia del conflicto (Morgan et al., 2014). El modo de calificación puede observarse en la Tabla 2. Una puntuación más elevada, nos indica una percepción negativa mayor y mayores índices de conflicto intrafamiliar (Robin & Foster, 1989).

**Tabla 2**

*Modo de Calificación del Cuestionario de Comportamiento Conflictivo*

<b>Versión</b>	Sumar 1 pt. por cada respuesta verdadera	Sumar 1 pt. por cada respuesta falsa
Padres	5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.	1, 2, 3, 4, 6, 9
Adolescentes	1, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18.	2, 3, 5, 8, 9, 14, 19, 20

Nota: Robin, A. L., & Foster, S. L. (1989). *Negotiating parent–adolescent conflict: A behavioral-family systems approach*. Guilford Press.

- Componentes: Dirigirse a Anexo 8

***Adaptación y Traducción del Telehealth Satisfaction Scale (TeSS)***

- Momento de aplicación: Postintervención
- Población: Todos los miembros de la familia
- Tiempo estimado requerido: 5 min
- Número de Preguntas: 10
- Forma de aplicación: Virtual
- Plataforma de aplicación: *Google Forms*
- Modo de Evaluación:

La Escala de Satisfacción con Telesalud consta de 10 preguntas que nos ayudan a valorar la satisfacción del usuario con el servicio virtual (Morgan et al., 2014). Estos ítems son calificados en una escala de Likert de 4 puntos, donde 1 = mal, 2 = regular, 3 = bien y 4 = excelente (Morgan et al., 2014). La puntuación total del TeSS de 10 ítems puede variar entre 10 y 40, y las puntuaciones más altas indican una mayor satisfacción (Bybee et al., 2006).

Para ver los componentes revisar Anexo 9.

### ***Encuesta de Retroalimentación sobre las Intervenciones***

- **Momento de aplicación:** Postintervención
- **Población:** Todos los miembros de la familia
- **Tiempo estimado requerido:** 10 minutos.
- **Número de Preguntas:** 6
- **Forma de aplicación:** Virtual
- **Plataforma de aplicación:** *Google Forms*
- **Modo de Evaluación:**

La encuesta consiste en 6 preguntas abiertas que permiten profundizar sobre la experiencia de las participantes tras la intervención. Esto permitirá dilucidar aspectos importantes no considerados en los métodos de medición cuantitativos. Además, brindará información para mejorar la intervención y proponer futuros caminos de investigación. Para ver los componentes revisar Anexo 10.

### **Diseño del Programa de Capacitación**

El programa de capacitación será generalmente el mismo para ambos grupos de interventores. Este está dividido en dos sesiones de 90 minutos cada una de ellas. El programa de capacitación tiene como objetivo general responder dudas que surjan en cuanto al manual de intervención, las sesiones individuales, y el modo de intervención. Además de proveer a los interventores con herramientas que sientan necesarias en cuanto al manejo de grupos, dinámicas familiares, actividades didácticas, entre otras posibles necesidades y/o

dudas que puedan surgir entre los interventores, ayudándoles a sentirse seguros antes de realizar las sesiones. Finalmente, durante el proceso de intervención, los mismos profesionales que ejercerán la capacitación estarán a disposición de los interventores para horas de supervisión en caso de que se considere necesario. Cabe mencionar que ambas capacitaciones serán realizadas vía *Zoom* con una semana de diferencia, dos semanas antes de que comience la intervención.

### ***Primera Sesión de Capacitación***

El objetivo de la primera sesión de capacitación es repasar la información del manual respectivo a cada grupo para afianzar conocimientos necesarios para realizar la intervención correspondiente. Con este objetivo los temas a tratar incluyen la revisión del manual de intervención, la práctica de una o más de las sesiones escogida por los interventores, brindar un espacio para resolver dudas en cuanto a la intervención, y aclarar temas logísticos. En consecuencia, se espera que como resultado de esta primera sesión los interventores tengan mayor claridad sobre la intervención, sientan mayor seguridad en cuanto a brindar la intervención, entiendan a profundidad cómo va a funcionar el programa en cuanto a logística, y nos brinden dudas específicas en cuanto al manejo de grupos, dinámicas familiares, retos de la intervención, entre otros; que puedan ser resueltas en la segunda sesión de capacitación. Esta intervención en particular se dará bajo la presencia de tres capacitadores que tienen la función de responder a los objetivos establecidos. En este caso, los capacitadores serán: la persona encargada de la logística de los estudiantes de maestría de psicología clínica de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), el coinvestigador encargado del desarrollo de ambos manuales, y la coinvestigadora encargada del diseño educacional de los talleres específicos.

### ***Segunda Sesión de Capacitación***

La segunda sesión de capacitación tendrá lugar una semana después de la primera sesión, una semana antes del comienzo de la intervención. Esta sesión tendrá como objetivo el resolver las dudas e inseguridades más grandes de los interventores en cuanto a retos

como: dinámicas familiares, habilidades para impartir un taller virtual, habilidades de manejo de grupos, entre otros posibles temas específicos. Por lo que los temas a tratar pueden variar dependiendo de las necesidades de los interventores, sin embargo, las dudas de ambos grupos se tomarán en cuenta para el diseño final de la segunda sesión, que será la misma para ambos grupos de interventores. Se presume que entre los posibles temas se encontrarán: Habilidades básicas de manejo de grupos, Habilidades básicas para manejar dinámicas intrafamiliares, y/o Habilidades básicas de ejecución de talleres virtuales. Dependiendo de cuáles sean las necesidades específicas de los interventores se elegirá a un profesional en el área capacitado para brindar la segunda sesión de capacitación. Se espera que, como resultado, con las habilidades específicas enseñadas en la capacitación, los interventores se sientan en plena capacidad de hacer el programa de intervención respectivo.

### **Diseño de los Programas de Bienestar**

Para el diseño de ambos programas, se utilizó el modelo instruccional del Estudio del Currículum de Ciencias Biológicas (BSCS, por sus siglas en inglés) 5E's. Este modelo, creado por (Jogan, 2019) está basado en una aproximación constructivista al aprendizaje, donde el aprendiz construye ideas nuevas basado en conocimiento previo (Jogan, 2019). Además, puede ser utilizado por estudiantes de todas las edades (Jogan, 2019), lo que es vital para los fines de las intervenciones a realizar. Cada una de las E's describe una fase del aprendizaje: Enganche, Exploración, Explicación, Elaboración, y Evaluación (Bybee et al., 2006), para una descripción detallada de cada una de las frases dirigirse a la Tabla 3. Utilizar esta aproximación permite que los estudiantes redefinan, reorganicen, elaboren y cambien los conceptos iniciales que pudieron tener sobre un tema en específico, a través de la autorreflexión y su interacción con el ambiente (Jogan, 2019). Cada fase permite una forma diferente de aprendizaje (Koren, 2020), lo que lleva a una interacción activa con el material de aprendizaje, un elemento clave para obtener resultados positivos de la intervención (Bybee et al., 2006).

**Tabla 3.**

*Resumen del modelo de instrucción BSCS 5E extraído textualmente de Bybee et al. (2006)*

<b>Fase</b>	<b>Resumen</b>
<b>Enganche</b>	El docente accede a los conocimientos previos de los alumnos y les ayuda a comprometerse con un nuevo concepto mediante el uso de actividades breves que promueven la curiosidad y evocan los conocimientos previos (Bybee et al., 2006). La actividad debe establecer conexiones entre las experiencias de aprendizaje pasadas y presentes, exponer las concepciones previas y organizar el pensamiento de los alumnos hacia los resultados de aprendizaje de las actividades actuales (Bybee et al., 2006).
<b>Exploración</b>	Las experiencias de exploración proporcionan a los estudiantes una base común de actividades dentro de las cuales se identifican los conceptos actuales (es decir, las ideas erróneas), los procesos y las habilidades y se facilita el cambio conceptual (Bybee et al., 2006). Los alumnos pueden realizar actividades experienciales que les ayuden a utilizar los conocimientos previos para generar nuevas ideas, explorar preguntas y nuevas posibilidades (Bybee et al., 2006).
<b>Explicación</b>	La fase de explicación centra la atención de los alumnos en un aspecto concreto de sus experiencias de enganche y exploración y ofrece oportunidades para demostrar su comprensión conceptual, sus habilidades de proceso o sus comportamientos (Bybee et al., 2006). Esta fase también ofrece

---

	<p>oportunidades para que los profesores introduzcan directamente un concepto, un proceso o una habilidad. Los alumnos explican su comprensión del concepto (Bybee et al., 2006). Una explicación del profesor o del plan de estudios puede guiarles hacia una comprensión más profunda, lo que constituye una parte fundamental de esta fase (Bybee et al., 2006).</p>
<p><b>Elaboración</b></p>	<p>Los profesores desafían y amplían la comprensión conceptual y las habilidades de los alumnos (Bybee et al., 2006). A través de nuevas experiencias, los alumnos desarrollan una comprensión más profunda y amplia, más información y habilidades adecuadas (Bybee et al., 2006) . Los alumnos aplican su comprensión del concepto mediante la realización de actividades adicionales (Bybee et al., 2006).</p>
<p><b>Evaluación</b></p>	<p>La fase de evaluación anima a los estudiantes a valorar su comprensión y sus capacidades y ofrece a los profesores la oportunidad de evaluar el progreso de los estudiantes hacia la consecución de los objetivos educativos (McKay et al., 2017).</p>

---

## **Guía de Intervención del Programa de Entrenamiento Virtual Basado en la Terapia Dialéctico Conductual**

Esta guía está hecha para facilitar el proceso de entrenamiento de los psicólogos y psicólogas que implementen la intervención mencionada. La información presentada es un marco teórico dentro del cual los psicólogos y psicólogas podrán comprender a mayor profundidad la intervención y sus componentes. Esta información no es en su totalidad para

las familias que participarán en el programa de entrenamiento, ya que puede resultar demasiada, mas es una herramienta para los interventores e interventoras. Aquí encontrarán guías individuales de cada sesión, junto con material extra para consolidar los conocimientos necesarios para la implementación del programa. La guía está escrita en un lenguaje sencillo y no contiene palabras técnicas. Esta guía ha sido tomada casi en su totalidad del Manual Práctico de Terapia Dialéctico Conductual de Matthew McKay, Jeffrey C. Wood y Jeffrey Brantley, traducido por Ramiro J. Álvarez (McKay et al., 2017), con la autorización del autor principal Matthew McKay.

El programa estará dividido en cuatro Módulos: Tolerancia al malestar, atención plena (*Mindfulness*), regulación de las emociones, eficacia interpersonal), y compuesto por un total de 11 sesiones descritas a profundidad a continuación. En caso de requerir de más información sobre los componentes específicos de cada sesión contactarse con el co-investigador a cargo Nicolás A. Alvarez Frank al email nicolasalvarezfrank@gmail.com.

---

### ***Sesión 0: Conociéndonos***

<b>Objetivos</b>	Establecer expectativas y objetivos del programa. Llenar los formularios.
<b>Duración</b>	90 min
<b>Módulo</b>	NA
<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación: Personalmente, ¿qué deseo obtener de este espacio?</li> <li>2. Enganche: Actividad rompehielos</li> <li>3. Exploración: Reglas y confidencialidad</li> <li>4. Explicación: Temas a tratar durante las sesiones y consentimiento informado</li> <li>5. Elaboración: Expectativas a cumplir, objetivos, y rellenar formularios.</li> </ol>

---

### ***Sesión 1: Habilidades básicas de tolerancia al malestar***

<b>Objetivos</b>	Desarrollar habilidades básicas de tolerancia al malestar (distrarse, relajarse y afrontar)
<b>Duración</b>	90 min
<b>Módulo</b>	Tolerancia al Malestar
<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación NA</li> <li>2. Enganche: ¿Qué es la distracción? ¿De qué manera la percibimos?</li> <li>3. Exploración: ¿Cómo puedo usar la distracción para mejorar mi bienestar?</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Ejemplos</li> <li>3.2 Ejercicio: Frases de Aceptación Radical</li> </ol>

---

4. Explicación: Relajarse	4.1 Explicar el concepto y vincularlo con la distracción
5. Elaboración:	5.1 Ejemplos por cada sentido (Olfato, Vista, 35ído, Tacto, Gusto) + Ejercicios

### *Sesión 2: Habilidades avanzadas de tolerancia al malestar: Mejorar el momento*

<b>Objetivos</b>	Profundizar en habilidades básicas de tolerancia al malestar	
<b>Duración</b>	90 min	
<b>Módulo</b>	Tolerancia al Malestar	
<b>Resumen de la Sesión</b>	1. Evaluación: Crear un Plan de Afrontamiento de Emergencia Solo/Con más personas	
	2. Enganche: ¿Dónde estás en este momento?	
	3. Exploración: Respiración Consciente	
	4. Explicación: Aceptación Radical	4.1 Autoafirmaciones
	5. Elaboración: Plan de Afrontamiento	

### *Sesión 3: Habilidades básicas de mindfulness*

<b>Objetivos</b>	Desarrollar habilidades básicas de mindfulness	
<b>Duración</b>	90 min	
<b>Módulo</b>	Atención Plena (Mindfulness)	
<b>Resumen de la Sesión</b>	1. Evaluación: ¿De qué manera puedo aplicar la conciencia plena en mi día a día?	
	2. Enganche: ¿Qué conocen sobre el mindfulness?	3.1 Respiración consciente
	3. Exploración:	3.2 Consciencia plena de las emociones (Describe tu emoción)
	4. ¿Qué es el mindfulness y la inconsciencia?	4.1 Explicar el concepto
	5. Elaboración: Reconocer las distintas emociones y cómo usar el mindfulness en estas situaciones	

### *Sesión 4: Habilidades avanzadas de mindfulness*

<b>Objetivos</b>	Desarrollar habilidades avanzadas de mindfulness	
<b>Duración</b>	90 min	
<b>Módulo</b>	Atención Plena (Mindfulness)	
<b>Resumen de la Sesión</b>	1. Evaluación: Respuesta a casos con Comunicación Consciente	
	2. Enganche: Meditación de la Mente Sabia	

3. Exploración: Comunicación consciente con los demás (Frases “yo” conscientes)
  4. Explicación: Cómo tomar decisiones con la mente sabia
  5. Elaboración: Casos para uso de cada uno de los ejercicios
-

---

**Sesión 5: Explorar más a fondo las habilidades de mindfulness**


---

<b>Objetivos</b>	Profundizar en habilidades de mindfulness aprendidas previamente
------------------	--

<b>Duración</b>	90 min
-----------------	--------

<b>Módulo</b>	Atención Plena (Mindfulness)
---------------	------------------------------

<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación: ¿Cómo estas habilidades pueden mejorar tu día a día y la relación con tu familia?</li> <li>2. Enganche: Definir el amor incondicional</li> <li>3. Exploración: Meditación práctica amor incondicional por ti y los demás</li> <li>4. Explicación: Conciencia plena del espacio y práctica</li> <li>5. Elaboración: Discutir y Compartir Experiencias</li> </ol>
-----------------------------	---

---

**Sesión 6: Habilidades básicas de regulación emocional**


---

<b>Objetivos</b>	Desarrollar habilidades de regulación emocional
------------------	---

<b>Duración</b>	90 min
-----------------	--------

<b>Módulo</b>	Regulación Emocional
---------------	----------------------

<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación: ¿De qué manera ciertas situaciones se sienten en el aspecto emocional como físico?</li> <li>2. Enganche: ¿Qué son las emociones para ustedes?</li> <li>3. Exploración: ¿Cómo actúan las emociones?</li> <li>4. Explicación: ¿Qué son las habilidades de regulación emocional?</li> <li>5. Elaboración: Reconocer tus emociones</li> </ol>
-----------------------------	---

---

**Sesión 7: Habilidades avanzadas de regulación emocional**


---

<b>Objetivos</b>	Profundizar en habilidades de regulación emocional
------------------	--

<b>Duración</b>	90 min
-----------------	--------

<b>Módulo</b>	Regulación Emocional
---------------	----------------------

<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación: ¿De qué manera puedo ser más consciente de mis emociones? ¿Cómo esto me puede ayudar en la resolución de problemas?</li> <li>2. Enganche: Aceptar las emociones sin juzgarlas</li> <li>3. Exploración:             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Reducir tu vulnerabilidad cognitiva.</li> <li>3.2 Ejercicio de Difusión de Pensamientos y Sentimientos</li> <li>4.1 Utilizar pensamientos de afrontamiento</li> <li>4.2 Lista de pensamientos de afrontamiento</li> </ol> </li> <li>4. Explicación: Hoja de trabajo de análisis conductual</li> <li>5. Elaboración: Ejercicio “Solución de Problemas ABC”</li> </ol>
-----------------------------	--

---

---

**Sesión 8: Habilidades básicas de eficacia interpersonal**


---

<b>Objetivos</b>	Aprender a utilizar los ejercicios DEAR MAN, GIVE y FAST	
<b>Duración</b>	90 min	
<b>Módulo</b>	Eficacia Interpersonal	
<b>Resumen de la Sesión</b>	1. Evaluación: ¿Qué estrategia encuentro más útil? ¿En qué situaciones me podría haber funcionado?	
	2. Enganche: ¿Cómo puedo mejorar mis relaciones interpersonales? ¿Qué estrategias conozco?	
	3. Exploración:	3.1 Ejercicio DEAR MAN 3.2 Ejercicio GIVE 3.3 Ejercicio FAST
	4. Explicación: De qué manera los puedo aplicar en mi vida	
	5. Elaboración: Role Play usando cada uno de estos	

---

**Sesión 9: Habilidades avanzadas de eficacia interpersonal**


---

<b>Objetivos</b>	Profundizar en habilidades de eficacia interpersonal	
<b>Duración</b>	90 min	
<b>Módulo</b>	Eficacia Interpersonal	
<b>Resumen de la Sesión</b>	1. Evaluación: ¿Qué nuevas estrategias puedo usar para mejorar mi relación interpersonal?	
	2. Enganche: ¿Qué quieres?	
	3. Exploración: Guiones asertivos básicos: Role Play asertividad vs pasividad y agresividad	
	4. Explicación: Revisión de derechos legítimos	
	5. Elaboración: Negociar	5.1 Ejercicio REVEN 5.2 Role Play sobre ¿Cómo negociar?

---

---

**Sesión 10: Integrarlo todo**


---

<b>Objetivos</b>	Revisar e integrar los conocimientos para incorporarlos en el día a día.
------------------	--

<b>Duración</b>	90 min
-----------------	--------

<b>Módulo</b>	NA
---------------	----

1. Evaluación: Llenar encuestas de la investigación

2. Enganche: ¿Qué ejercicios hago para mejorar mi salud emocional?

3.1 Tolerancia al Malestar (3-5 minutos): Frases de aceptación Radical, Distracción, Distracción de los cinco sentidos, Respiración Consciente.

3.2 Mindfulness (3-5 minutos): Respiración Consciente, Meditación de la mente sabia, Mente de principiante (Juicios negativos y Difusión de juicios), Comunicación consciente con los demás (Frases “yo” conscientes), Consciencia plena de las emociones, Meditación práctica amor incondicional por ti y los demás, Conciencia plena del espacio y práctica.

**Resumen de la Sesión**

3. Explicación y Exploración: Repaso de los ejercicios realizados

3.3 Regulación Emocional (3-5 minutos): Ser consciente de tus emociones sin juzgar, Autoafirmaciones, Difusión de Pensamientos y Sentimientos, Utilizar pensamientos de afrontamiento, Hoja de ejercicios de reconocimiento de tus emociones

---

3.4 Eficacia Interpersonal  
(3-5 minutos): DEAR  
MAN, GIVE, FAST,  
Negociar (REVEN)

4. Elaboración: Role Play usando cada uno de  
estos

4.1 Elaboración:  
Ejercicios Diarios

---

## Guía de Intervención del Programa de Entrenamiento Virtual Basado en Nutrición

Esta guía está hecha para facilitar el proceso de entrenamiento de los y las nutricionistas que implementen la intervención mencionada. La información presentada es un marco teórico dentro del cual los y las nutricionistas podrán comprender a mayor profundidad la intervención y sus componentes. Esta información no es en su totalidad para las familias que participarán en el programa de entrenamiento, ya que puede resultar demasiada, mas es una herramienta para los interventores e interventoras. Aquí encontrarán guías individuales de cada sesión, junto con material de apoyo y lecturas extras para consolidar los conocimientos.

---

### *Sesión 0: Conociéndonos*

---

<b>Objetivos</b>	Establecer comunicación y objetivos del programa. Llenar los formularios.
<b>Duración</b>	90 min
<b>Módulo</b>	NA
<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación: Personalmente, ¿qué deseo obtener de este espacio?</li> <li>2. Enganche: Actividad rompehielos</li> <li>3. Exploración: Reglas y confidencialidad</li> <li>4. Explicación: Temas a tratar durante las sesiones y consentimiento informado</li> <li>5. Elaboración: Realizar los formularios previos a la intervención</li> </ol>

---

### *Sesión 1: Introducción a la Nutrición Humana*

---

<b>Objetivos</b>	Definir la nutrición como parte de nuestra salud
<b>Duración</b>	90 min
<b>Módulo</b>	NA
<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación: ¿Cuáles son mitos y cuáles verdades sobre la nutrición?</li> <li>2. Enganche: ¿Qué se de nutrición?</li> <li>3. Exploración: Reglas y confidencialidad</li> <li>4. Explicación: la importancia de la nutrición y de una dieta balanceada</li> <li>5. Elaboración: Expectativas a cumplir y plantear objetivos</li> </ol>

---

---

**Sesión 2: Panes, Pasta, Cereales, Frutas y Vegetales (Carbohidratos)**


---

<b>Objetivos</b>	Evaluar el valor de los carbohidratos para una alimentación sana
<b>Duración</b>	90 min
<b>Módulo</b>	NA
<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación: ¿Cuál es la importancia de los carbohidratos en la alimentación?</li> <li>2. Enganche: Actividad rompehielos - mitos y verdades de los carbohidratos</li> <li>3. Exploración: Lectura/vídeo sobre los carbohidratos</li> <li>4. Explicación: Propiedades de los carbohidratos</li> <li>5. Elaboración: ¿Cuáles son mis carbohidratos favoritos? ¿De qué manera los consumo?</li> </ol>

---

**Sesión 3: Carne, Leguminosas y Lácteos (Proteínas)**


---

<b>Objetivos</b>	Evaluar el valor de las carnes, leguminosas y lácteos para una alimentación sana
<b>Duración</b>	90 min
<b>Módulo</b>	NA
<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación: ¿Cuál es la importancia de las carnes leguminosas y lácteos en la alimentación?</li> <li>2. Enganche: ¿Qué proteínas conozco y consumo?</li> <li>3. Exploración: Revisión de una dieta diaria con consumo de carne leguminosas y lácteos apropiados</li> <li>4. Explicación: Diferencias entre proteínas animales y vegetales</li> <li>5. Elaboración: Una revisión a la dieta para un consumo apropiado considerando cada paciente.</li> </ol>

---

**Sesión 4: Aceites y Grasas**


---

<b>Objetivos</b>	Evaluar el valor de los aceites y grasas para una nutrición saludable
<b>Duración</b>	90 min
<b>Módulo</b>	NA
<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación: ¿Cuál es la importancia de los aceites y grasas?</li> <li>2. Enganche: ¿Qué grasas me gustan? ¿Qué sé sobre los aceites?</li> <li>3. Exploración: Mitos y verdades de las grasas</li> <li>4. Explicación: Importancia de las grasas y aceites para nuestra nutrición</li> <li>5. Elaboración: Una revisión a la dieta para un consumo apropiado considerando cada paciente.</li> </ol>

---

**Sesión 5: Micronutrientes**

<b>Objetivos</b>	Establecer comunicación y objetivos del programa
<b>Duración</b>	90 min
<b>Módulo</b>	NA
<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación: Personalmente, ¿qué deseo obtener de este espacio?</li> <li>2. Enganche: Actividad rompehielos</li> <li>3. Exploración: Reglas y confidencialidad</li> <li>4. Explicación: Temas a tratar durante las sesiones y consentimiento informado</li> <li>5. Elaboración: Expectativas a cumplir, objetivos, y rellenar formularios.</li> </ol>

**Sesión 6: Consumo y Compra de Alimentos**

<b>Objetivos</b>	Aprender a leer las etiquetas nutricionales
<b>Duración</b>	90 min
<b>Módulo</b>	NA
<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación: ¿Cómo aplicarías esta nueva información en tu vida diaria?</li> <li>2. Enganche: ¿Qué me gusta comprar? ¿En base a qué compro la comida que compro?</li> <li>3. Exploración: ¿Cómo leerías una etiqueta nutricional? ¿Cómo son las porciones que utilizas?</li> <li>4. Explicación: ¿Cómo leer las etiquetas nutricionales? ¿Qué es más importante dentro de las etiquetas nutricionales?</li> <li>5. Elaboración: Ejemplos de etiquetas nutricionales y lectura en conjunto de los datos.</li> </ol>

**Sesión 7: Hábitos Saludables**

<b>Objetivos</b>	Notar los tipos de hambre que sentimos y los hábitos saludables que podemos hacer
<b>Duración</b>	90 min
<b>Módulo</b>	NA
<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación: ¿De qué te servirá diferenciar los tipos de hambre en tu día a día?</li> <li>2. Enganche: ¿Cuáles hábitos saludables conoces?</li> <li>3. Exploración: ¿Existen diferentes tipos de hambre? ¿Cuáles?</li> <li>4. Explicación: Hábitos saludables en la nutrición y tipos de hambre</li> <li>5. Elaboración: ¿Cómo diferenciamos los tipos de hambre?</li> </ol>

---

**Sesión 8: Actividad Física**

---

<b>Objetivos</b>	Entender la importancia del ejercicio en la nutrición
<b>Duración</b>	90 min
<b>Módulo</b>	NA
<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación: ¿Qué tipo de actividad física crees que podrías hacer?</li> <li>2. Enganche: ¿Por qué es importante hacer ejercicio?</li> <li>3. Exploración: ¿Existen diferentes tipos de actividades que podemos hacer además del ejercicio? ¿Cuáles? ¿Qué ocurre cuando no hacemos ejercicio?</li> <li>4. Explicación: Tipos de ejercicio</li> <li>5. Elaboración: La importancia de hacer ejercicio para la nutrición</li> </ol>

---

**Sesión 9: Mitos & Verdades**

---

<b>Objetivos</b>	Aclara dudas sobre mitos y verdades comunes en la nutrición
<b>Duración</b>	90 min
<b>Módulo</b>	NA
<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación: ¿Qué sabes ahora que no sabías antes de este taller?</li> <li>2. Enganche: Presentación de mitos ¿Verdadero o Falso?</li> <li>3. Exploración: ¿Por qué crees que este mito es verdadero o falso?</li> <li>4. Explicación: Explicación de las dietas de moda y sus riesgos</li> <li>5. Elaboración: Explicación de los mitos relacionados a los alimentos</li> </ol>

---

**Sesión 10: Integrarlo Todo**

---

<b>Objetivos</b>	Aclarar dudas que pudieron haber quedado y cerrar el programa revisando recetas saludables.
<b>Duración</b>	90 min
<b>Módulo</b>	NA
<b>Resumen de la Sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación: Llenar formularios de investigación</li> <li>2. Enganche:</li> <li>3. Exploración: ¿Qué recetas puedo preparar para que sean saludables?</li> <li>4. Explicación: Revisión de Recetas saludables</li> <li>5. Elaboración: ¿Puede una mejor nutrición cambiar mi vida? ¿Cómo creo que lo va a hacer?</li> </ol>

## **Análisis Cuantitativo**

Al realizar el análisis cuantitativo es importante tener en mente cuáles son las variables dependientes del estudio propuesto. Las variables independientes, que son además de carácter categórico, incluyen los tipos de programas de bienestar propuestos: el Programa de Entrenamiento Basado en TDC, y el Programa de Entrenamiento Basado en Nutrición. Por otro lado, las variables dependientes, que son también variables continuas, incluyen: Ansiedad, Depresión, Estrés, Satisfacción Intrafamiliar, Comunicación Familiar, Sistema Familiar, Conflicto Intrafamiliar, Satisfacción del Sistema de Telesalud

Debido a la existencia de dos variables independientes y ocho variables dependientes, el test específico a utilizar en el programa SPSS es un análisis multivariante de la varianza, también conocido como MANOVA.

Dentro del análisis se espera que existan ciertas relaciones. En primer lugar, se espera que haya una correlación positiva entre las variables de ansiedad, depresión, estrés, y conflicto intrafamiliar. En segundo lugar, se espera una correlación positiva entre satisfacción intrafamiliar, comunicación familiar, y sistema familiar. En tercer lugar, se supone una correlación negativa entre las variables de ansiedad, depresión, estrés, conflicto intrafamiliar; y las variables de satisfacción intrafamiliar, comunicación familiar, y sistema familiar. Finalmente, una correlación nula con respecto a la escala de satisfacción con el sistema de telesalud y el resto de las escalas es esperada.

## **Reflexión**

IncurSIONAR a hacer una investigación es un camino más largo y difícil de lo que pensaba en un inicio. El camino termina siendo más vitalizante, incluso quizá mucho más importante, que el resultado final. Esta propuesta de investigación es el mapa a un camino que espero pueda ser recorrido. Eso es lo curioso de la ciencia. Tantos científicos que por años trabajaron forjando caminos cuyo destino muchos nunca vislumbraron. Para que después, sobre su trabajo, lleguen otros y sigan creando, tomando la posta, llegando al siguiente destino en este océano de infinitos puertos. A hombros de gigantes, ahora lo

entiendo. Así como en el poema de Ithaca, he descubierto que lo verdaderamente importante en la vida del científico, y para no generalizar, en mi vida, no es la respuesta, ni la solución, es la pregunta. Lograr hacer una pregunta significativa, una pregunta que verdaderamente nos interese responder, una pregunta con propósito es una meta y un logro en sí mismo. Una pregunta que esté más allá de lo que la sociedad perciba como “importante”, y se deslice a la sutileza de lo “importante” que es para el individuo que se la plantea. Ese tipo de preguntas que retumban en el alma del individuo resuenan a su vez en otros muchos. Esas preguntas que por su simple existencia transforman la vida de la persona que se las cuestiona profundamente, llevan a toda otra masa de individuos a un proceso transformacional. La pregunta por sí sola, si es auténtica y alineada con la honesta duda existencial del científico transformará al individuo de manera tal, que su evolución desencadenará un efecto dominó. Un proceso multiplicador, trascendental e inacabable. Este trabajo es mi primer intento, no de encontrar una respuesta, si no de encontrar una pregunta, una verdadera pregunta. Y aunque para ser honestos, no es del todo esa pregunta, es un primer paso, un primer puerto en el cuestionamiento profundo y sabroso de las preguntas que por su simple planteamiento nos abren una o muchas puertas, invitándonos y a veces sumergiéndonos violentamente en el caótico, pero necesario autoconocimiento. Así que aquí comienza en mí, mi propio efecto dominó interno. Mi propia expedición a mi propia Ithaca y enhorabuena. A preguntarse. A preguntarse verdaderamente.

## Anexos

### Anexo 1: Formulario Virtual de Reclutamiento

*Te invitamos a ti y a tu familia a formar parte de un programa de entrenamiento gratuito donde podrás mejorar tu bienestar y crear una red de apoyo de crecimiento personal y familiar. Este programa tiene una duración de 11 semanas, con 11 sesiones de 90 minutos cada una. Estamos buscando familias mono o biparentales con miembros entre los 12 y los 65 años, sin ninguna psicopatología diagnosticada, o enfermedad crónica debilitante. Si te interesa mejorar tu bienestar y el de tu familia, te invitamos a llenar el siguiente formulario: (Revisar: Anexo 1) ¡Te esperamos! Si tienes cualquier consulta por favor no dudes en contactarnos al (número del co-investigador) o escríbenos al (email del co-investigador).*

¡Gracias por tu interés en nuestro programa de entrenamiento para mejorar tu bienestar y el de tu familia!

Para participar de este programa gratuito y recibir más información, por favor envía el siguiente formulario para contactarte.

1. Nombre: \_\_\_\_\_
2. Apellido: \_\_\_\_\_
3. Edad: \_\_\_\_\_
4. ¿Tienes acceso a internet y uno o más aparatos que te permitan conectarte al programa virtual?
  - Sí
  - No
5. ¿Cuál es la cantidad de los miembros de la familia que participarían en el programa?  
\_\_\_\_\_
6. ¿Alguno de los miembros de la familia sufre de una enfermedad crónica debilitante (que le impide un funcionamiento normal) o una psicopatología diagnosticada?
  - Sí
  - No
7. Si tu respuesta fue Sí, especifica la enfermedad o psicopatología \_\_\_\_\_
8. Email de Contacto para recibir más información (*este email se utilizará únicamente con fines de contacto entre los organizadores y usted*): \_\_\_\_\_

¡Gracias por llenar el formulario! Te contactaremos pronto para darte más información sobre fechas y horarios.

## **Anexo 2: Consentimiento Informado**

### Consentimiento Informado

Este estudio de participación voluntaria, que lo lleva a cabo la Universidad San Francisco de Quito no lo lleva a cabo ninguna red social.

El propósito del estudio es medir el impacto de intervenciones de bienestar familiar, en familias ecuatorianas, por medio virtual. Las 6 encuestas que aplicaremos tienen un promedio de 20 preguntas cada una sobre los siguientes temas: comunicación familiar, sistema familiar, satisfacción familiar, estrés, ansiedad, depresión, comportamiento conflictivo, y satisfacción con servicios de Telesalud.

Le tomará entre 40 y 50 minutos contestarla.

Los datos recopilados en esta encuesta serán utilizados sólo para fines investigativos; por tanto, sus respuestas no serán compartidas sino sólo con los investigadores del estudio. Los datos se almacenarán en la nube mediante Google Drive con clave para que solo el investigador principal (Cherie Oertel) y co-investigadores (Nicolás A. Alvarez Frank y Carolina Del Hierro) tengan acceso. La computadora donde se procesarán los datos está encriptada y la revisión y análisis de los datos tomará lugar exclusivamente en la oficina del investigador principal encargado del almacenamiento de datos. Cuando termine la investigación el investigador principal borrará los formularios individuales y almacenará los datos, las respuestas de los cuestionarios y los consentimientos informados en la computadora del investigador principal con clave (password-protected) para respaldar la investigación por 5 años y luego se borrarán. No habrá una copia dura/de papel de estos documentos.

Los formularios llenados serán guardados en confidencialidad y sólo el investigador principal y los co-investigadores tendrán acceso a los mismos. No existen riesgos de participar porque:

- Estas encuestas son anónimas, no le solicita ningún dato que pudiera identificarlo. Además, a cada encuesta se le asignará un código en lugar del nombre.
- No se utilizarán ni guardarán sus datos de contacto electrónico.
- Para la publicación de los resultados se utilizarán datos grupales, no individuales.
- Los beneficios que se esperan de los resultados de este estudio son: .
- Mejora en el bienestar general a través de las sesiones de intervención
- Reducción en el malestar general
- Creación de una red de apoyo para crecimiento y bienestar
- Los beneficios para la sociedad de este estudio es que permitirá conocer de forma más específica cómo las intervenciones enfocadas en el bienestar familiar pueden funcionar como intervenciones de prevención.
- Nos permitirá conocer los beneficios y limitaciones de intervenciones en línea.
- Se pretende que esta intervención pueda después ser aplicada en otras poblaciones y en diversas comunidades a lo largo del Ecuador.

Si usted...

- 1) Tiene dudas o preguntas sobre este estudio o cualquiera de sus procedimientos; y-o
- 2) Decide que ya no quiere participar y desea que ya no se utilicen los datos que ya se recolectaron de su persona.

Por favor comunicarse con: Nicolás A. Alvarez Frank (co-investigador) al número telefónico 0996509628 o al correo electrónico nicolasalvarezfrank@gmail.com

**Consentimiento:** Me han explicado claramente el propósito de la investigación, comprendo los riesgos y beneficios de participar, entiendo que los investigadores adoptarán las medidas

necesarias para asegurar la confidencialidad de mis datos personales; me facilitaron un contacto para que responda todas mis preguntas; me dieron tiempo suficiente para tomar una decisión, por lo cual acepto participar voluntariamente en esta encuesta realizada por la Universidad San Francisco de Quito.

Acepto, continuar con las encuestas.	NO acepto, Salir.
---	----------------------

### Anexo 3 Encuesta Demográfica

#### Encuesta Demográfica

Responda a las siguientes preguntas:

¿Es tu sexo Masculino o Femenino?

- Masculino
- Femenino
- Otro (especifique)\_\_\_\_\_

¿Cuál es tu edad?

- \_\_\_\_\_ años

¿Cuál de estas opciones describiría mejor tu etnicidad?

- Indígena
- Mestizo/a
- Blanco/a
- Negro/a o Afrolatino/a
- Otro (especifique) \_\_\_\_\_

¿Cuál es tu nivel escolar?

- Sin estudios
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Hasta 3 años de educación superior
- 4 o más años de educación superior (sin post grado)
- Post grado (Maestría/Doctorado)

¿Cuál es tu estado civil?

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

¿Cuál es tu situación laboral actual?

- Empleo de medio tiempo
- Empleo de tiempo completo

- Desempleado
- Trabajador por cuenta propia
- Estudiante
- Retirado

## Anexo 4 Adaptación al español de Family Communication Scale (FCS)

### Cuestionario de Comunicación Familiar

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones que describen formas de comunicación o relación entre los miembros de tu familia. Piensa en qué grado cada una de ellas describe la relación que mantienen y rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

1	2	3	4	5
No describe a mi familia	Sólo describe ligeramente a mi familia	A veces describe a mi familia	Generalmente describe a mi familia	Describe muy bien a mi familia

1. Los miembros de mi familia estamos satisfechos con la forma de comunicarnos	1	2	3	4	5
2. Los miembros de mi familia sabemos escuchar	1	2	3	4	5
3. Los miembros de mi familia nos expresamos afecto entre nosotros	1	2	3	4	5
4. En nuestra familia compartimos los sentimientos abiertamente	1	2	3	4	5
5. Disfrutamos pasando tiempo juntos	1	2	3	4	5
6. Los miembros de mi familia discutimos los sentimientos e ideas entre nosotros	1	2	3	4	5
7. Cuando los miembros de mi familia preguntamos algo, las respuestas son sinceras	1	2	3	4	5
8. Los miembros de mi familia intentamos comprender los sentimientos de los otros	1	2	3	4	5
9. Los miembros de mi familia resolvemos tranquilamente los problemas	1	2	3	4	5
10. En nuestra familia expresamos nuestros verdaderos sentimientos	1	2	3	4	5

## Anexo 5 Adaptación al español de Family System Evaluation Questionnaire (FSEQ)

### Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar –CESF–

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones que describen a las familias. Piensa el grado en que cada una de ellas describe a tu familia y rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

1	2	3	4	5
Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre

Por ejemplo:

1.- En mi familia nos pedimos ayuda entre nosotros cuando la necesitamos.

Si crees que en tu familia se pide casi siempre ayuda, deberás rodear el número 5. Si, por el contrario, piensas que casi nunca se pide ayuda, rodearás con un círculo el número 1.

La prueba consta de dos partes; una relativa a cómo es tu familia y otra, a cómo te gustaría que fuese.

No existen respuestas buenas o malas, lo importante es que reflejen tu opinión personal.

### ¿CÓMO ES TU FAMILIA?

	1	2	3	4	5
	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Nos pedimos ayuda entre nosotros cuando la necesitamos.....	1	2	3	4	5
2. Cuando surge un problema se tiene en cuenta la opinión de los hijos.....	1	2	3	4	5
3. Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia.....	1	2	3	4	5
4. A la hora de establecer normas de disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos.....	1	2	3	4	5
5. Preferimos relacionarnos con la familia más cercana (tíos, abuelos, primos...).....	1	2	3	4	5
6. Diferentes personas de nuestra familia mandan en ella.....	1	2	3	4	5
7. Nos sentimos más próximos entre nosotros que entre personas que no pertenecen a nuestra familia.....	1	2	3	4	5
8. Nuestra familia cambia la manera de realizar las distintas tareas o quehaceres.....	1	2	3	4	5
9. Nos gusta pasar el tiempo libre juntos.....	1	2	3	4	5
10. Padres e hijos comentamos juntos los castigos.....	1	2	3	4	5
11. Nos sentimos muy unidos entre nosotros.....	1	2	3	4	5
12. En nuestra familia los hijos también toman decisiones.....	1	2	3	4	5
13. Cuando la familia tiene que realizar alguna actividad conjunta, todos los miembros participan.....	1	2	3	4	5
14. En nuestra familia las normas o reglas pueden cambiarse.....	1	2	3	4	5
15. Se nos ocurren fácilmente cosas que hacer en común.....	1	2	3	4	5
16. Nos turnamos las responsabilidades de la casa entre los distintos miembros de la familia.....	1	2	3	4	5
17. A la hora de tomar decisiones nos consultamos entre nosotros.....	1	2	3	4	5
18. Es difícil saber quién manda en nuestra familia.....	1	2	3	4	5
19. El sentimiento de unión familiar es muy importante para nosotros.....	1	2	3	4	5
20. Es difícil decir qué tarea realiza cada miembro de la familia.....	1	2	3	4	5

¿COMO TE GUSTARÍA QUE FUESE TU FAMILIA?

1	2	3	4	5
Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre

ME GUSTARÍA QUE:

1.	Nos pudiéramos ayuda entre nosotros cuando la necesitásemos .....	1	2	3	4	5
2.	Cuando surgiese un problema se tuviese en cuenta la opinión de los hijos.....	1	2	3	4	5
3.	Se aceptarán las amistades de los demás miembros de la familia.....	1	2	3	4	5
4.	A la hora de establecer normas de disciplina, se tuviese en cuenta la opinión de los hijos.....	1	2	3	4	5
5.	Nos relacionásemos con la familia más cercana (tíos, abuelos, primos....)	1	2	3	4	5
6.	Diferentes personas de la familia mandasen en ella.....	1	2	3	4	5
7.	Nos sintiésemos más próximos entre nosotros que entre personas que no pertenecen a nuestra familia .....	1	2	3	4	5
8.	Nuestra familia cambiara la manera de realizar las distintas tareas o quehaceres .....	1	2	3	4	5
9.	Nos gustase pasar el tiempo libre juntos.....	1	2	3	4	5
10.	Padres e hijos comentásemos juntos los castigos .....	1	2	3	4	5
11.	Nos sintiésemos muy unidos entre nosotros.....	1	2	3	4	5
12.	En nuestra familia, también los hijos tomasen decisiones .....	1	2	3	4	5
13.	Cuando la familia tuviese que realizar alguna actividad conjunta todos los miembros participásemos .....	1	2	3	4	5
14.	En nuestra familia, las normas o reglas se pudiesen cambiar .....	1	2	3	4	5
15.	Se nos ocurriesen fácilmente cosas que hacer en común .....	1	2	3	4	5
16.	Nos turnásemos las responsabilidades de la casa, entre los distintos miembros de la familia.....	1	2	3	4	5
17.	A la hora de tomar decisiones, los miembros de nuestra familia nos consultásemos entre nosotros .....	1	2	3	4	5
18.	Supiésemos quién manda en nuestra familia.....	1	2	3	4	5
19.	El sentimiento de unión familiar fuese muy importante para nosotros .....	1	2	3	4	5
20.	Fuese fácil decir qué papel o tarea realiza cada miembro de la familia .....	1	2	3	4	5

## Anexo 6 Adaptación al español de Family Satisfaction Scale (FSS)

### Cuestionario de Satisfacción Familiar –CSF–

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones que describen la vida familiar. Piensa el grado de satisfacción que te proporciona cada situación o forma de relación que se plantea y rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

1	2	3	4	5
<b>Totalmente Insatisfecho</b>	<b>Bastante Insatisfecho</b>	<b>En parte Satisfecho En parte Insatisfecho</b>	<b>Bastante Satisfecho</b>	<b>Completamente Satisfecho</b>

Por ejemplo:

1.- Tu libertad para estar solo cuando lo desees.

Si te sientes muy satisfecho con la libertad de la que dispones para estar solo, deberás rodear el número 5. Si, por el contrario, te sientes totalmente insatisfecho con la libertad de la que dispones para estar solo cuando lo desees, rodearás con un círculo el número 1.

Recuerda que no existen respuestas buenas o malas, lo importante es que reflejen tu opinión.

1	2	3	4	5
<b>Totalmente Insatisfecho</b>	<b>Bastante Insatisfecho</b>	<b>En parte Satisfecho En parte Insatisfecho</b>	<b>Bastante Satisfecho</b>	<b>Completamente Satisfecho</b>

### INDICA TU GRADO DE SATISFACCIÓN CON:

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1.- Lo unido que te sientes con los miembros de tu familia .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.- Tu propia facilidad para expresar en tu familia lo que desees .....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.- La facilidad de tu familia para intentar hacer cosas nuevas.....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.- Las decisiones que toman tus padres en tu familia .....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.- Lo bien que se llevan tus padres .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.- Lo justas que son las críticas en tu familia .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.- La cantidad de tiempo que pasas con tu familia.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8.- La forma de dialogar para resolver los problemas familiares .....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.- Tu libertad para estar solo cuando lo desees .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.- Las normas o reglas para distribuir las responsabilidades y tareas de<br>la casa entre los distintos miembros de tu familia ..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.- La aceptación de tus amigos por parte de tu familia .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12.- Lo que tu familia espera de ti.....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13.- La cantidad de veces que tomáis decisiones todos juntos en tu familia .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14.- La cantidad de actividades de diversión o de ocio que hay en tu familia.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## Anexo 7 Adaptación al español de la Escala DASS-21

### DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

**0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.**

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión .....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar .....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara .....	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto .....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico .....	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona .....	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad .....	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón .....	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

## Anexo 8 Traducción al español del Conflict Behavior Questionnaire (CBQ)

### Cuestionario sobre conductas conflictivas - Adolescente para completar (para la madre)

*En este cuestionario, el término "madre" se refiere a la mujer que te está criando.*

Piensa en las últimas dos semanas en casa. Las declaraciones de abajo tienen que ver con usted y su madre. Lee la declaración, y luego decide si crees que la declaración es verdadera. Si es verdadera, marque la casilla marcada como tal, y si cree que la declaración no es verdadera, marque la casilla marcada como falsa. Para cada elemento, marque o bien verdadero o falso, pero nunca ambos para el mismo elemento. Por favor, conteste a todos los ítems. Tus respuestas no se mostrarán a tus padres si no quieres que lo hagan.

	Verdadero	Falso
1. Mi madre no me entiende		
2. Mi mamá y yo a veces terminamos nuestras discusiones con calma		
3. Mi mamá me entiende		
4. Casi nunca parecemos estar de acuerdo.		
5. Disfruto de las charlas que tenemos		
6. Cuando doy mi propia opinión, se molesta		
7. Al menos tres veces por semana, nos enfadamos el uno con el otro		
8. Mi madre escucha cuando necesito alguien con quien hablar		
9. Mi madre es una buena amiga mía.		
10. Dice que no tengo consideración con ella.		
11. Al menos una vez al día, nos enfadamos el uno con el otro.		
12. Mi madre es mandona cuando hablamos.		
13. Las conversaciones que tenemos son frustrantes		
14. Mi madre entiende mi punto de vista, incluso cuando no está de acuerdo conmigo		
15. Mi madre siempre parece estar quejándose de mí		
16. En general, no creo que nos llevemos muy bien.		
17. Mi madre grita mucho		
18. Mi madre me humilla.		
19. Si tengo problemas, mi madre me ayuda.		
20. Me gusta pasar tiempo con mi madre		

Cuestionario de Conducta de Conflicto - Adolescente para completar (para el padre)

*En este cuestionario, el término "padre" se refiere al hombre que te está criando.*

Piensa en las últimas dos semanas en casa. Las siguientes declaraciones tienen que ver contigo y con tu padre. Lee la declaración, y luego decide si crees que la declaración es verdadera. Si es verdadera, marca la casilla marcada como tal, y si crees que no lo es, marca la casilla marcada como falsa. Para cada elemento, marque o bien verdadero o falso, pero nunca ambos para el mismo elemento. Por favor, conteste a todos los ítems. Tus respuestas no se mostrarán a tus padres si no quieres que lo hagan.

	Verdadero	Falso
1. Mi padre no me entiende		
2. Mi papá y yo a veces terminamos nuestras discusiones con calma		
3. Mi papá me entiende		
4. Casi nunca parecemos estar de acuerdo.		
5. Disfruto de las charlas que tenemos		
6. Cuando doy mi propia opinión, se molesta		
7. Al menos tres veces por semana, nos enfadamos el uno con el otro		
8. Mi padre escucha cuando necesito alguien con quien hablar		
9. Mi padre es un buen amigo mío.		
10. Dice que no tengo consideración con él.		
11. Al menos una vez al día, nos enfadamos el uno con el otro.		
12. Mi padre es mandón cuando hablamos.		
13. Las conversaciones que tenemos son frustrantes		
14. Mi padre entiende mi punto de vista, incluso cuando no está de acuerdo conmigo		
15. Mi padre siempre parece estar quejándose de mí		
16. En general, no creo que nos llevemos muy bien.		
17. Mi padre grita mucho		
18. Mi padre me humilla.		
19. Si tengo problemas, mi padre me ayuda.		
20. Me gusta pasar tiempo con mi padre		

Cuestionario sobre el comportamiento conflictivo – Padre

*En este cuestionario, el término "madre" o "padre" se refiere a la mujer o al hombre que es el principal cuidador de este adolescente.*

Del Adolescente, usted es la/el:

- Padre
- Madre

Está usted llenando este cuestionario en relación con su:

- Adolescente varón
- Adolescente mujer

Que tiene \_\_\_\_\_ años.

Piensa en las últimas dos semanas en casa. Las siguientes declaraciones tienen que ver con usted y su adolescente. Lea la declaración, y luego decida si cree que la declaración es verdadera. Si es verdadera, marque la casilla marcada como verdadera, y si cree que la declaración no es verdadera, marque la casilla marcada como falsa. Para cada elemento, marque la casilla de verdadero o falso, pero nunca ambos para el mismo elemento. Responda usted mismo, sin hablarlo con su pareja.

	Verdadero	Falso
1. Es fácil llevarse bien con mi adolescente		
2. Mi adolescente es abierto a las críticas		
3. Mi adolescente se comporta bien en nuestras discusiones		
4. En su mayor parte, a mi adolescente le gusta hablar conmigo		
5. Casi nunca parecemos estar de acuerdo		
6. Mi adolescente suele escuchar lo que le digo		
7. Al menos tres veces por semana, nos enfadamos el uno con el otro		
8. Mi adolescente dice que no tengo en cuenta sus sentimientos		
9. Mi adolescente y yo nos entendemos durante las discusiones		
10. Mi adolescente a menudo no hace lo que le pido		
11. Las conversaciones que tenemos son frustrantes.		
12. Mi adolescente a menudo parece estar enfadado/a conmigo		
13. Mi adolescente actúa con impaciencia cuando hablo		
14. En general, no creo que nos llevemos muy bien		
15. Mi adolescente casi nunca entiende mi lado en una discusión.		
16. Mi adolescente y yo tenemos grandes discusiones sobre pequeñas cosas.		
17. Mi adolescente se pone a la defensiva cuando hablo con él o ella		
18. Mi adolescente piensa que mis opiniones no cuentan.		
19. Discutimos mucho sobre reglas.		
20. Mi adolescente me dice que cree que soy injusto/a		

## Anexo 9 Adaptación y Traducción del Telehealth Satisfaction Scale (TeSS)

### Escala de Satisfacción Telesalud (TeSS)

Responde las siguientes preguntas en una escala del 1 al 5. Selecciona solo una opción por cada pregunta.

<b>Qué tan satisfecho/a estuviste con:</b>	<b>5- Excelente</b>	<b>4- Muy bueno</b>	<b>3- Bueno</b>	<b>2- Justo</b>	<b>1- Pobre</b>
1. La calidad de la voz del equipo					
2. La calidad visual del equipo					
3. Su comodidad personal en el uso del sistema virtual					
4. La facilidad de uso del sistema virtual					
5. La duración del tiempo con el equipo virtual					
6. La explicación de los talleres por el/la instructor/a					
7. La minuciosidad, el cuidado y la habilidad del instructor/a					
8. La cortesía, el respeto, la sensibilidad y la amabilidad del instructor/a					
9. Lo bien que se respetó su privacidad					
10. Lo bien que el/la instructor/a respondió a sus preguntas sobre el equipo					

## **Anexo 10: Encuesta de Retroalimentación sobre las Intervenciones**

¿Crees que la intervención fue de utilidad para tu vida y la de tu familia? ¿En qué sentido?

¿De qué manera ha cambiado tu vida, si es que lo ha hecho, tras la intervención?

¿Qué parte del programa consideras que fue la más relevante para ti?

¿Qué parte del programa consideras que fue la menos relevante para ti?

¿Qué sugerencias darías para mejorar esta intervención?

¿Tienes alguna sugerencia, recomendación u observación adicional que te gustaría hacer?

## Referencias

- Aghili, S. M., & Arbabi, M. (2020). The COVID-19 Pandemic and the Health Care Providers; What Does It Mean Psychologically? *Advanced Journal of Emergency Medicine*, 4, 1–7. <https://doi.org/10.22114/ajem.v4i2s.419>
- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Validation of the abbreviated version in Chilean University Students. *Terapia Psicológica*, 30, 49–55.
- Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., McDaid, D., Marín, O., Serrano-Drozdzowskyj, E., Freedman, R., & Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 5, Issue 7, pp. 591–604). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9)
- Arellano, A. S., & Morales, J. A. (2014). Factores asociados al perfil psicopatológico: Estudio en madres de Zámboanga. *CenciAmérica*, 3(1).
- Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. (2005). Propiedades psicométricas de la versión española de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679–683.
- Bardis, P. (1959). A familism scale. *Marriage and Family Living*, 21, 340–341.
- Barnes, H. L., & Olson, D. L. (1982). Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle. Parent-adolescent communication scale. *Family Social Science*, 33–48.
- Beckerman, M., van Berckel, S. R., Mesman, J., & Alink, L. R. A. (2017). The role of negative parental attributions in the associations between daily stressors, maltreatment

history, and harsh and abusive discipline. *Child Abuse and Neglect*, 64, 109–116.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.015>

Ben-Porath, D., Duthu, F., Luo, T., Gonidakis, F., Compte, E. J., & Wisniewski, L. (2020).

Dialectical behavioral therapy: An update and review of the existing treatment models adapted for adults with eating disorders. *Eating Disorders*, 28(2).

<https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1723371>

Bohus, M., Kleindienst, N., Hahn, C., Müller-Engelmann, M., Ludäscher, P., Steil, R.,

Fydrich, T., Kuehner, C., Resick, P. A., Stiglmayr, C., Schmahl, C., & Priebe, K. (2020).

Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder (DBT-PTSD) compared with cognitive processing therapy (CPT) in complex presentations of PTSD in women survivors of childhood abuse. *JAMA Psychiatry*, 77(12).

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2148>

Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress

and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse and Neglect*, 110,

104699. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>

Bybee, R. W., Taylor, J. A., Gardner, A., Scotter, P. van, Carlson Powell, J., Westbrook, A.,

Landes, N., Spiegel, S., Stuhlsatz, M. M., Ellis, A., Resch, B., Thomas, H., Bloom, M.,

Moran, R., Getty, S., & Knapp, N. (2006). *The BSCS 5E Instructional Model: Origins and Effectiveness*. Office of Science Education National Institutes of Health.

[www.bsces.org](http://www.bsces.org)

Calzada, E. J., Tamis-LeMonda, C. S., & Yoshikawa, H. (2013). Familismo in Mexican and

Dominican Families from low-income, urban communities. *Journal of Family Issues*,

34(12), 1696–1724. <https://doi.org/10.1177/0192513X12460218>

- Carr, A. (2018). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 153–213.  
<https://doi.org/10.1111/1467-6427.12226>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020, Octubre 28). *How COVID-19 Spreads*.  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
- Christensen, O. A. (2010). *Adolescent characteristics that contribute to family conflict in families with adolescents with ADHD*. [Master thesis, James Madison University]  
Psychology Commons.
- Cuijpers, P., Marks, I. M., van Straten, A., Cavanagh, K., Gega, L., & Andersson, G. (2009). Computer-aided psychotherapy for anxiety disorders: a meta-analytic review. *Cognitive behaviour therapy*, 38(2), 66–82. <https://doi.org/10.1080/16506070802694776>
- Daza, P., Novy, D., Stanley, M., & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale – 21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24, 195–205.
- Ebert, D. D., Cuijpers, P., Muñoz, R. F., y Baumeister, H. (2017). Prevention of Mental Health Disorders Using Internet- and Mobile-Based Interventions: A Narrative Review and Recommendations for Future Research. *Frontiers in psychiatry*, 8, 116.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00116>
- Ebert, D. D., Zarski, A. C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P., Berking, M., & Riper, H. (2015). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: a meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *PloS one*, 10(3), e0119895. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119895>

- Fagan A.A., & Benedini K.M. (2016). How do family-focused prevention programs work? A review of mediating mechanisms associated with reductions in youth antisocial behaviors. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(4), 285–309.
- Finney, N., & Tadros, E. (2019). Integration of structural family therapy and dialectical behavior therapy with high-conflict couples. *The Family Journal*, 27(1), 31–36.  
<https://doi.org/10.1177/1066480718803344>
- Gloff, N. E., LeNoue, S. R., Novins, D. K., & Myers, K. (2015). Telemental health for children and adolescents. *International review of psychiatry*, 27(6), 513–524.  
<https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1086322>
- Grecucci, A., Anholt, G. E., Dadomo, H., Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-De Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion Regulation in Schema Therapy and Dialectical Behavior Therapy. *Frontiers in Psychology / Www.Frontiersin.Org*, 7, 1373.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01373>
- Grupo Lisis. (2010). Funcionamiento Familiar: Evaluación de los Potenciadores y Obstructores ( I ) El sistema familiar. In *Universitat de Valencia*.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Jogan, S. N. (2019). An Effective 5 E Lesson Plan in Teaching Prose: A Model. *Scholarly Research Journal for Interdisciplinary Studies*, 6. [www.srjis.com](http://www.srjis.com)
- Kirby Deater-Deckard. (2014). *Parenting Stress* (1st ed.). Yale University Press.

- Koren, A. (2020). *School-based Telemental Health and Family Psychoeducation: A Program Evaluation*. [Doctor of Nursing Practice thesis, University of Massachusetts Amherst]. ScholarWorks@UMass Amherst.
- Leslie, L. K., Mehus, C. J., Hawkins, J. D., Boat, T., McCabe, M. A., Barkin, S., Perrin, E. C., Metzler, C. W., Prado, G., Tait, V. F., Brown, R., & Beardslee, W. (2016). Primary Health Care: Potential Home for Family-Focused Preventive Interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, *51*(4), S106–S118.  
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.05.014>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, *33*(3).  
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lovibond S.H., & Lovibond P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia.
- Mcdaid, D., Park, A.-L., & Wahlbeck, K. (2019). The Annual Review of Public Health is online at. *Annu. Rev. Public Health*, *40*, 373–389. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth>
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2017). *Manual Práctico de Terapia Dialéctico Conductual. Ejercicios prácticos de TDC para aprendizaje de Mindfulness, Eficacia Interpersonal, Regulación Emocional y Tolerancia a la Angustia*. Desclée De Brouwer.
- Mihalic, S. F., & Elliott, D. S. (2015). Evidence-based programs registry: Blueprints for Healthy Youth Development. *Evaluation and Program Planning*, *48*, 124–131.  
<https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2014.08.004>

- Miller, L., Psychology, A., Sciences, B., & Sciences, B. (2002). Family Therapy and Dialectical Behavior Therapy with Adolescents: Part I: Proposing a Clinical Synthesis. *American Journal of Psychotherapy*, 56(4), 568–584.
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2015). *Informe de Evaluación del Sistema de Salud Mental del Ecuador (IESM-OMS)*.
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Gordón-Villalba, P., Ortíz-Ochoa, W., & Gaibor-González, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades En Psicología*, 32(124), 111–125. <https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- Morgan, D. G., Kosteniuk, J., Stewart, N., O’Connell, M. E., Karunanayake, C., & Beever, R. (2014). The telehealth satisfaction scale: reliability, validity, and satisfaction with telehealth in a rural memory clinic population. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 20(11), 997–1003. <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0002.The>
- Myers, K. (2017). *American Telemedicine Association Practice Guidelines for Telemental Health with Children and Adolescents*. 23(10), 1–26. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0177>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. OPS. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
- Organización Panamericana de la Salud. (2019, Marzo 27). “Depresión: hablemos”, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad.

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es#:~:text=mediateam%40paho.org-,%22Depresi%C3%B3n%3A%20hablemos%22%2C%20dice%20la%20OMS%2C%20mientras%20la,lista%20de%20causas%20de%20enfermedad&text=Ginebra%2FWashington%2C%2030%20de%20marzo,discapacidad%20en%20todo%20el%20mundo.](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es#:~:text=mediateam%40paho.org-,%22Depresi%C3%B3n%3A%20hablemos%22%2C%20dice%20la%20OMS%2C%20mientras%20la,lista%20de%20causas%20de%20enfermedad&text=Ginebra%2FWashington%2C%2030%20de%20marzo,discapacidad%20en%20todo%20el%20mundo.)

Payne Luciana. (2017). *The Role of Family Intervention in Improving Individual and Family Functioning in DBT for Adolescents*. [Doctorate dissertation, University of Nevada, Reno]. Electronic Theses and Dissertations.

Pennell, A., Webb, C., Agar, P., Federici, A., & Couturier, J. (2019). Implementation of Dialectical Behavior Therapy in a Day Hospital Setting for Adolescents with Eating Disorders. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 28(1).

Rajalin, M., Wickholm-pethrus, L., Hursti, T., & Jokinen, J. (2009). *Dialectical Behavior Therapy-Based Skills Training for Family Members of Suicide Attempters*. 13, 257–263. <https://doi.org/10.1080/13811110903044401>

Rivadeneira, J., & López, M. A. (2017). Escala de comunicación familiar: Validación en población adulta chilena. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 127–137. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.6>

Robin, A. L., & Foster, S. L. (1989). *Negotiating parent–adolescent conflict: A behavioral-family systems approach*. Guilford Press.

Román, M. (2010). *Validación de la versión abreviada de las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS — 21) en adolescentes estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco*.

- Ruiz, F. J., Garcia-Martín, M. B., Suárez, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of the Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 93–101.
- Sanz, M., Iraurgi, I., & Martínez-Pampliega, A. (2002). Evaluación del funcionamiento familiar en toxicomanías: Adaptación española y características de adecuación métrica del FAP-FACES IV. In I. Iraurgi & F. González-Saiz (Eds.), *Instrumentos de evaluación en drogodependencias* (pp. 403–434). F. González-Saiz.
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., Neill, N. O., Khan, M., Kerwan, A., Al-jabir, A., Iosifidis, C., & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76(February), 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>
- World Health Organization. (2020a). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. [https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQjww\\_f2BRC-ARIsAP3zarENv1qiRFejMfxDZq7Y5VwGtlhVx\\_ieugKeNWRJSemvezDSWoaAibkaAhuTEALw\\_wcB](https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQjww_f2BRC-ARIsAP3zarENv1qiRFejMfxDZq7Y5VwGtlhVx_ieugKeNWRJSemvezDSWoaAibkaAhuTEALw_wcB)
- World Health Organization. (2020b). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 24 February 2020*. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---24-february-2020#:~:text=They found that for people,three to six weeks.>
- World Health Organization. (2004). *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: summary report / a report of the World Health Organization Dept.*

*of Mental Health and Substance Abuse; in collaboration with the Prevention Research*

*Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht. World Health Organization.*

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43027>