



# Informe final proyecto de investigación 2021

Dirección General de Investigación –DIGI-

Programa Universitario de Investigación Interdisciplinaria en Salud

(nombre del programa universitario de investigación de la Digi)

La Tele-psicología como herramienta para determinar los factores psicosociales derivados de la  
pandemia COVID-19 en trabajadores del CUNOR

nombre del proyecto de investigación

B12CU-2021

código del proyecto de investigación

Centro Universitario del Norte CUNOR

unidad académica o centro no adscrito a unidad académica avaladora

Coordinador del proyecto  
**Julio Oswaldo Méndez Morales**

Investigadora  
Lcda. María Romalda Gualim Bá,

Nombre del coordinador del proyecto y equipo de investigación contratado por Digi

Cobán Alta Verapaz, 24 de noviembre de 2021

Lugar y fecha de presentación del informe final dd/mm/año

## **Autoridades**

Dr. Félix Alan Douglas Aguilar Carrera  
Director General de Investigación

Ing. Agr. MARN Julio Rufino Salazar  
Coordinador General de Programas

Dra. Hilda Elena Valencia de Abril  
Coordinadora del Programa de Investigación Interdisciplinaria en Salud

## **Autores**

Ing. Agr. Julio Oswaldo Méndez Morales  
Nombre del coordinador del proyecto

Lcda. María Romalda Gualim Bá  
Nombre de la investigadora

Universidad de San Carlos de Guatemala, Dirección General de Investigación (Digi), 2021. El contenido de este informe de investigación es responsabilidad exclusiva de sus autores.

Esta investigación fue cofinanciada con recursos del Fondo de Investigación de la Digi de la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de del código B12CU-202 en el Programa Universitario de Investigación Interdisciplinaria en Salud.

Los autores son responsables del contenido, de las condiciones éticas y legales de la investigación desarrollada.



## Índice

|         |   |    |
|---------|---|----|
| 1       | Resumen y palabras claves .....           | 7  |
| 2       | Introducción.....                         | 9  |
| 3       | Planteamiento del problema .....          | 11 |
| 4       | Delimitación en tiempo y espacio .....    | 12 |
| 4.1     | Delimitación en tiempo .....              | 12 |
| 4.2     | Delimitación espacial .....               | 12 |
| 5       | Marco teórico.....                        | 13 |
| 5.1.    | Tele-psicología.....                      | 13 |
| 5.2.    | ¿Qué es la Tele-psicología?.....          | 13 |
| 5.3.    | Factores causales .....                   | 13 |
| 5.3.1.  | Duración de la cuarentena .....           | 13 |
| 5.3.2.  | Miedo a la infección .....                | 14 |
| 5.3.3.  | Encierro, Frustración y aburrimiento..... | 15 |
| 5.3.4.  | Suministros inadecuados .....             | 15 |
| 5.3.5.  | Información inadecuada .....              | 15 |
| 5.3.6.  | Salud Mental y Confinamiento.....         | 16 |
| 5.3.7.  | Depresión en el Confinamiento .....       | 16 |
| 5.3.8.  | Ansiedad en el confinamiento .....        | 17 |
| 5.3.9.  | La Resiliencia en el Confinamiento.....   | 17 |
| 5.3.10. | Etimología de Ansiedad.....               | 18 |
| 5.3.11. | Definición de Ansiedad .....              | 18 |
| 6       | Estado del arte .....                     | 19 |
| 7       | Objetivos.....                            | 22 |
| 8       | Hipótesis .....                           | 22 |
| 9       | Materiales y métodos.....                 | 22 |
| 9.1     | Enfoque de la investigación .....         | 22 |

|   |    |
|---|----|
| 9.2 Método .....  | 23 |
| 9.3 Recolección de información.....   | 23 |
| 9.4 Técnicas e instrumentos .....   | 25 |
| 9.5 Procesamiento y análisis de la información .....  | 26 |
| 10 Resultados y discusión.....  | 27 |
| 11 Conclusiones .....   | 49 |
| 12 Referencias.....   | 50 |
| 13 Apéndice .....   | 53 |
| 14 Aspectos legales y éticos .....  | 59 |
| 15 Estrategia de difusión, divulgación y protección intelectual .....   | 59 |
| 16 Aporte de la propuesta de investigación a los ODS:.....  | 59 |
| 17 Orden de pago final.....   | 60 |
| 18 Declaración del Coordinador(a) del proyecto de investigación.....  | 61 |
| 19 Aval del Director(a) del instituto, centro o departamento de investigación o Coordinador de investigación del centro regional universitario..... | 61 |
| 20 Visado de la Dirección General de Investigación.....   | 62 |

## Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| 1. Tamaño de la población de trabajadores del Centro Universitario del Norte .....   | 24 |
| 2. Tamaño de la muestra por estrato de población de trabajadores del Centro Universitario del Norte .....                          | 25 |
| 3. Frecuencias observadas en la percepción de sí mismo por género en relación a la visión catastrófica .....                       | 37 |
| 4. Frecuencias esperadas en la percepción de sí mismo por género en relación a la visión catastrófica .....                        | 37 |
| 5. Frecuencias observadas en la percepción por género hacia los seres queridos en relación a la visión catastrófica.....           | 38 |
| 6. Frecuencias esperadas en la percepción por género hacia los seres queridos en relación a la visión catastrófica .....           | 38 |
| 7. Frecuencias observadas en la percepción de sí mismo en relación a la visión catastrófica por estrato laboral .....              | 39 |
| 8. Frecuencias esperadas en la percepción de sí mismo en relación a la visión catastrófica por estrato laboral.....                | 39 |
| 9. Frecuencias observadas en la percepción hacia los seres queridos en relación a la visión catastrófica por estrato laboral ..... | 40 |
| 10. Frecuencias esperadas en la percepción hacia los seres queridos en relación a la visión catastrófica por estrato laboral ..... | 40 |
| 11. Distribución Chi Cuadrado $X^2$ .....  | 57 |

## Índice de figuras

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Esquema de la interpretación cognitiva de la ansiedad. Moreno Proaño 2020..... | 42 |
|--|----|

## 1 Resumen y palabras claves

La investigación se ejecutó de febrero a noviembre del presente año; esta determinó los factores psicosociales derivados de la pandemia del coronavirus COVID 19 que afectan la salud mental de los trabajadores del Centro Universitario del Norte.

Estudios de la Organización Mundial de la Salud, indican que el coronavirus es una enfermedad infecciosa que provoca síntomas como fiebre, cansancio y tos seca, sin embargo, algunas personas no desarrollan síntomas. Esta enfermedad afecta la salud mental, causando estrés, depresión, cambios de apetito y sueño, que son reacciones psicológicas y físicas, suscitadas por el encierro y las medidas del confinamiento.

Los individuos son vulnerables ante esta enfermedad, puesto que se propaga de persona a persona. Por tal motivo, la tele-psicología se vuelve una alternativa importante, ya que, permiten la comunicación a distancia y facilita la interacción entre individuos sin tener contacto físico; por ende, se aplica para realizar la presente investigación en el centro universitario.

Al analizar las evaluaciones por medio de la escala que identifica los principales pensamientos automáticos, relacionados con estados emocionales intensos como la ansiedad, ira o angustia; se concluye que los evaluados presentan ansiedad, clasificada por el CIE-10 como trastorno de pánico moderado, tanto en hombres como en mujeres; cabe resaltar que, al analizar por estrato laboral, los más afectados son los trabajadores de campo. Como parte del análisis y proyección de la investigación, se procedió a realizar un plan de intervención psicológica, en función de mejorar la salud mental de los trabajadores del Centro Universitario del Norte.

**Palabras claves:** coronavirus, salud mental, confinamiento, pensamientos automáticos, ansiedad.

## **Abstract and keyword**

This research study was carried out from February to November of this year. It established the psychosocial factors derived from the COVID 19 Coronavirus pandemic that affected mental health of the workers at Centro Universitario del Norte, CUNOR.

Studies of the World Health Organization indicate that the Coronavirus is an infectious disease that causes symptoms such as fever, fatigue and dry cough, however, some people do not develop any symptoms. This disease affects individuals' mental health, causing stress, depression, and appetite and sleep changes, which are psychological and physical reactions arising from enclosure and confinement measures.

Individuals are vulnerable to this disease as it spreads from person to person. Therefore, the use of tele-psychology tools becomes an important alternative since it allows long-distance communication and facilitates interaction between persons without entering into physical contact, thus, this study was performed in said university center.

When analyzing the evaluations by means of a scale that identified the main automatic thoughts related to intense emotional status, such as anxiety, depression, anger or anguish, it was found that the people tested had anxiety classified by the CIE-10 as a moderate panic disorder, both in men and in women. It should be noted that in the analysis by labor stratum, the ones more affected were the field workers. As part of the analysis and projection of the study, a psychological intervention plan was carried out in order to improve mental health of the workers at Centro Universitario del Norte.

**Keywords:** coronavirus, mental health, confinement, automatic thoughts, anxiety.



## 2 Introducción

La pandemia del Coronavirus Covid-19, fue anunciada oficialmente en Guatemala, por el presidente de la Republica Dr. Alejandro Eduardo Giammattei Falla, el 13 de marzo de 2020, con la detección del primer caso en el país. El coronavirus es una enfermedad infecciosa que se ha descubierto recientemente, la cual provoca síntomas como fiebre, cansancio y tos seca, aunque algunas personas pueden estar infectadas y no desarrollar síntomas.

Debido a la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extienden, amenazando la salud mental de la población. Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad. (Huarcaya-Victoria, 2020)

Las secuelas de esta enfermedad, tanto en los contagiados como en la población en general, afectan la salud mental, causando estrés, que es una reacción psicológica y física ante las exigencias de la vida, tomando en cuenta que todas las personas reaccionan de manera diferente en situaciones difíciles, por lo que es normal sentirse estresado y preocupado durante la crisis, incluso después; así mismo se presentan síntomas de depresión, sintiéndose desamparado, triste, enojado, irritable, desesperanzado, ansioso o atemorizado, debido al miedo a ser contagiado y a la separación de los seres queridos. Además, se presentan problemas para concentrarse en rutinas diarias, cambios de apetito, dolores en el cuerpo o dificultad para dormir.

A menudo se habla de las consecuencias económicas de la crisis sanitaria, pero se evade el enorme impacto mental derivado de la pandemia, ya que se evidencia una ola de problemas psicológicos que azota a la sociedad, por lo tanto, se enfrenta otra pandemia de trastornos mentales, lo cual representa un desafío psicológico para los profesionales de la salud y para la población.

Por lo que se planteó administrar test psicológicos a los trabajadores del CUNOR, los sujetos evaluados presentaron factores psicosociales como el miedo, ira y ansiedad; el análisis por género demuestra que, en el mayor porcentaje, presenta ansiedad, tanto hombres como mujeres; sin

embargo, en el menor porcentaje, el género masculino se ve más afectado que el femenino. Por otro lado, al analizar por estrato laboral, se evidencia que los más afectados son los trabajadores de campo, ya que, aunado a la ansiedad, también presentan ira y miedo.

Al analizar las evaluaciones aplicadas a través de la herramienta tele-psicológica que es el uso de las tecnologías de la información y telecomunicación a través del procesamiento de la información por medios eléctricos, interviniendo psicológicamente, se determinó que el factor psicosocial que afecta a los trabajadores del Centro Universitario del Norte -CUNOR-, es la ansiedad, ya que manifestaron miedo a perder el control y el conocimiento, miedo a padecer una enfermedad y miedo a morir, ellos o algún ser querido, de acuerdo a la guía de bolsillo de la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10 y las manifestaciones de los individuos, se cataloga como trastorno de pánico moderado.

Para determinar si existe diferencia entre género y estrato laboral en relación a los factores psicosociales y los estados emocionales, se aplicó una prueba de Chi Cuadrado para los resultados de individuos y su percepción hacia los seres queridos, con un alfa de 0.05 y 95% de confiabilidad, dando como resultado que no existe diferencia estadísticamente significativa entre género, pero sí entre estrato laboral; esta información sirvió como punto de partida para la realización de 3 planes de intervención psicológica para cada estrato respectivamente.

### 3 Planteamiento del problema

El mundo está atravesando una crisis, desde el mes de diciembre del año 2019, la cual no discrimina estado socio-económico, género y edades, por lo que todas las personas son vulnerables ante la pandemia del coronavirus. La infección por el nuevo coronavirus (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* [SARS-CoV-2]), identificado en 2019 en Wuhan (China), es el causante de la denominada enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Actualmente se ha extendido provocando una pandemia mundial que, según la Organización Mundial de la Salud, afecta a millones de personas en el mundo. (Morey-Olivé, 2020). Esta enfermedad fue oficialmente anunciada en Guatemala, por el presidente de la República el 13 de marzo de 2020, con la detección del primer caso en el país.

Ante la situación sanitaria mundial, desde la eminencia de la pandemia de COVID-19, resulta preponderante preguntarnos por los efectos que el miedo, como emoción social, puede producir en nuestras poblaciones. Sin embargo, en el ser humano, en tanto es un ser bio-psico-social e intrínsecamente relacional, las emociones están sobredeterminadas por una múltiple vertiente que entrelaza lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural. (Grupo de Investigación Corona Social, 2020)

El miedo o temor es una emoción primordial, generalmente desagradable, provocada ante un riesgo; desempeña una función adaptativa y natural, la cual es advertir al ser, sobre una amenaza o peligro. Las pandemias como el coronavirus provocan dificultades económicas como el alto costo de los insumos y materias primas en general, estas afectan directamente las emociones; por lo que se originan los problemas psicológicos, los cuales pueden ser depresión, ansiedad y estrés, por ende ponen en riesgo la salud mental de las personas, ya que a partir del encierro puede surgir en la población, sensaciones o síntomas como temor o miedo a la infección y a la muerte, frustración, aburrimiento al encierro, tristeza, ira, irritabilidad, sentimientos de soledad, desesperanza, confusión, falta de apetito e insomnio.

Debido a lo reciente de la enfermedad se cuenta con poca evidencia disponible, sin embargo, especialistas reportan una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población,

incluyendo efectos en la salud mental (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia & Ventriglio, 2020). Así, Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek, (2020) informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos. Por otra parte, y dado el miedo y percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias dañinas se informa de comportamientos sociales negativos (Urzúa, 2020)

Por lo tanto, la importancia del estudio tiene implicaciones en el impacto psicológico, puesto que una cuarentena suele ser una experiencia desagradable, debido a la separación de seres queridos, restricción o pérdida de libertad, incertidumbre sobre el estado de la enfermedad, de ese hecho es imprescindible informar y orientar adecuadamente a la población, tener una comunicación efectiva, recalando los beneficios de la cuarentena para la sociedad, así mismo evaluar los pensamientos y emociones a través de la tele-psicología, que es la atención prestada, haciendo uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC), por medio de algunas herramientas como: test de inventario de pensamientos automáticos, lista de problemas y cuestionario del estado ante el COVID-19, para determinar los factores psicosociales derivados de la pandemia del coronavirus, que afectan a los trabajadores y su familia, del Centro Universitario del Norte CUNOR.

## **4 Delimitación en tiempo y espacio**

### **4.1 Delimitación en tiempo**

El proyecto se realizó del 01 de febrero al 30 de noviembre del año 2021, que inició con la socialización hacia las autoridades del centro universitario, donde se indicó el propósito del mismo; posteriormente se solicitó autorización, colaboración y apoyo para su ejecución. En el mes de marzo se inicia con el trabajo de gabinete y de campo que finaliza con la elaboración del informe final en el mes de noviembre.

### **4.2 Delimitación espacial**

El Centro Universitario del Norte se encuentra ubicado en el Km. 210 Finca Sachamach, salida a la capital, Cobán Alta Verapaz.

## 5 Marco teórico

### 5.1. Tele-psicología

La tele-psicología tiene sus raíces en los cambios tecnológicos que permite el acceso a poblaciones plurales. Sin embargo, no todos los países han llegado a alcanzar esta modalidad asistencial. Es necesario que al mismo tiempo se produzca un grado de desarrollo tecnológico suficiente. La Asociación Americana de Psicología (APA) en colaboración con otras entidades realiza en 2013, una guía de Tele-psicología la cual ha servido de modelo para Guías que se han elaborado posteriormente. Ejemplos son la del Colegio de Psicólogos de España y de Costa Rica. (Auyón, Cóbar, & Grazioso, 2020)

### 5.2. ¿Qué es la Tele-psicología?

Por su parte Picot (1998) establece que la telepsicología sería el uso de las tecnologías de la información y comunicación a corta y larga distancia con el fin de prestar los servicios psicológicos. (Olivella-López, 2020)

La telepsicología es el servicio que brindan los psicólogos a través de la tecnología, por medio de teléfono, computadora y plataformas virtuales, la atención puede ser sincrónica por medio de videoconferencia, llamada telefónica o asincrónica por medio de mensajería o correo electrónico; por lo que, los profesionales de la salud mental, se desarrollan y actualizan, basados en aptitudes para brindar una adecuada atención, evaluación, mediación, para prevenir y minimizar los trastornos mentales.

### 5.3. Factores causales

Dentro de los factores que afectan a la población durante la cuarentena, se puede mencionar:

#### 5.3.1. Duración de la cuarentena

Ante esta pandemia del COVID-19 en muchos países, como el nuestro, la respuesta ha sido mandar a la población a una cuarentena como mejor herramienta para combatirla; y es que durante mucho tiempo atrás se viene utilizando la cuarentena como herramienta para prevenir la posible propagación de enfermedades transmisibles entre la población. (Marquina

Medina & Jaramillo-Valverde, 2021). La cuarentena es un factor predictivo de síntomas que afectan la salud mental de las personas, la separación de los seres queridos ya sea porque padecen la enfermedad o por precaución, aumentan el riesgo de padecer estrés, ansiedad, angustia y tristeza, incluso puede haber suicidios; sin embargo, existen personas que pueden dar lo mejor de sí mismos, como manejar adecuadamente el encierro, poniendo en práctica la inteligencia emocional.

### **5.3.2. Miedo a la infección**

El miedo es una reacción normal a situaciones amenazadoras y es una ocurrencia común en la vida diaria. Asimismo, es una emoción adaptativa que sirve para hacer frente a una amenaza potencial. Cuando el miedo no está bien calibrado para la amenaza real, puede ser una mala adaptación. (Huamaccto Caballero, 2021). La información constante sobre la pandemia puede provocar ansiedad, los cuales son efectos inmediatos en la salud mental, pero el sentimiento de amenaza puede tener otros efectos más traicioneros en nuestra psicología, **como el miedo al contagio que nos lleva a ser más conformistas y menos receptivos.**

Miedo a la infección: temores sobre la propia salud o temores a infectar a los demás miembros de la familia. (Lorenzo Ruiz, 2020). La pandemia del coronavirus origina consecuencias en la mentalidad de las personas, primeramente, el miedo a infectarse y luego infectar a los seres queridos, así mismo se experimentan síntomas físicos relacionados con la infección.

La información de mayor relevancia clínica se ha establecido en los pacientes que desarrollan neumonía, las más frecuentes fueron enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares”. (Aragón Nogales, 2020). Los pacientes infectados incluyen desde casos asintomáticos hasta individuos con enfermedades graves y llegar hasta la muerte, lo que ocasiona duelo emocional y afecta la salud mental. El período de incubación varía desde los dos a veintiún días, por lo tanto, puede causar emociones como ansiedad, estrés, preocupación, angustia, tristeza, etc., tanto en los pacientes como en los familiares y amigos.

### **5.3.3. Encierro, Frustración y aburrimiento**

El confinamiento por la pandemia no solo trae consecuencias negativas a la salud física y económica, también conlleva a consecuencias psicológicas y psicosociales. (Castro Chang, 2020). Se debe tener en cuenta para minimizar las consecuencias del encierro durante la crisis de la pandemia, es necesario el apoyo psicológico, puesto que se producen emociones y pensamientos negativos que afectan la salud mental.

A causa del confinamiento, la pérdida de la rutina y el contacto social y físico reducidos, las personas experimentan aburrimiento, frustración y sensación de aislamiento. (Lorenzo Ruiz, 2020). La frustración empeora al no poder llevar a cabo las actividades cotidianas, como abastecerse de las necesidades básicas y no poder participar en actividades sociales, a menudo se utilizan las redes sociales, así mismo un porcentaje de la población no posee este medio para comunicarse con sus seres queridos, por lo que el encierro causa aburrimiento, angustia y fracaso al sentirse impotentes durante la crisis pandémica.

### **5.3.4. Suministros inadecuados**

La crisis del coronavirus produce una contracción en la actividad económica por el cierre de empresas y a la vez generan disrupciones de la cadena de suministro”. (Hernández, 2020). Las provisiones reducidas e inadecuadas durante la cuarentena, como: agua, comida, ropa, alojamiento e insumos de protección en contra de la pandemia, así como también el no poder recibir atención médica regular; originan frustración, un continuo estado de ansiedad, ira, angustia, preocupación e impotencia, tanto en los trabajadores de salud como en la población en general. Ya que, en la mayoría de los países, los suministros han sido insuficientes, por lo que varias personas no lograron adquirir implementos de bioseguridad y otras los adquirieron tarde.

### **5.3.5. Información inadecuada**

Dentro de los efectos principales y de larga duración sobre el impacto psicológico de la cuarentena pueden estar: estrés, comportamiento de evitación, miedo, aburrimiento, falta de recursos e información inadecuada, por lo que durante y después de la cuarentena es precisa

la intervención psicológica, puesto que la pandemia deja la huella de la crisis y cambios de estado de ánimo. Durante una investigación varios participantes citaron información deficiente de las autoridades de salud pública por lo que esta situación es un factor estresante y llevó a los participantes a temer lo peor. (Samantha K Brooks, 2020)

### **5.3.6. Salud Mental y Confinamiento**

La cuarentena tiene el objetivo de limitar el movimiento de las personas que han estado en riesgo de exposición a enfermedades contagiosas con el fin de vigilar el potencial desarrollo de la enfermedad y reducir el peligro de propagación. (Vásquez, 2020). El aislamiento es la separación entre personas diagnosticadas con una enfermedad y aquellas que son casos negativos. Las medidas del confinamiento afectan tanto las relaciones sociales, como la economía y suscitan perturbaciones a nivel psicológico como: estrés, ansiedad, ira, enojo, depresión; lo que marca de forma primordial la salud mental de cada uno, algunas personas van a tener consecuencias a medio o a largo plazo una vez superada la cuarentena, tanto contagiados como no contagiados.

### **5.3.7. Depresión en el Confinamiento**

Los problemas que con mayor frecuencia se puede ver en consulta son en relación con las emociones, ya sean por sobre activación, en el caso del estrés y la ansiedad o por inhibición, en el caso de la tristeza y la depresión, pero no se trata únicamente de que las personas estén más sensibles hacia estos problemas y por ello acudan frecuentemente a consulta psicológica, sino que también son los problemas más comunes que se sufren en el ámbito de la salud mental, por lo que ante esta pandemia pueden surgir más casos de depresión, a causa de la separación de familiares y amigos, así mismo de compañeros de trabajo.

Al momento de hablar sobre trastornos mentales los más habituales son los trastornos por depresión y por ansiedad. (Patiño Navarrete, 2021). El padecimiento de estos problemas afecta la capacidad de trabajo, en general perturba la producción de una persona que presente alguna alteración en su salud mental.



Según la OMS en el (2020) asegura que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. (Patiño Navarrete, 2021). La depresión es un estado de ánimo en el cual se observan ideas de culpabilidad, delirantes, incluso suicidas, por lo que la vida del paciente puede estar en peligro y causar respuestas emocionales que afectan la vida diaria.

### **5.3.8. Ansiedad en el confinamiento**

la ansiedad suele estar relacionada con la angustia y el estrés, pueden ser adaptativa varias veces, puesto que una situación estresante provoca ansiedad como uno de sus síntomas, sin embargo, su origen logra ser diferente. La ansiedad aparece ante una reacción de alerta y puede asociarse al miedo y a la preocupación, por ejemplo: la amenaza de un animal o la crisis de una enfermedad.

El conseguir una definición de ansiedad aceptada unánimemente no ha sido, ni es, tarea fácil. Si recurrimos a su significado etimológico llegamos a la angustia. Si nos centramos en el tipo de activación fisiológica veremos coincidencias con las respuestas de estrés. (Salvatierra, 2012). Por otro lado, el estrés ocurre cuando una persona no posee las habilidades o capacidad para afrontar situaciones que desajustan las actividades cotidianas, por lo tanto, estos factores psicológicos se pueden originar a causa de la crisis actual.

La ansiedad es una sensación que se caracteriza por un malestar psicofísico en el cual se puede presentar inquietud, intranquilidad, inseguridad ante posibles amenazas percibidas en lo entorno cotidiano, siendo esta una respuesta inherente del ser humano. (Patiño Navarrete, 2021). Las personas a lo largo de su vida sienten un grado moderado de ansiedad y reaccionan mediante conductas relacionadas con el miedo frente a algún riesgo. El término ansiedad significa un estado de ánimo temporal que está relacionado con los sentimientos, es el reflejo de una respuesta fisiológica ante un peligro, amenaza o miedo.

### **5.3.9. La Resiliencia en el Confinamiento**

La resiliencia hace referencia a la capacidad que tiene el ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, la manera de cómo superar y sobreponerse al dolor emocional de

los acontecimientos desestabilizadores o traumas a los que la vida les expone. (Psicoadapta, 2019). Por lo tanto, la resiliencia es la destreza que se poseen las personas, para enfrentarse a situaciones ansiosas o angustiantes en el transcurso de la vida. Una persona resiliente no está absuelta a manifestar estrés, es decir no es inmune, ya que, lo que define esta capacidad es la habilidad con que se recupera o enfrenta el evento negativo.

La resiliencia se refiere a la adaptación positiva, a la capacidad de mantener o recuperar la salud mental, a pesar de haber experimentado adversidades. (Jiménez Cedeño, 2021). Según se ha citado, la resiliencia tiene un papel esencial para proteger a la persona, puesto todas las personas están expuestas a dolor emocional y a dificultades como la muerte de un ser querido (familia, amigo o compañero de trabajo), así mismo a enfermedades graves, pérdida de trabajo, problemas socioeconómicos, etc., pero con un desarrollo y manejo adecuado de la resiliencia se puede aprender a superar las dificultades que vayan surgiendo.

### **5.3.10. Etimología de Ansiedad**

La palabra ansiedad, definida por el Diccionario de la Real Academia (1992): tiene su origen en latín, denominada como "anxietas" y significando congoja o aflicción. Ansiedad y angustia de acuerdo a las raíces tienen un mismo significado: Ansiedad se deriva del latín "anxietas", que significa "estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo" y angustia procede del latín "angustia", "angor", que incluye significados como "Angostura, dificultad, aflicción, congoja, temor opresivo sin causa precisa, estrechez del lugar o del tiempo. (Ríos Parodi, 2018)

### **5.3.11. Definición de Ansiedad**

En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia

se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986)”. (Sierra, 2003)

## 6 Estado del arte

El propósito de la intervención tele-psicológica ante la crisis de la pandemia del coronavirus, es determinar los factores psicosociales, como estrés, ansiedad, crisis emocional, temor, tristeza, duelo, preocupación, irritabilidad, que afectan la salud mental de los trabajadores del CUNOR y su familia; así mismo fortalecer la salud mental por medio de atención psicológica, al evaluar el impacto del confinamiento, las pérdidas humanas y materiales durante la crisis, dicha intervención propone desarrollar la resiliencia para proteger la salud mental de las personas.

Debemos entender que la salud individual y colectiva debe abordarse integralmente, es decir, en sus dimensiones física, biológica, psicológica y social. (Auyón, Cóbar, & Grazioso, 2020). Por medio de la telepsicología se propone brindar apoyo emocional a los trabajadores del centro universitario, con el propósito de favorecer la salud física, biológica, social y mental. La psicología posee herramientas para llevar a cabo medidas tanto preventivas, en la implementación de conductas de autocuidado y de medidas de contención, como en el diagnóstico, asesoramiento y atención psicológica.

Disponer de esta información ayudará a clasificar a las personas de riesgo y permitirá poner en marcha medidas preventivas específicas de salud mental. (Inchausti, 2020). Por lo que es significativo identificar a los grupos de riesgo, evaluar y adecuar la intervención a las necesidades específicas, entre las cuales se consideran, desde atención primaria (atención en crisis), hasta la gravedad de los síntomas clínicos.

Ante la pandemia del Covid-19 a menudo se habla de los efectos económicas de esta crisis, pero se evita el enorme impacto psicológico que tendrán las consecuencias de esta enfermedad. Una ola de depresión, ansiedad y estrés sufrirá la sociedad tras esta crisis, por lo que nos enfrentaremos a otra pandemia de trastornos mentales. Las medidas del aislamiento para calmar la propagación del coronavirus, así como también la pérdida de seres queridos durante esta

situación, pondrán a prueba la salud mental. Esta enfermedad representa un enorme reto para los profesionales de la salud mental, en cuanto a actualizaciones sobre el uso de herramientas virtuales, técnicas y estrategias de intervención, así mismo para la población en general.

El brote de epidemia por coronavirus COVID19/SARS-CoV-2 ha provocado que muchos países pidan a las personas que han estado en contacto con la infección, que se aíslen en su hogar, bajo vigilancia domiciliaria. (Piña-Ferrer, 2020). Es importante recalcar que en esta situación se debe permanecer aislados, para impedir la propagación de la enfermedad, sin embargo el aislamiento y la pérdida de libertad, genera desesperación, aburrimiento, insomnio, falta de concentración e indecisión, de igual forma irritabilidad, ira, ansiedad y angustia, por no tener contacto físico con familiares y amigos, de la misma manera, el no poder desarrollar una rutina de vida normal, todo lo anterior puede traer efectos catastróficos si no son regularizados adecuadamente.

La crisis ocasionada por la pandemia de la COVID-19, impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles; emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento. La incertidumbre asociada con la enfermedad en sí, su rápida propagación y alto riesgo de infección, puede ocasionar y afectar los problemas de salud mental. (Hernández Rodríguez, 2020). Para detener la expansión de este virus se ha tenido que cambiar absolutamente la forma de vivir, trabajar y socializar, ya que esta enfermedad ha puesto del revés la vida en general. La situación actual tiene una característica específica que la diferencia de otros hechos sanitarios, la cual es, la soledad. la población anhela la vida usual, no obstante, después de la crisis del coronavirus se habrán transformado varias cosas, algunas para siempre.

De acuerdo con Santillán, en una nueva realidad mediata, resaltando los valores humanos como: la solidaridad, la sensibilidad, honestidad, gratitud, responsabilidad, entre otros, que será la base de esta nueva sociedad que aspiramos. (Santillán Marroquín, 2020). Esta pandemia produce muchos cambios en el diario vivir, las personas y familiares persisten resguardados en su casa, para no arriesgarse al contagio del virus COVID-19, dentro de la organización familiar, social y

laboral se crean cambios, esto genera consecuencias, en algunos, crisis, como ira, angustia, miedo, pero en otras personas se concibe optimismo, tranquilidad, confianza, serenidad.

La tele-psicología consigue ayudar a minimizar los efectos a largo plazo, ya que las secuelas como el contagio conductual, manejo de preocupaciones, miedos y mitos, entre la población, pueden necesitar un enfoque terapéutico y atención psicológica, puesto que la pandemia del Covid-19 ha ocasionado un contagio de miedo, ansiedad y depresión, provocando deterioro de la salud mental.

La comercialización de servicios de internet y teléfonos inteligentes ha permitido a los profesionales de la salud mental y las autoridades de salud, ofrecer servicios de salud mental en línea durante el brote de COVID-19. Se han implementado varios tipos de servicios de salud mental en línea y educación sobre salud mental ampliamente con programas de comunicación como We chat, Weibo y Tik Tok. (Argüero-Fonseca, 2021). La fácil y rápida propagación del virus dificulta las intervenciones psicológicas tradicionales cara a cara, es decir de modo presencial, por lo que es importante disponer servicios de salud mental en línea, ya sea telepsicología o telesalud, es una iniciativa segura y conveniente.

La implementación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) no ha sido exclusivo del campo de la salud física, ya que se han expandido al campo de la salud mental, mediante el uso de videoconferencia, teléfono, radio, televisión e internet para poner en contacto a los usuarios con profesionales de la salud mental. Sin duda, una de las tecnologías más usadas para acceder a los programas de telepsicología es internet. (De la Rosa Gómez, 2021)

Se propone implementar esta herramienta o método, por la situación actual que atraviesa el país, aplicando las nuevas tecnologías, ya que la psicología como ciencia está en avance continuo y los profesionales en psicología la manejarán en algún momento, la tele-psicología es un acceso para la población que no puede desplazarse y es utilizada en situaciones de catástrofes.

## 7 Objetivos

### General

Evaluar la salud mental de los trabajadores del Centro Universitario del Norte CUNOR ante la pandemia del coronavirus Covid-19, por medio de la tele-psicología.

### Específicos

- a. Implementar herramientas psicológicas para interpretar pensamientos y emociones, con el fin de demostrar los factores psicosociales que afectan la salud mental.
- b. Determinar los factores psicológicos trascendentales por género y estrato de los trabajadores del CUNOR.
- c. Elaborar un plan estratégico de intervención psicológica.

## 8 Hipótesis

Los factores psicosociales, emociones y pensamientos producto de la pandemia COVID 19, no tienen diferencia estadísticamente significativa entre género y estratos en los trabajadores del Centro Universitario del Norte.

## 9 Materiales y métodos

### 9.1 Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es mixto, este utiliza una combinación del método cualitativo y cuantitativo, puesto que dentro del proyecto se determinaron los factores psicosociales que afectan la salud mental de los trabajadores del Centro Universitario del Norte CUNOR, con la implementación de la intervención tele-psicológica, la cual se propone por la situación actual que atraviesa el país; así mismo se determinó la cantidad de personas a evaluar, por medio del método de la muestra en poblaciones finitas. Al conocer el comportamiento de los evaluados se procedió a realizar un plan estratégico de intervención psicológica de acuerdo a los resultados por género y estrato. Para determinar si existe diferencia estadísticamente significativa entre género y estratos de trabajadores, se realizó la prueba de Chi-cuadrado.

## 9.2 Método

En el presente proyecto de investigación solicitó insumos necesarios para su realización, por lo cual, es segura la disponibilidad y factibilidad de los equipos precisos ante la aprobación del mismo. Aún se desconoce el período de tiempo en el cual el COVID 19 se encontrará en etapa crítica en el país. La investigación se inició el 01 de febrero del 2021, y el método de Tele-psicología es a través de tecnologías de la comunicación, lo que posibilitó el levantamiento de información sin estar en contacto directo con los participantes en estudio. Es importante resaltar, que el equipo investigador contó con el recurso humano calificado y la experiencia necesaria en las gestiones administrativas y de investigación, necesarias para ejecutar el proyecto.

## 9.3 Recolección de información

Los participantes en la investigación, fueron los trabajadores del Centro universitario del Norte. Para seleccionar a cada uno, se tomó el criterio del consentimiento informado, que es el procedimiento formal cuyo objetivo fue aplicar el principio de autonomía del trabajador. Estas personas reunieron al menos tres requisitos que son: voluntariedad, información y comprensión. Lo cual se entendió como un proceso y no como un acto administrativo, y puede ser revocado por el trabajador en cualquier momento.

Para el levantamiento de información, se solicitó el espacio del Centro de Cómputo del CUNOR para el periodo correspondiente de la investigación, tanto en el levantamiento de datos como en la realización del informe final.

*Para investigación cuantitativa:*

Para realizar la intervención, se conocen los siguientes datos

Tabla 1

*Tamaño de la población de trabajadores del Centro Universitario del Norte*

| <b>Grupo</b> | <b>Estrato</b>    | <b>Cantidad</b> |
|--------------|-------------------|-----------------|
| Trabajadores | Docentes          | 321             |
|              | Administrativos   | 50              |
|              | Personal de Campo | 45              |
|              | Total             | 416             |

A partir de la población conocida, se procedió a calcular la cantidad de sujetos de estudio por medio del método de la muestra en poblaciones finitas, puesto que se conoce el total de la población, los grupos a los que pertenecen y a partir de ellos, se determinó la cantidad de personas a estudiar con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población (416)

$Z_{\alpha}$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

d = precisión (en su investigación use un 5%)

De donde se obtuvo una muestra de 200 sujetos a evaluar; posteriormente estos fueron estratificados, quedando de la siguiente manera:



Tabla 2

*Tamaño de la muestra por estrato de población de trabajadores del Centro Universitario del Norte*

| <b>Grupo</b> | <b>Estrato</b>    | <b>Cantidad</b> |
|--------------|-------------------|-----------------|
| Trabajadores | Docentes          | 154             |
|              | Administrativos   | 24              |
|              | Personal de Campo | 22              |
|              | Total             | 200             |

*Para la parte de investigación cualitativa:* Los sujetos de investigación, debieron ser trabajadores del Centro Universitario del Norte que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

#### **9.4 Técnicas e instrumentos**

**Test de Inventarios de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan, 1991.** (Ruiz Sánchez, 2002)

Para poder determinar que emociones y pensamientos presentan los sujetos de estudio ante el confinamiento causado por la pandemia del COVID 19, se aplicará un Inventario de Pensamientos Automáticos, modificados y adecuados de acuerdo con la investigación.

**Test de Lista de Problemas de D’Zurilla y Goldfried, 1971** (Ruiz Sánchez, 2002)

Para buscar soluciones a problemas, con los que se encuentre la población de estudio, ya que estos generan un malestar acumulativo, que puede desarrollar enfermedades psíquicas o físicas, ante la crisis de la enfermedad del coronavirus COVID 19, se empleará el instrumento Lista de Problemas.

#### **Cuestionario de situación actual ante el COVID 19**

Este instrumento buscará levantar los datos de información básica tales como:

1. Datos Generales
2. Servicios Básicos
3. Vivienda
4. Nivel Académico

Las herramientas fueron aplicadas por medio de videoconferencias a través de la plataforma Google Meet (es un programa de videoconferencias y reuniones virtuales, accesible desde computadoras de escritorio, computadoras portátiles, teléfonos inteligentes y tabletas). En el caso de los participantes sin acceso a internet, la intervención se realizó de forma presencial, tomando en cuenta las medidas de bioseguridad.

**Prueba de Chi-Cuadrado:** La  $X^2$  es una prueba de libre distribución (no paramétrica) que mide la discrepancia entre una distribución de frecuencias observadas y esperadas. Dentro de sus características generales, la prueba  $X^2$  toma valores entre cero e infinito y no tiene valores negativos porque es la suma de valores elevados al cuadrado. (Mendivelso, 2018)

## 9.5 Procesamiento y análisis de la información

*Para investigación:*

El enfoque de la investigación es mixto, este utiliza una combinación del método cualitativo y cuantitativo, puesto que dentro del proyecto se determinaron los factores psicosociales que afectan la salud mental de los trabajadores del Centro Universitario del Norte CUNOR, implementando la intervención tele-psicológica. Para su análisis, se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, cuyo propósito fue establecer si existe diferencia entre la respuesta a los factores psicosociales en género y estrato, en los trabajadores del centro universitario. Para la determinación de la muestra, se utilizó un margen de error de 5% y nivel de confianza de 95%. También se utilizó una prueba de chi-cuadrado, es una prueba de hipótesis que compara la distribución observada con una distribución esperada de los datos con un margen de error de 5% y nivel de confianza de 95%. Para el análisis de datos, se utilizó el Software Infostat versión estudiantil, de la Universidad de Córdoba, Argentina.

## 10 Resultados y discusión

Se administró una entrevista y dos evaluaciones psicológicas por medio de la telepsicología, a los trabajadores del Centro Universitario del Norte CUNOR, con excepción a los trabajadores de campo, ya que a ellos se les atendió presencialmente, puesto que la mayoría no cuenta con internet. Primeramente, se dio a conocer el consentimiento informado, en el cual los participantes aceptaron responder la entrevista y los test psicológicos, así mismo autorizaron el uso de las respuestas para los resultados en el informe final de la investigación. De acuerdo con el tamaño de la muestra se tenía contemplado realizar 200 evaluaciones a trabajadores del CUNOR, sin embargo, se obtuvo participación de 166 personas, dando como resultado un 83 % de levantamiento de información planificada.

### Información sobre la población en estudio

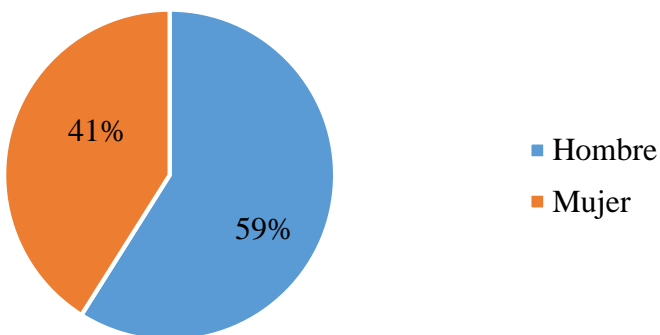


Figura 1. Entrevistados por género

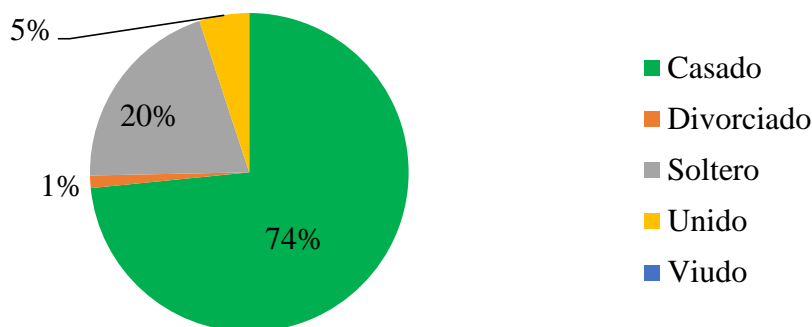


Figura 2. Estado civil de los evaluados

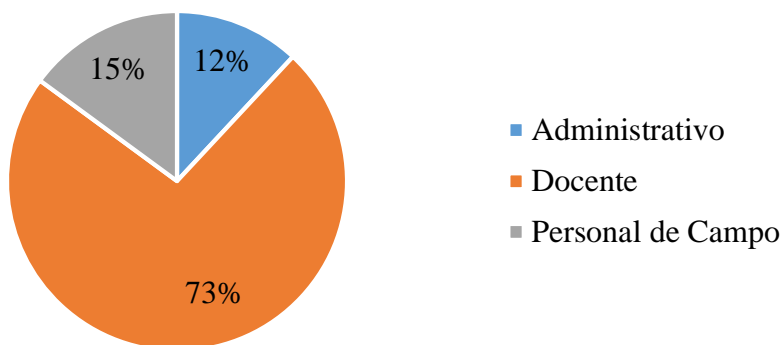


Figura 3. Régimen Laboral

La población investigada tiene una distribución en participación de 41 % de mujeres y 59% de hombres, donde el 74% su situación civil es casado, así mismo, el 73% corresponde a al régimen laboral de docentes.

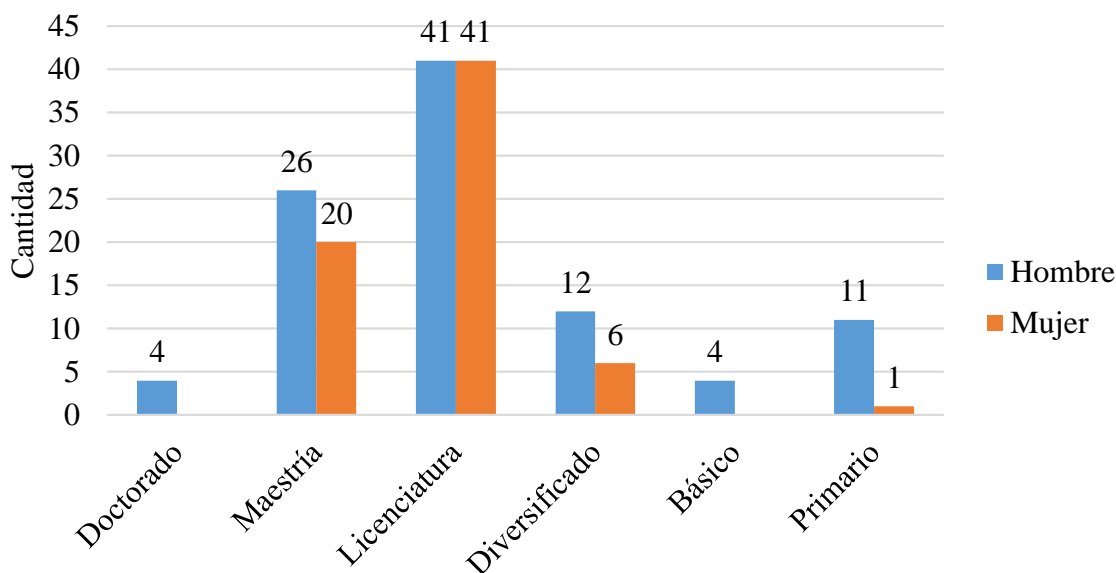


Figura 4. Nivel de estudios

El gráfico anterior muestra que el 49% de los evaluados, tienen el grado académico de Licenciatura, y a su vez, la misma cantidad en relación al género; el 28% poseen un grado de

maestría y un 2% doctorado; esto denota, que el 79% de población evaluada posee un grado académico universitario.

## Información sobre vivienda

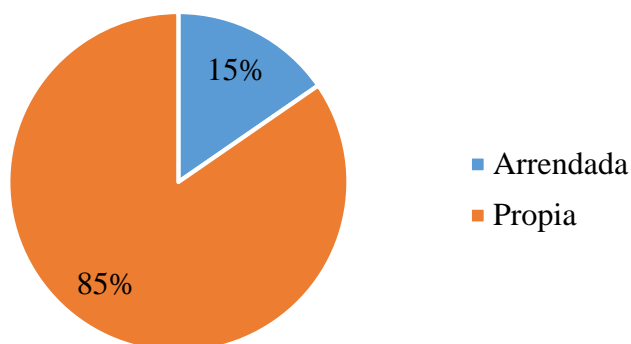


Figura 5. Situación de la Vivienda

En relación a la vivienda, el 85% es propia y el restante arrenda; es importante resaltar que debido a la pandemia del COVID 19, los que arrendan tienden a sentir angustia lo cual genera ansiedad debido a la incertidumbre económica que se vincula al pago mensual de la vivienda.

## Información sobre servicios básicos

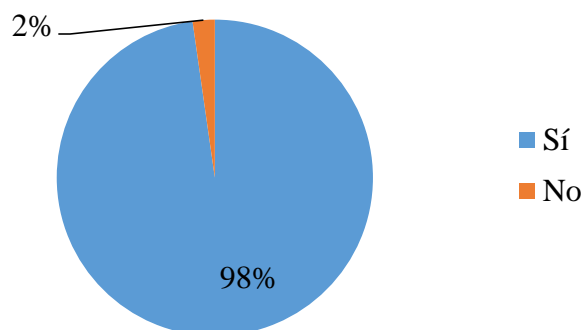


Figura 6. Servicio de agua

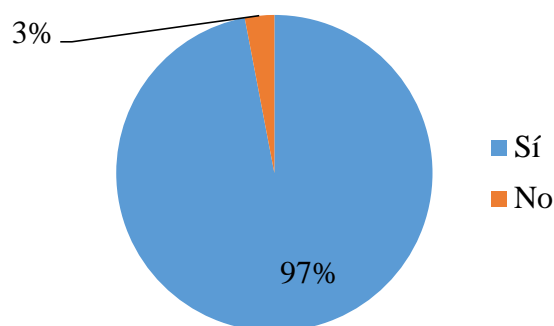


Figura 7. Servicio de energía eléctrica

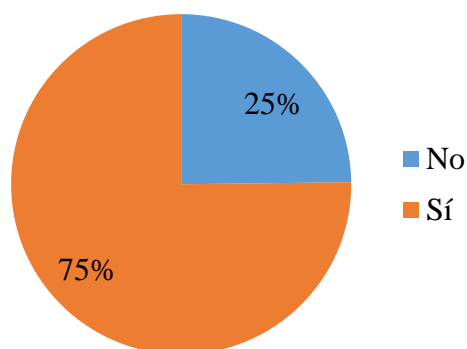


Figura 8. Servicio de drenaje

Con relación a los servicios, el mayor inconveniente que se presenta es el acceso a drenaje, ya que el 25% de los evaluados no cuentan con este; el estrato de trabajadores de campo es el más afectado, con lo cual, tienen como alternativa el uso de fosa séptica, inodoros aboneras, entre otros.

## Información sobre acceso a televisión, telefonía e internet

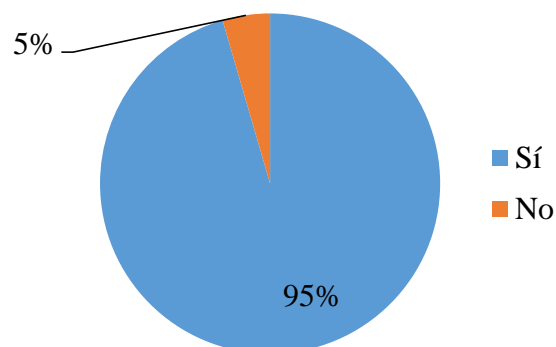


Figura 9. Acceso al servicio de internet

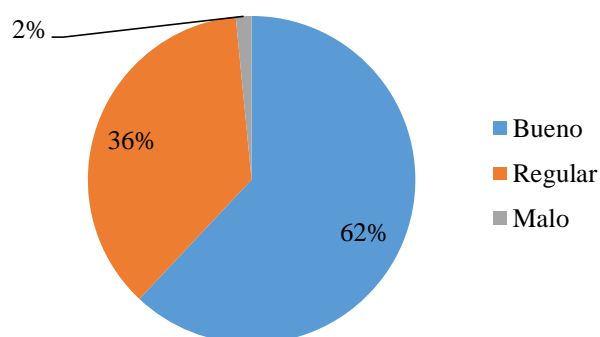


Figura 10. Calidad del servicio de internet

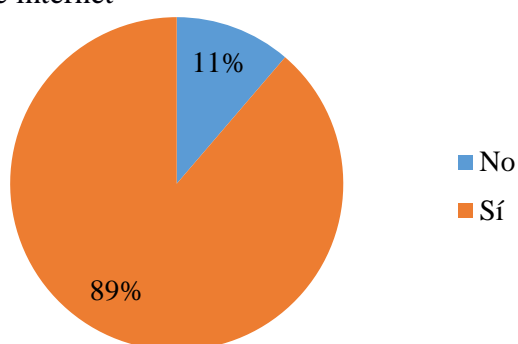


Figura 11. Servicio de televisión

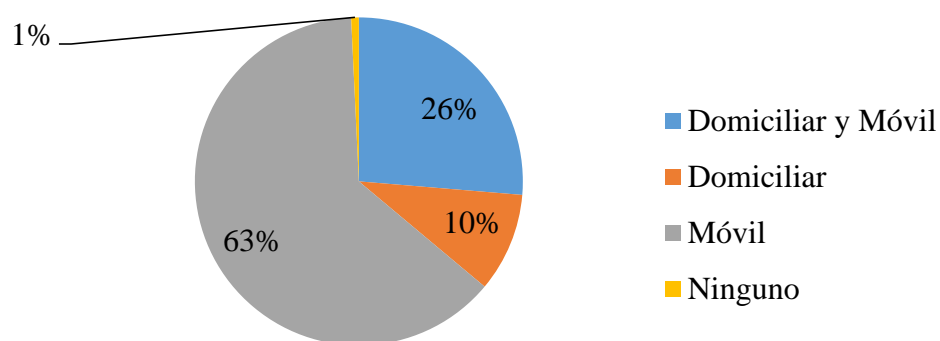


Figura 12. Tipo de servicio telefónico

El 95% de los evaluados tienen acceso a internet, donde el 63% lo hace por medio de telefonía móvil; además el 62% considera el internet como de buena calidad. En relación al acceso a televisión, el 89% posee este servicio. Este apartado es un factor muy importante, ya que, por medio de la utilización del internet, las redes sociales, la televisión, etc., se tiene acceso a información

relacionada con la pandemia del COVID 19, sobre el avance en el mundo, síntomas, cuidados, países en riesgo, fallecidos, infectados, restricciones, entre otros; sin embargo, en el proceso de las entrevistas, se manifestó que hay información que es tergiversada o noticias falsas que alarman a la población, con lo cual, esto genera miedo y por ende ansiedad.

## Información sobre el período de confinamiento

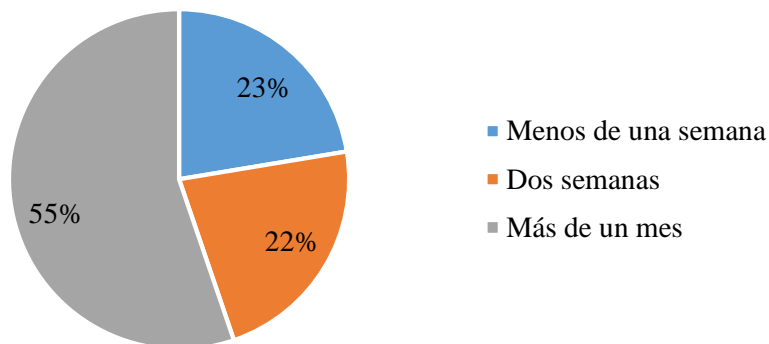


Figura 13. Período de aislamiento durante el confinamiento

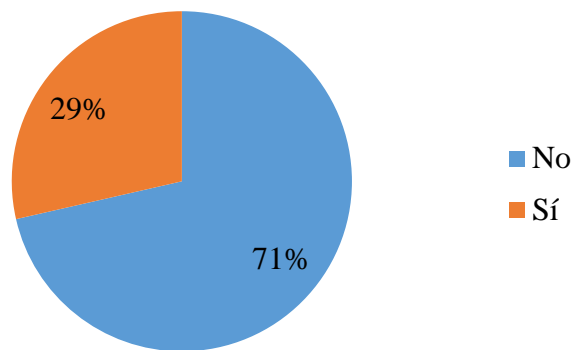


Figura 14. Visitó a familiares durante el confinamiento



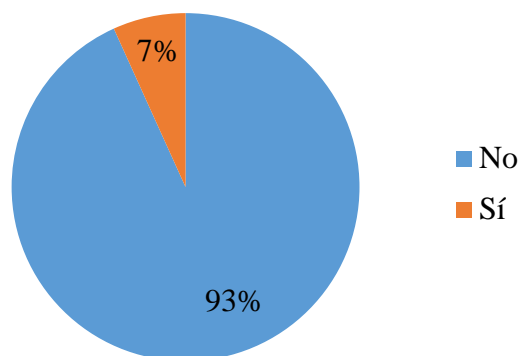


Figura 15. Visitó a amigos durante el confinamiento

Con relación al confinamiento, el 55% no salió de su hogar por un mes o más de un mes, estos individuos en su mayoría son docentes. El 23% que salió a menos de una semana, fue el estrato de trabajadores de campo, donde manifestaron que debido a las labores que efectúan en el CUNOR tenían que asistir en grupos organizados por turnos, esto ocasionó ira y angustia, manifestado en la evaluación de pensamientos automáticos.

## Información sobre la salud física durante confinamiento

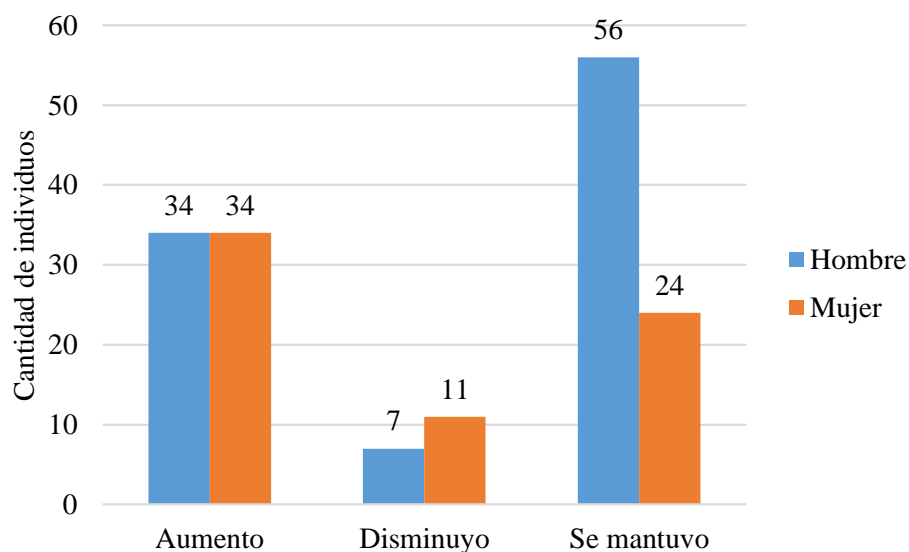


Figura 16. Peso durante el confinamiento

A causa del confinamiento, el 48% de los evaluados mantuvieron su peso, donde la mayor cantidad fueron hombres (46). El 41% manifestó un aumento en su peso, producto del sedentarismo, el consumo de comida rápida, golosinas (mayor consumo en mujeres) y alimentos procesados (mayor consumo en hombres) ocasionado por la ansiedad. El 11% disminuyó su peso, debido a la falta de apetito ocasionado por la angustia.

## Resultado e interpretación de las evaluaciones por género

- Lista de problemas, las áreas afectadas son: la economía y el tiempo libre, en los dos géneros, sin embargo en las mujeres también resalta el área de salud física puesto que su apetito aumentó durante el confinamiento, por lo tanto, su peso también.
- Test Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan, 1991), tanto hombres como mujeres, presentaron las mismas distorsiones cognitivas: Visión catastrófica, Falacia de cambio, Falacia de razón.

A la mayoría de la población evaluada, les está afectando la actual pandemia, pensando a menudo que les puede suceder lo peor, por lo que se detecta un estado de ansiedad, así mismo se demuestra que piensan que si las demás personas cambian su actitud, en cuanto a protegerse, practicar las medidas sanitarias, etc., ellos estarían mejor, esto demuestra que presentan ira; además ante la crisis del COVID-19, los evaluados muestran desinterés por lo que piensan y sienten los demás, únicamente les importa lo que ellos necesitan, piensan y sienten.

- Lista de problemas, las áreas que se muestran más afectadas son: tipo y condiciones de la vivienda y el área psicológica y emocional, en los dos géneros.
- Test Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan, 1991), el género masculino demuestra las siguientes distorsiones cognitivas: Pensamientos polarizados, Sobregeneralización, Interpretación del pensamiento, Visión catastrófica, Personalización, Falacia de control, Razonamiento emocional, Falacia de cambio, Etiquetas globales y Falacia de razón.

Se observó que, en el menor porcentaje, en el género masculino están presentes los pensamientos de fracaso, que no podrán salir de la situación que afecta actualmente, (COVID 19), además los sentimientos que presentan, los están fijando a otras personas y a menudo creen que les puede suceder lo peor, tanto a ellos como a sus seres queridos y amigos. Presentan el hábito de pensar que los que les rodean, hablan y piensan mal de ellos, se sienten ansiosos por la crisis pandémica que se vive, así mismo responsabilizan a las demás personas del cambio que ellos necesitan en su vida, y que ellos siempre tienen la razón.

- Test Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan, 1991), el género femenino manifiesta las siguientes distorsiones cognitivas: Sobregeneralización, Interpretación del pensamiento, Visión catastrófica, Personalización, Etiquetas globales y Falacia de razón.

Lo cual indica que la minoría del género femenino, piensa que nunca saldrá de la crisis pandémica, tienden a proyectar sus sentimientos en los demás, creen que están viviendo la peor etapa de su vida, presentan el hábito de pensar que los que les rodean, hablan y piensan mal de ellas, y que siempre tienen la razón.

## **Resultado e interpretación de las evaluaciones por estrato laboral**

De acuerdo a la escala para identificar los principales pensamientos que intervienen en el estado emocional, indica que una puntuación de 2 o más puntos para cada pensamiento, están afectando actualmente de manera importante a la persona, por lo tanto, en los resultados de las evaluaciones aplicadas a los trabajadores del Centro Universitario del Norte, se destaca lo siguiente:

### Docentes y Administrativos

- Lista de problemas, las áreas que se presentan más afectadas son: el tiempo libre, en los dos géneros, sin embargo en las mujeres también resalta el área de salud física, ya que el apetito es mucho y su peso aumentó durante el confinamiento.
- Test Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan, 1991), tanto en docentes como en administrativos se presentó la distorsión cognitiva: Visión catastrófica.

Lo que indica que, tanto docentes como trabajadores administrativos, tienden a pensar que les puede suceder lo peor, tomando en cuenta que han surgido casos de compañeros contagiados, por lo que se detecta un estado de ansiedad.

## Trabajadores de campo

- Lista de problemas, las áreas que se muestran más afectadas son: la economía, el tiempo libre, así como también el área psicológica y emocional, en los dos géneros, puesto que por el tipo de trabajo que realizan, a menudo están fuera de casa, sin embargo, los trabajadores manifiestan que actualmente laboran por turnos.
- Test Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan, 1991), tanto hombres como mujeres, demostraron las mismas distorsiones cognitivas: Visión catastrófica, Falacia de cambio, Falacia de razón.

Se observó que los trabajadores de campo se muestran más afectados que los docentes y administrativos, ya que a menudo piensan que les puede suceder lo peor, que no podrán salir de la situación que afecta actualmente, claramente existe ansiedad; así mismo manifiestan pensamientos, en base a que, si las demás personas cambian su actitud, en cuanto a protegerse, practicar las medidas sanitarias, etc., ellos estarían mejor, por lo que se presenta ira.

Como resultado de la implementación de la investigación al aplicar los criterios de evaluación de la guía de bolsillo de la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento, CIE-10 (World Health Organization, 2000), se diagnóstica como trastorno de pánico moderado a la población en estudio.

**Determinación de la diferencia estadísticamente significativa entre género y estratos**

Para efectuar el plan de intervención psicológica, fue necesario establecer si los pensamientos automáticos afectan de la misma manera entre género y estrato, con lo cual se procedió a aplicar los procedimientos de Chi Cuadrado, tanto en la percepción de sí mismo, como hacia los seres queridos.

Tabla 3

*Frecuencias observadas en la percepción de sí mismo por género en relación a la visión catastrófica*

| <b>Escala</b> | <b>Hombre</b> | <b>Mujer</b> | <b>Total</b> |
|---------------|---------------|--------------|--------------|
| Nunca         | 53            | 31           | <b>84</b>    |
| A veces       | 32            | 25           | <b>57</b>    |
| Casi siempre  | 7             | 11           | <b>18</b>    |
| Siempre       | 5             | 2            | <b>7</b>     |
| <b>Total</b>  | <b>97</b>     | <b>69</b>    | <b>166</b>   |

Tabla 4

*Frecuencias esperadas en la percepción de sí mismo por género en relación a la visión catastrófica*

| <b>Escala</b> | <b>Hombre</b> | <b>Mujer</b> | <b>Total</b> |
|---------------|---------------|--------------|--------------|
| Nunca         | 49.08         | 34.92        | <b>84</b>    |
| A veces       | 33.31         | 23.69        | <b>57</b>    |
| Casi siempre  | 10.52         | 7.48         | <b>18</b>    |
| Siempre       | 4.09          | 2.91         | <b>7</b>     |
| <b>Total</b>  | <b>97</b>     | <b>69</b>    | <b>166</b>   |

Al analizar los datos de frecuencia con 3 grados de libertad  $gl = (n-1)$ , el valor teórico (de tabla) es de 7.81, mientras que el valor alfa determinado en la investigación es 4.19, por tanto, se acepta la hipótesis, ya que el valor de Chi de tabla al alfa 0.05, no es superado por el Chi observado en la investigación, por lo que no existe diferencia entre género en cuanto a la visión catastrófica para sí mismo, lo que indica que la ansiedad es independiente del género.

Tabla 5

*Frecuencias observadas en la percepción por género hacia los seres queridos en relación a la visión catastrófica*

| <b>Escala</b> | <b>Hombre</b> | <b>Mujer</b> | <b>Total</b> |
|---------------|---------------|--------------|--------------|
| Nunca         | 35            | 18           | <b>53</b>    |
| A veces       | 37            | 27           | <b>64</b>    |
| Casi siempre  | 13            | 13           | <b>26</b>    |
| Siempre       | 12            | 11           | <b>23</b>    |
| <b>Total</b>  | <b>97</b>     | <b>69</b>    | <b>166</b>   |

Tabla 6

*Frecuencias esperadas en la percepción por género hacia los seres queridos en relación a la visión catastrófica*

| <b>Escala</b> | <b>Hombre</b> | <b>Mujer</b> | <b>Total</b> |
|---------------|---------------|--------------|--------------|
| Nunca         | 30.97         | 22.03        | <b>53</b>    |
| A veces       | 37.40         | 26.60        | <b>64</b>    |
| Casi siempre  | 15.19         | 10.81        | <b>26</b>    |
| Siempre       | 13.44         | 9.56         | <b>23</b>    |
| <b>Total</b>  | <b>97</b>     | <b>69</b>    | <b>166</b>   |

Al analizar los datos de frecuencia con 3 grados de libertad  $gl = (n-1)$ , el valor teórico (de tabla) es de 7.81, mientras que el valor alfa determinado en la investigación es 2.40, por tanto, se acepta la hipótesis, ya que el valor de Chi de tabla al alfa 0.05, no es superado por el Chi observado en la investigación, por lo que no existe diferencia entre género en cuanto a la visión catastrófica hacia los seres queridos, lo que indica que sin importar el género, el miedo del individuo por la posibilidad de que sus seres queridos enfermen o fallezcan a consecuencia del COVID 19, es independiente, lo que le provoca ansiedad.

Tabla 7

*Frecuencias observadas en la percepción de sí mismo en relación a la visión catastrófica por estrato laboral*

| <b>Escala</b> | <b>Administrativo</b> | <b>Docente</b> | <b>Personal de Campo</b> | <b>Total</b> |
|---------------|-----------------------|----------------|--------------------------|--------------|
| Nunca         | 15                    | 41             | 8                        | <b>64</b>    |
| A veces       | 4                     | 63             | 9                        | <b>76</b>    |
| Casi siempre  | 1                     | 16             | 1                        | <b>18</b>    |
| Siempre       | 0                     | 6              | 2                        | <b>8</b>     |
| <b>Total</b>  | <b>20</b>             | <b>126</b>     | <b>20</b>                | <b>166</b>   |

Tabla 8.

*Frecuencias esperadas en la percepción de sí mismo en relación a la visión catastrófica por estrato laboral*

| <b>Escala</b> | <b>Administrativo</b> | <b>Docente</b> | <b>Personal de Campo</b> | <b>Total</b> |
|---------------|-----------------------|----------------|--------------------------|--------------|
| Nunca         | 7.71                  | 48.58          | 7.71                     | <b>64</b>    |
| A veces       | 9.16                  | 57.69          | 9.16                     | <b>76</b>    |
| Casi siempre  | 2.17                  | 13.66          | 2.17                     | <b>18</b>    |
| Siempre       | 0.96                  | 6.07           | 0.96                     | <b>8</b>     |
| <b>Total</b>  | <b>20</b>             | <b>126</b>     | <b>20</b>                | <b>166</b>   |

Al analizar los datos de frecuencia con 6 grados de libertad  $gl = (n-1)$ , el valor teórico (de tabla) es de 12.59, mientras que el valor alfa determinado en la investigación es 15.21, por tanto, se rechaza la hipótesis, ya que el valor de Chi de tabla al alfa 0.05, supera el Chi observado en la investigación, por lo que existe diferencia entre estrato en cuanto a la visión catastrófica para sí mismo, lo que indica que la ansiedad es depende del régimen laboral de los trabajadores del CUNOR.

Tabla 9

*Frecuencias observadas en la percepción hacia los seres queridos en relación a la visión catastrófica por estrato laboral*

| <b>Escala</b> | <b>Administrativo</b> | <b>Docente</b> | <b>Personal de Campo</b> | <b>Total</b> |
|---------------|-----------------------|----------------|--------------------------|--------------|
| Nunca         | 15                    | 41             | 8                        | <b>64</b>    |
| A veces       | 4                     | 61             | 9                        | <b>74</b>    |
| Casi siempre  | 1                     | 16             | 1                        | <b>18</b>    |
| Siempre       | 0                     | 8              | 2                        | <b>10</b>    |
| <b>Total</b>  | <b>20</b>             | <b>126</b>     | <b>20</b>                | <b>166</b>   |

Tabla 10

*Frecuencias esperadas en la percepción hacia los seres queridos en relación a la visión catastrófica por estrato laboral*

| <b>Escala</b> | <b>Administrativo</b> | <b>Docente</b> | <b>Personal de Campo</b> | <b>Total</b> |
|---------------|-----------------------|----------------|--------------------------|--------------|
| Nunca         | 7.71                  | 48.58          | 7.71                     | <b>64</b>    |
| A veces       | 8.92                  | 56.17          | 8.92                     | <b>76</b>    |
| Casi siempre  | 2.17                  | 13.66          | 2.17                     | <b>18</b>    |
| Siempre       | 1.20                  | 7.59           | 1.20                     | <b>8</b>     |
| <b>Total</b>  | <b>20</b>             | <b>126</b>     | <b>20</b>                | <b>166</b>   |

Al analizar los datos de frecuencia con 6 grados de libertad  $gl = (n-1)$ , el valor teórico (de tabla) es de 12.59, mientras que el valor alfa determinado en la investigación es 14.62, por tanto, se rechaza la hipótesis, ya que el valor de Chi de tabla al alfa 0.05, supera el Chi observado en la investigación, por lo que existe diferencia entre estrato en cuanto a la visión catastrófica hacia los seres queridos. Para la elaboración estrategia del plan de intervención psicológica fue fundamental determinar que existe significancia entre estratos, por lo cual, se procedió a realizar un plan por régimen laboral.

Los resultados que determinan los factores psicosociales derivados de la pandemia COVID-19, en los trabajadores del Centro Universitario del Norte CUNOR; de acuerdo al análisis de las evaluaciones administradas, se observó que, en su mayoría, en los dos géneros se presenta ira y ansiedad, por otro lado, al analizar a la minoría, los hombres muestran sentimientos de fracaso,



inseguridad y ansiedad, en cuanto a las mujeres les afecta la ansiedad y la ira. De la misma manera se realizó el análisis por estrato laboral, en el que se los docentes y administrativos se manifestaron ansiedad y en los trabajadores de campo se muestra ansiedad, ira y miedo.

Los pensamientos negativos, denominados por Aaron Beck como distorsionados, son sesgos cognitivos de una realidad exagerada, desajustada, que provocan malestar emocional y conductual y propone la triada cognitiva, pensamiento, emoción y conducta, en inicio para la depresión; sin embargo, se ha extendido para estudios de la ira y ansiedad. Beck manifiesta que no es el acontecimiento en sí lo que provoca malestar, sino la interpretación que se realice del mismo; es decir, entra en juego las creencias, ideología, rasgos de personalidad y las experiencias previas para determinar si tal acontecimiento es positivo o negativo y la respuesta emitida; por consiguiente, aparecen los pensamientos distorsionados y refuerza la triada cognitiva planteada por Beck. (Moreno Proaño, 2020)

Con respecto a la teoría de Beck, citada por Moreno Proaño y a los resultados del análisis de las evaluaciones, en el cual el factor psicosocial predominante entre los participantes es la ansiedad. El nivel de ansiedad manifestada en los trabajadores del centro universitario, se debe a la situación vivida actualmente, así mismo se incorpora la personalidad de cada uno, las experiencias y el contexto en el que se desenvuelven, tanto familiar como laboral.

De acuerdo a los resultados de las evaluaciones psicológicas, se puede observar que el mayor porcentaje de los evaluados en la investigación presentan rasgos y creencias comunes, sin importar el género, ya que los factores psicosociales que manifiestan son: ira y ansiedad, por lo tanto, el plan estratégico por género se omite. Ya que, al analizar el estrato laboral, los trabajadores de campo se encuentran más afectados, de este modo el plan estratégico es diseñado para los tres diferentes estratos.

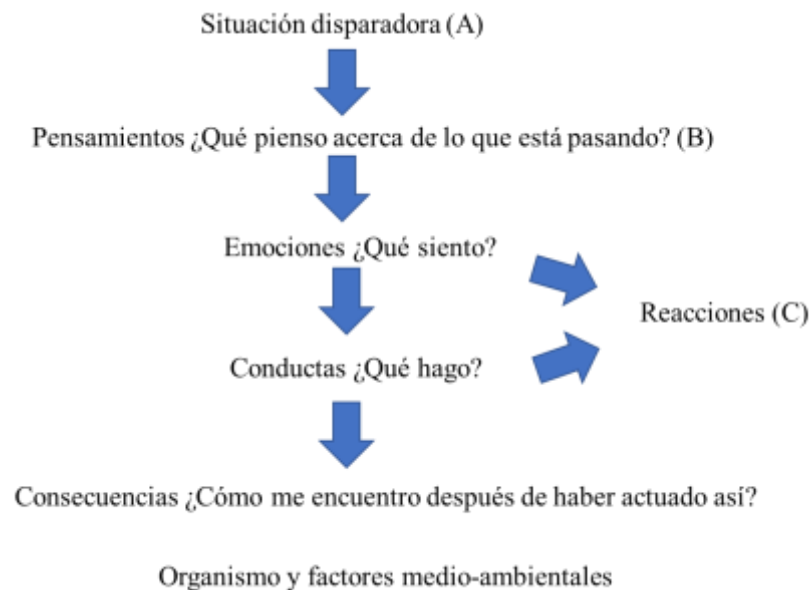


Figura 1. Esquema de la interpretación cognitiva de la ansiedad. Moreno Proaño 2020.

A continuación, se explica el esquema de la ansiedad y su interpretación cognitiva frente a un evento perturbador (A) como la crisis generada por la Covid-19, la cual desencadena pensamientos negativos sobre la misma (B) como, por ejemplo, “Me voy a contagiar”, “Voy a morir”, “Nunca más voy a poder salir”, “Es lo peor que nos ha pasado”, “Es el fin del mundo”, “No podré soportar el aislamiento”, “Estoy completamente solo”. Consecutivamente, aparecen las emociones y la conducta (C), entre las cuales se menciona, ira, insomnio, preocupación, somatizaciones, tensión muscular, dificultad para concentrarse, temor exagerado por la situación económica, laboral social y por último las consecuencias se reflejan en el deterioro en la salud física y en las relaciones familiares. (Moreno Proaño, 2020)

Tomando en consideración los resultados de las herramientas aplicadas a los trabajadores del CUNOR, el factor de más incidencia ante la pandemia del coronavirus, es la ansiedad, en la mayoría de los evaluados, como se observa en el esquema de la ansiedad, dicho factor psicosocial se originó a causa de los pensamientos negativos presentes durante la crisis y el confinamiento, aunado a esto las nuevas formas laborales, por lo que suscitaron pensamientos y emociones como: ira, miedo, fracaso e inseguridad. Por consiguiente, esta conducta, los pensamientos y emociones presentes

afectan el ámbito familiar, laboral y social, y lo más importante la salud física y mental, tanto de los trabajadores como de los miembros de su familia; ante esta situación planteada, es conveniente realizar un plan de intervención psicológica, para disminuir los pensamientos, emociones y conductas recurrentes que perturban la salud mental y por lo tanto la salud física.

## Plan de Intervención Psicológica Dirigido a Docentes

**Objetivo:** Reducir la ansiedad en los docentes del Centro Universitario del Norte, por medio de técnicas de relajación, respiración y asertividad, a través de la terapia cognitivo-conductual, con el propósito de mejorar la salud mental.

**Base teórica:** Terapia cognitivo-conductual, se centra en modificar comportamientos y pensamientos, se orienta hacia el presente, investigando el funcionamiento actual del individuo sin mayores exploraciones del pasado.

Se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales en los pensamientos y conductas, ya que se enfoca más a preguntas sobre ¿Qué debo hacer para cambiar mi situación?, que en el ¿Por qué me sucede esta situación? El paciente y terapeuta se comprometen a trabajar para alcanzar el objetivo; se tiende a fomentar la independencia, se centra en los síntomas y su resolución, solicitando al paciente practicar nuevas conductas y cogniciones, así mismo lo confronta con la idea de que existen alternativas para sus pensamientos y patrones de conductas tradicionales.

| Técnicas                                   | Actividades  |
|--|--|
| 1. Entrenamiento de relajación progresiva. | - Cuestionario de relajación.<br>- Relajación muscular.<br>- Respiración adecuada. |
| 2. Resolución de problemas.                | - Concretar el problema que está afectando.  |

|  |  |
|--|--|
| <p>3. Entrenamiento asertivo: capacidad verbal de resolver problemas.</p> <p>4. Autorregistro: los diarios personales.</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Concretar como suele responder por costumbre ante ese problema.</li><li>- Realizar una lista de soluciones alternativas.</li><li>- Valorar las consecuencias de cada alternativa.</li><li>- Valorar los resultados.</li><br/><li>- Identificar la conducta.</li><li>- Conocer el cambio u objetivo que se desea.</li><li>- Practicar la conducta asertiva.</li><br/><li>- Diarios de aptitud.</li><li>- Diarios predictivos.</li><li>- Diarios de comparación.</li></ul> |
|--|--|

## Recomendaciones

Por medio de plataformas virtuales agregar, publicar o compartir cartas, notas o mensajes reflexivos y positivos, para motivar al personal docente y contribuir a la mejora de la salud mental.

Crear espacios de distracción y relajación cada cierto tiempo, durante la jornada laboral, ya sea virtual o presencial.

## Plan de Intervención Psicológica Dirigido a Trabajadores Administrativos

**Objetivo:** Sensibilizar los trabajadores administrativos del Centro Universitario del Norte, por medio de técnicas de relajación y respiración, a través de la terapia cognitiva-conductual, con la intención de reducir la ansiedad y mejorar la salud mental.

**Base teórica:** Terapia cognitivo-conductual, se centra en modificar comportamientos y pensamientos, se orienta hacia el presente, investigando el funcionamiento actual del individuo sin mayores exploraciones del pasado.

Se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales en los pensamientos y conductas, ya que se enfoca más a preguntas sobre ¿Qué debo hacer para cambiar mi situación?, que en el ¿Por qué me sucede esta situación? El paciente y terapeuta se comprometen a trabajar para alcanzar el objetivo; se tiende a fomentar la independencia, se centra en los síntomas y su resolución, solicitando al paciente practicar nuevas conductas y cogniciones, así mismo lo confronta con la idea de que existen alternativas para sus pensamientos y patrones de conductas tradicionales.

| Técnicas   | Actividades   |
|--|---|
| 1. Entrenamiento de relajación progresiva.                         | <ul style="list-style-type: none"><li>- Cuestionario de relajación.</li><li>- Relajación muscular.</li><li>- Respiración adecuada.</li></ul>                              |
| 2. Entrenamiento asertivo: capacidad verbal de resolver problemas. | <ul style="list-style-type: none"><li>- Identificar la conducta.</li><li>- Conocer el cambio u objetivo que se desea.</li><li>- Practicar la conducta asertiva.</li></ul> |
| 3. Autorregistro: los diarios personales.                          | <ul style="list-style-type: none"><li>- Diarios de aptitud.</li><li>- Diarios predictivos.</li><li>- Diarios de comparación.</li></ul>                                    |

## Recomendaciones

Crear espacios de distracción y relajación cada cierto tiempo, durante la jornada laboral, ya sea virtual o presencial.

### Plan de Intervención Psicológica Dirigido a Trabajadores de Campo

**Objetivo:** Disminuir las distorsiones cognitivas que generan ansiedad, ira y angustia, en los trabajadores de campo del Centro Universitario del Norte, por medio de técnicas de relajación, respiración y asertividad, a través de la terapia cognitiva-conductual, con la finalidad de mejorar la salud mental.

**Base teórica:** Terapia cognitivo-conductual, se centra en modificar comportamientos y pensamientos, se orienta hacia el presente, investigando el funcionamiento actual del individuo sin mayores exploraciones del pasado.

Se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales en los pensamientos y conductas, ya que se enfoca más a preguntas sobre ¿Qué debo hacer para cambiar mi situación?, que en el ¿Por qué me sucede esta situación?

El paciente y terapeuta se comprometen a trabajar para alcanzar el objetivo; se tiende a fomentar la independencia, se centra en los síntomas y su resolución, solicitando al paciente practicar nuevas conductas y cogniciones, así mismo lo confronta con la idea de que existen alternativas para sus pensamientos y patrones de conductas tradicionales.

| Técnicas   | Actividades   |
|--|---|
| 1. Entrenamiento de relajación progresiva.                         | <ul style="list-style-type: none"><li>- Cuestionario de relajación.</li><li>- Relajación muscular.</li><li>- Respiración adecuada.</li></ul>  |
| 2. Catarsis.   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Liberación emocional.</li></ul>   |
| 3. Resolución de problemas.  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Concretar el problema que está afectando.</li><li>- Concretar como suele responder por costumbre ante ese problema.</li><li>- Realizar una lista de soluciones alternativas.</li><li>- Valorar las consecuencias de cada alternativa.</li><li>- Valorar los resultados.</li></ul> |
| 4. Entrenamiento asertivo: capacidad verbal de resolver problemas. | <ul style="list-style-type: none"><li>- Identificar la conducta.</li><li>- Conocer el cambio u objetivo que se desea.</li><li>- Practicar la conducta asertiva.</li></ul>   |
| 5. Autorregistro: los diarios personales.                          | <ul style="list-style-type: none"><li>- Diarios de aptitud.</li><li>- Diarios predictivos.</li><li>- Diarios de comparación.</li></ul>  |
| 6. Terapia familiar.   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Aquí y ahora.</li><li>- Modificación de conducta.</li><li>- Técnica narrativa.</li><li>- Técnica estratégica.</li></ul>   |

## Recomendaciones

Compartir cartas, notas o mensajes reflexivos y positivos, para incentivar la motivación en el personal de campo y favorecer la salud mental.

Crear espacios de distracción y relajación cada cierto tiempo, durante la jornada laboral, con el fin de disminuir la ansiedad.

Organizar un espacio físico de atención psicológica, con el propósito de aplicar técnicas y herramientas para minimicen la visión catastrófica, la cual produce ira y angustia.



## 11 Conclusiones

Durante la implementación del test de pensamientos automáticos a través de la herramienta telepsicológica, se logró determinar que el 100% de los evaluados muestran trastorno de pánico moderado. Cabe resaltar que el estrato de trabajadores de campo, además del pánico muestran ira y angustia.

El 37% de los individuos evaluados, indicó que durante esta pandemia del COVID 19, a veces pensó en la posibilidad de que él, algún familiar o amigo pudiese infectarse y en consecuencia fallecer o padecer efectos a futuro como secuelas de la enfermedad, lo que le ocasiona miedo y, por ende, ansiedad.

En relación a la situación económica durante el confinamiento, el 33 % de hombres y mujeres a veces pensó que no cubrirían sus necesidades básicas; al realizar el análisis por estrato, el 44% de personal administrativo y el 40% del personal de campo manifestó este mismo pensamiento, lo que conllevó a generar angustia.

Durante el periodo de confinamiento el 34% de hombres aumentó de peso por la recurrencia en el consumo de alimentos procesados (2 a 4 días por semana). En el caso de las mujeres el 49 % aumentó de peso por el consumo de comida rápida, golosinas y energéticos (2 a 4 días por semana). Este aumento fue a causa de la ansiedad generada por la pandemia del COVID 19.

El 8% de hombres y el 16% de mujeres disminuyeron de peso durante el periodo del confinamiento a causa de la angustia generada por la pandemia. El 58% de hombres y el 35% de mujeres mantuvieron su peso, alimentándose con una dieta equilibrada en el consumo de vegetales, frutas, carnes, lácteos y carbohidratos.

Al analizar los datos de frecuencia con el estadístico de Chi Cuadrado se determinó que se acepta la hipótesis planteada en la investigación, ya que el valor de Chi de tabla al alfa 0.05, no es superado por el Chi observado, lo que indica que no existe diferencia estadísticamente significativa entre género en cuanto a la visión catastrófica para sí mismo y hacia sus seres

queridos, por tanto, sin importar el género, el miedo del individuo por la posibilidad de que él o sus seres queridos enfermen o fallezcan a consecuencia del COVID 19, es independiente, lo que le provoca ansiedad.

Para el análisis por estrato, el valor alfa determinado en la investigación supera al valor de tabla, por tanto, se rechaza la hipótesis planteada en relación al régimen laboral, lo que significa que existe diferencia entre estrato en cuanto a la visión catastrófica de sí mismo y/o hacia los seres queridos. De tal modo, fue necesario crear un plan específico de intervención psicológica para trabajadores de campo, administrativos y docentes.

## 12 Referencias

- Aragón Nogales, R. V. (02 de 03 de 2020). COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista Mexicana de Pediatría*, 6. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp196a.pdf>
- Argüero-Fonseca, A. C.-L.-S.-Á.-O.-P. (2021). Telepsicología en la pandemia Covid-19: Una revisión sistemática. *UARICHA*, 62.
- Auyón, a., Cóbar, A. A., & Grazioso, M. d. (Abril de 2020). La Tele-psicología. *Una herramienta para la intervención en crisis. Ventajas y desafíos*. Guatemala: Asociación Proyecto Aiglé Guatemala.
- Castro Chang, K. J. (14 de 09 de 2020). Percepciones de las familias sobre experiencias vividas en el confinamiento por COVID-19. Estudio cualitativo de las familias con niños de 5 a 12 años que habitan en la ciudad de Babahoyo y Guayaquil. *Percepciones de las familias sobre experiencias vividas en el confinamiento por COVID-19. Estudio cualitativo de las familias con niños de 5 a 12 años que habitan en la ciudad de Babahoyo y Guayaquil*. Guayaquil, Ecuador.
- De la Rosa Gómez, A. (2021). Telepsicología: Beneficios en el proceso de intervención y consideraciones éticas. *Revista de Divulgación*, 33.
- Grupo de Investigación Corona Social. (mayo de 2020). *Ensayos desconfiados. Ideas de debate para la post pandemia*. Recuperado el 08 de julio de 2020, de <file:///C:/Users/ary/Downloads/Dialnet-Covid19Caos20-765841.pdf>
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *SCIELO*.

- Hernández, R. A. (3 de junio de 2020). Covid-19 y América Latina y el Caribe: los efectos económicos diferenciales en la región. Madrid, España: Instituto Universitario de Análisis Económico y Social. Universidad de Alcalá.
- Huamaccto Caballero, Y. C. (2021). Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital en Lima. *Revista Científica / Cuidado & Salud Pública*, 5.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 327 y 328. Obtenido de Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):327-34: file:///C:/Users/ary/Downloads/5419-28237-5-PB.pdf
- Inchausti, F. G. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *SCIELO*.
- Jiménez Cedeño, L. C. (2021). Resiliencia en el confinamiento por el rebrote de COVID-19 en la comunidad de San José. *REPSI - Revista Ecuatoriana de Psicología*, 125.
- Lorenzo Ruiz, A. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*.
- Marquina Medina, R., & Jaramillo-Valverde, L. (2021). EL COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. *Scielo preprints*, 4.
- Mendivelso, F. R. (2018). Prueba de Chi-cuadrado de independencia aplicada a tablas 2xN. *Medica Sanitas*, 93.
- Moreno Proaño, G. (29 de junio de 2020). Pensamientos distorcionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*.
- Morey-Olivé, M. E.-H.-C.-P. (6 de junio de 2020). Manifestaciones cutáneas en contexto del brote actual de enfermedad por coronavirus 2019. *ScienceDirect*, 374.
- Olivella-López, G. C.-T.-P. (2020). La telepsicología: una perspectiva teórica desde la psicología contemporánea. *Desbordes*, 97.
- Patiño Navarrete, G. J. (marzo de 2021). Niveles de ansiedad y depresión en la práctica docente por confinamiento. Quito, Ecuador: Universidad Internacional SEK.
- Piña-Ferrer, L. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 194 y 195.
- Psicoadapta*. (2019). Obtenido de <https://www.psicoadapta.es/blog/que-es-la-resiliencia/>
- Ríos Parodi, N. (febrero de 2018). Ansiedad en Época Actual. Uruguay.
- Ruiz Sánchez, J. J. (2002). *\*Sentirse Mejor\* cómo afrontar los problemas emocionales con la terapia cognitiva*. España: Ediciones UBEDA.
- Salvatierra, M. d. (2012). *eprints.ucm.es*. Obtenido de Facultad de Psicología Tesis Doctoral : <https://eprints.ucm.es/15771/1/T33813.pdf>
- Samantha K Brooks, R. K. (26 de 02 de 2020). *apmadrid.org*. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Santillán Marroquín, W. (2020). El teletrabajo en el COVID-19. *Dialnet*.
- Sierra, J. C. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 15.

- Urzúa, A.-V. P.-U.-C. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 103-118.
- Vásquez, G. U.-O.-F.-M.-B. (2020). Salud Mental, Confinamiento y preocupación por el Coronavirus: Un estudio cualitativo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 3.
- World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>.

## 13 Apéndice

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cobán, A.V. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, con documento personal de identificación, DPI No. \_\_\_\_\_ extendido en \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido informado/a sobre los test que se me aplicarán, con fines académicos, para evaluar la salud mental de los trabajadores del Centro universitario del Norte CUNOR, ante la pandemia del coronavirus Covid 19.

Es de mi conocimiento y comprensión que los datos personales y demás información que proporciono, serán protegidos, por registro de proceso y que no serán utilizados sin mi consentimiento por escrito.

Tomando ello en consideración, OTORGO DE MANERA VOLUNTARIA mi CONSENTIMIENTO a María Romalda Gualim Bá, para que administre las evaluaciones que considere necesarias.

Firma/huella: \_\_\_\_\_

## Cuestionario de Situación Actual ante el COVID 19

### A. Datos Generales

1. Nombre:
2. Género: Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_
3. Edad: 18 a 26 años \_\_\_ 27 a 45 años \_\_\_ 46 a 59 años \_\_\_ 60 o más \_\_\_
4. Estado Civil: Soltero \_\_\_ Casado \_\_\_ Unido \_\_\_ Viudo \_\_\_ Separado \_\_\_
5. Estrato: Docente \_\_\_ Administrativo \_\_\_ Personal de Campo \_\_\_
6. Procedencia: Ciudad \_\_\_ Pueblo \_\_\_ Área rural \_\_\_
7. Número de teléfono:

### B. Servicios Básicos

1. Agua: Si \_\_\_ No \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Malo \_\_\_
2. Energía Eléctrica: Si \_\_\_ No \_\_\_
3. Drenaje: Si \_\_\_ No \_\_\_
4. Internet: Si \_\_\_ No \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Malo \_\_\_
5. Cable: Si \_\_\_ No \_\_\_
6. Teléfono: Domiciliar \_\_\_ móvil \_\_\_
7. Alimentación: Adecuada \_\_\_ Inadecuada \_\_\_

### C. Vivienda

1. Propia: Si \_\_\_ No \_\_\_
2. Arrendada: Si \_\_\_ No \_\_\_
  - a. Posee área verde: Si \_\_\_ No \_\_\_
  - b. Cantidad de ambientes:
  - c. Tiene suficiente iluminación: Si \_\_\_ No \_\_\_
  - d. Tiene suficiente Ventilación: Si \_\_\_ No \_\_\_

### D. Nivel Académico

1. Primaria
2. Básico
3. Diversificado
4. Licenciatura
5. Maestría
6. Doctorado

## Test: Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan, 1991)

A continuación, encontrará una lista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

- 0 = Nunca pienso eso
- 1 = Algunas veces lo pienso
- 2 = Bastante veces lo pienso
- 3 = Con mucha frecuencia lo pienso

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1. Solamente me pasan cosas malas:                              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Todo lo que hago me sale mal:                                | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Sé que piensan mal de mí:                                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Soy inferior a la gente en casi todo:                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Si otros cambiaran su actitud, yo me sentiría mejor:         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Si me siento triste es porque soy un enfermo mental:         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Mis problemas dependen de los que me rodean:                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Soy un desastre como persona:                                | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Sé que tengo la razón y no me entienden:                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Mi vida es un continuo fracaso:                             | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Siempre tendré este problema:                               | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Sé que me están mintiendo y engañando:                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza:                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Soy superior a la gente en casi todo:                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Soy responsable del sufrimiento de los que me rodean:       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Me siento culpable y es porque he hecho algo malo:          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas:            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Alguien que conozco es un imbécil:                          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. No quiere reconocer que estoy en lo cierto:                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. Soy incompetente e inútil:                                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. Nunca podré salir de esta situación:                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. Quieren hacerme daño:                                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. ¿Y si le pasa algo malo a las personas a quienes quiero?    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25. La gente hace las cosas mejor que yo:                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. Soy una víctima de mis circunstancias:                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27. Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo:           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28. Si mi situación económica fuera mejor no tendría problemas: | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29. Soy un neurótico:   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30. Tengo razón y voy a hacer lo que me da la gana:             | 0 | 1 | 2 | 3 |

## -Lista de Problemas-

Emplee la siguiente escala para responder, como le afectan los siguientes problemas:

0 = No me afectan en nada

1 = Me afecta levemente

2 = Me afecta bastante

3 = Me afecta mucho

### Área de salud física:

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Disfrutar poco de las diversiones o deportes: | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Problemas del sueño:                          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Problemas con el peso:                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Abuso de alcohol o tabaco:                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Cansancio crónico:                            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Problemas médicos de larga duración:          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Otro (anotar) _____                           | 0 | 1 | 2 | 3 |

### Área económica:

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| Tener poco dinero para final de mes:         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Poco dinero para cubrir necesidades básicas: | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Exceso de deudas:                            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Gastos imprevistos:                          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Poco dinero para aficiones y tiempo libre:   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Otro (anotar) _____                          | 0 | 1 | 2 | 3 |

### Área de trabajo:

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| Trabajo monótono y aburrido:                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Relaciones difíciles con el jefe o superior: | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Problemas de relación con los compañeros:    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Temor a perder el trabajo:                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Tener poco tiempo libre:                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Otro (anotar) _____                          | 0 | 1 | 2 | 3 |

### Vivienda:

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| Mala relación con los vecinos:           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Casa demasiado pequeña:                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Malas condiciones de la vivienda:        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Casa muy apartada del trabajo o escuela: | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Otro (anotar) _____                      | 0 | 1 | 2 | 3 |

### Área psicológica o emocional:

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Dificultad para controlar la cólera:      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Exceso de ansiedad o nerviosismo:         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Exceso de exigencia y perfeccionismo:     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Sentimientos depresivos:                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Muy sensible a las críticas de los demás: | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Otros (anotar) _____                      | 0 | 1 | 2 | 3 |



*Tabla 11. Distribución Chi Cuadrado  $X^2$*

P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado tabulado, n = Grados de Libertad

| n/p | 0.001   | 0.0025  | 0.005   | 0.01    | 0.025   | 0.05    | 0.1     |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1   | 10.8274 | 9.1404  | 7.8794  | 6.6349  | 5.0239  | 3.8415  | 2.7055  |
| 2   | 13.8150 | 11.9827 | 10.5965 | 9.2104  | 7.3778  | 5.9915  | 4.6052  |
| 3   | 16.2660 | 14.3202 | 12.8381 | 11.3449 | 9.3484  | 7.8147  | 6.2514  |
| 4   | 18.4662 | 16.4238 | 14.8602 | 13.2767 | 11.1433 | 9.4877  | 7.7794  |
| 5   | 20.5147 | 18.3854 | 16.7496 | 15.0863 | 12.8325 | 11.0705 | 9.2363  |
| 6   | 22.4575 | 20.2491 | 18.5475 | 16.8119 | 14.4494 | 12.5916 | 10.6446 |
| 7   | 24.3213 | 22.0402 | 20.2777 | 18.4753 | 16.0128 | 14.0671 | 12.0170 |
| 8   | 26.1239 | 23.7742 | 21.9549 | 20.0902 | 17.5345 | 15.5073 | 13.3616 |
| 9   | 27.8767 | 25.4625 | 23.5893 | 21.6660 | 19.0228 | 16.9190 | 14.6837 |
| 10  | 29.5879 | 27.1119 | 25.1881 | 23.2093 | 20.4832 | 18.3070 | 15.9872 |
| 11  | 31.2635 | 28.7291 | 26.7569 | 24.7250 | 21.9200 | 19.6752 | 17.2750 |
| 12  | 32.9092 | 30.3182 | 28.2997 | 26.2170 | 23.3367 | 21.0261 | 18.5493 |
| 13  | 34.5274 | 31.8830 | 29.8193 | 27.6882 | 24.7356 | 22.3620 | 19.8119 |
| 14  | 36.1239 | 33.4262 | 31.3194 | 29.1412 | 26.1189 | 23.6848 | 21.0641 |
| 15  | 37.6978 | 34.9494 | 32.8015 | 30.5780 | 27.4884 | 24.9958 | 22.3071 |
| 16  | 39.2518 | 36.4555 | 34.2671 | 31.9999 | 28.8453 | 26.2962 | 23.5418 |
| 17  | 40.7911 | 37.9462 | 35.7184 | 33.4087 | 30.1910 | 27.5871 | 24.7690 |

Fuente: C.A. Disponible en: [http://labrad.fisica.edu.uy/docs/tabla\\_chi\\_cuadrado.pdf](http://labrad.fisica.edu.uy/docs/tabla_chi_cuadrado.pdf) (20 de octubre de 2021).

# Informe final proyecto de investigación 2021

Dirección General de Investigación –DIGI-

## Cronograma de Gantt

| Eventos/ Actividades  | Meses   |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |
|---|---------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|--|--|--|--|
|   | Febrero |   |   |   | Marzo  |   |   |   | Abril  |   |   |   | Mayo   |   |   |   | Junio  |   |   |   | Julio  |   |   |   | Agosto |   |   |   | Septiembre |   |   |   | Octubre |   |   |   | Noviembre |   |   |   |  |  |  |  |
|   | Semana  |   |   |   | Semana |   |   |   | Semana |   |   |   | Semana |   |   |   | Semana |   |   |   | Semana |   |   |   | Semana |   |   |   | Semana     |   |   |   | Semana  |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |
|   | 1       | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |
| <b>Fase I: Informativa y diagnóstica</b>  |         |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |
| Información a los participantes, indicando propósito del mismo, de igual manera solicitando su colaboración y apoyo para llevarlo a cabo. Aplicación del Consentimiento informado |         |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |
| Entrevistas por medio del Cuestionario de Situación Actual ante el COVID 19   |         |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |
| <b>Fase II: Evaluación</b>  |         |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |
| Evaluación de los participantes, por medio del Test de Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan (1991)  |         |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |
| <b>Fase IV: Análisis Inf. Documental, informativo, diagnóstico y de evaluación</b>  |         |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |
| Análisis e interpretación de resultados donde se identificaran y determinaran los factores psicosociales que afectan a los trabajadores del Centro Universitario del Norte.       |         |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |
| Realización de la propuesta de plan estratégico de intervención psicológica para la población evaluada del CUNOR  |         |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |
| <b>Fase V: Redacción de informe y entrega</b>   |         |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |
| informe final del proyecto  |         |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |
| Socialización de Resultados   |         |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |

|          |                        |
|----------|------------------------|
| <b>E</b> | <b>Eventos</b>         |
|          | Actividades en marcha  |
| ▲        | PERT's Antes de tiempo |
| ▼        | PERT's Sobre el tiempo |

## **14 Aspectos legales y éticos**

A los participantes en la investigación se les solicitó el consentimiento informado que es el procedimiento formal que reunió tres requisitos que son: voluntariedad, información y comprensión. En el documento se manifestó que el evaluado fue informado sobre los test que se aplicaron para evaluar su salud mental ante la pandemia del coronavirus Covid 19. Por lo que dieron su consentimiento para que los datos personales y demás información que proporcionaron fueran utilizados y protegidos en el registro del proceso de la investigación y estos no sean utilizados sin su autorización por escrito.

## **15 Estrategia de difusión, divulgación y protección intelectual**

Los resultados obtenidos y el plan estratégico para mejorar la salud mental, serán expuestos a las autoridades del CUNOR y participantes, a través de 2 presentaciones utilizando la herramienta ZOOM, en ella se incluirán la siguiente información “El proyecto: La Tele-psicología como herramienta para determinar los factores psicosociales derivados de la pandemia COVID-19 en trabajadores del CUNOR, fue cofinanciada por el fondo de investigación de la Dirección General de Investigación Digi/Usac 2020, y B12-CU-2021 de la Universidad de San Carlos de Guatemala”. Este es un proyecto de investigación de acceso abierto donde está permitido el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que el trabajo original se cite correctamente, tanto a los autores como a los entes financiadores.

## **16 Aporte de la propuesta de investigación a los ODS:**

La pandemia COVID-19 pone en riesgo la economía en todo el mundo, la pobreza podría incrementar dificultando la satisfacción de las necesidades básicas, como: salud, educación, alimentación e higiene. Un puesto de trabajo no garantiza una vida digna, ya que el encierro o cuarentena causa factores psicosociales que afectan la salud mental en los trabajadores y su familia, siendo estos, ansiedad, ira, inseguridad, fracaso, pesimismo, etc., el objetivo del proyecto fue determinar dichos factores e implementar un plan psicológico para reducir los efectos y consecuencias a nivel mental y emocional.

# Informe final proyecto de investigación 2021

Dirección General de Investigación –DIGI-

De acuerdo al objetivo de salud y bienestar, que es el garantizar la vida sana y promover el bienestar, con el proyecto se efectúa un plan estratégico de intervención psicológica para mejorar la salud mental de los evaluados, ya que si esta se ve afectada, también se presentan problemas a nivel fisiológico, por lo que se determina que la pandemia afecta la salud mental de los trabajadores del Centro Universitario del Norte CUNOR, puesto que la vida de miles de personas ha cambiado drásticamente.

Las medidas de aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, para evitar la propagación del virus, que ha afectado a la población a nivel mundial, han actuado como apuntadores psicosociales, a causa de la ausencia del contacto social; provocando la aceleración de diferentes procesos psicológicos, por ende las personas al encontrarse encerrados con miedo a infectarse, morir y/o perder algún familiar o amigo, ha desatado una serie de eventos mentales, generando ira y ansiedad, por lo tanto el propósito del proyecto es implementar el servicio tele-psicológico, ya que por la crisis se dificulta asistir a un centro de apoyo.

## 17 Orden de pago final

| <b>Nombres y apellidos</b>   | <b>Categoría (investigador /auxiliar)</b> | <b>Registro de personal</b> | <b>Procede pago de mes (Sí / No)</b> | <b>Firma</b> |
|------------------------------|---|-----------------------------|--------------------------------------|--------------|
| Julio Oswaldo Méndez Morales | Titular I                                 | 20121510                    | Si                                   |              |
| María Romalda Gualim Bá      | Titular I                                 | 20131174                    | Si                                   |              |

# Informe final proyecto de investigación 2021

Dirección General de Investigación –DIGI-

## 18 Declaración del Coordinador(a) del proyecto de investigación

El Coordinador de proyecto de investigación con base en el *Reglamento para el desarrollo de los proyectos de investigación financiados por medio del Fondo de Investigación*, artículos 13 y 20, deja constancia que el personal contratado para el proyecto de investigación que coordina ha cumplido a satisfacción con la entrega de informes individuales por lo que es procedente hacer efectivo el pago correspondiente.

|  |              |
|--|--------------|
| <b>Ing. Julio Oswaldo Méndez Morales</b><br><b>Coordinador del proyecto de investigación</b> | <b>Firma</b> |
| Fecha: 24 de noviembre de 2021.  |              |

## 19 Aval del director(a) del instituto, centro o departamento de investigación o Coordinador de investigación del centro regional universitario

De conformidad con el artículo 13 y 19 del *Reglamento para el desarrollo de los proyectos de investigación financiados por medio del Fondo de Investigación* otorgo el aval al presente informe mensual de las actividades realizadas en el proyecto “La Tele-psicología como herramienta para determinar los factores psicosociales derivados de la pandemia COVID-19 en trabajadores del CUNOR” en mi calidad de Director del Instituto de Investigación del Centro Universitario del Norte, mismo que ha sido revisado y cumple su ejecución de acuerdo a lo planificado.

|   |              |
|---|--------------|
| <b>Vo.Bo. Ing. Cesar Fernando Monterroso Rey</b><br><b>Director Instituto de Investigación</b><br><b>Centro Universitario del Norte</b> | <b>Firma</b> |
| Fecha: 24 de noviembre de 2021.   |              |

# Informe final proyecto de investigación 2021

Dirección General de Investigación –DIGI-

## 20 Visado de la Dirección General de Investigación

|   |              |
|---|--------------|
| <b>Vo.Bo. Dra. Hilda Valencia de Abril</b><br><b>Coordinadora del Programa Universitario de Investigación</b> | <b>Firma</b> |
| Fecha: 24 de noviembre de 2021.   |              |

|   |              |
|---|--------------|
| <b>Vo.Bo. Ing. Agr. Julio Rufino Salazar</b><br><b>Coordinador General de Programas Universitarios de Investigación</b> | <b>Firma</b> |
| Fecha: 24 de noviembre de 2021.   |              |