



# Estrategias de afrontamiento y habilidades de autocuidado durante el confinamiento por COVID-19 en el estado de Puebla

Mariana Segura de la Lata  
Ana Cecilia Curiel Villarreal

Reporte de investigación







# Estrategias de afrontamiento y habilidades de autocuidado durante el confinamiento por COVID-19 en el estado de Puebla

Reporte de investigación





# Estrategias de afrontamiento y habilidades de autocuidado durante el confinamiento por COVID-19 en el estado de Puebla

Reporte de investigación



**Gobierno de Puebla**  
*Hacer historia. Hacer futuro.*



**Secretaría  
de Educación**

**CONCYTEP**

Consejo de Ciencia  
y Tecnología del Estado  
de Puebla



# Agradecimiento

En el contexto de la pandemia mundial por COVID-19, a nivel internacional, nacional y estatal se han reportado diversas secuelas psicosociales reflejadas en el aumento de cuadros clínicos depresivos, ansiosos, duelos complicados y problemas de violencia.

Por lo anterior, agradecemos el apoyo del Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla, especialmente al director general, el Dr. Victoriano Covarrubias Salvatori, por su apertura e interés en la investigación aplicada a la salud mental, con el objetivo de aproximarnos y sumar esfuerzos para comprender este fenómeno y también para generar mejores estrategias para el manejo e intervención de las problemáticas actuales y sus posibles secuelas.



Miguel Barbosa Huerta

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE PUEBLA

Ana Lucia Hill Mayoral

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN DEL ESTADO DE PUEBLA

Melitón Lozano Pérez

SECRETARIO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE PUEBLA

Sergio Salomón Céspedes Peregrina

PRESIDENTE DE LA JUNTA DE GOBIERNO Y COORDINACIÓN POLÍTICA H. CONGRESO DEL  
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA

Héctor Sánchez Sánchez

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO DE PUEBLA

Victoriano Gabriel Covarrubias Salvatori

DIRECTOR GENERAL DEL CONSEJO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL ESTADO DE PUEBLA

Maricruz Vázquez Bañuelos

RESPONSABLE DEL ÁREA DE PUBLICACIONES

Luis Gerardo Aguirre Rodríguez

DISEÑADOR EDITORIAL

Eduardo Jáuregui Sainz de Rozas

CORRECTOR DE ESTILO

Primera edición, México, 2021.

Publicado por el Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla  
(CONCYTEP) Privada B Poniente de la 16 de Sept. 4511, Col. Huexotitla,  
72534. Puebla, Pue.

**ISBN: 978-607-99506-5-1**

La información contenida en este documento puede ser reproducida  
total o parcialmente por cualquier medio, indicando los créditos y las  
fuentes de origen respectivas.

# Índice

|    |                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <b>Resumen</b>                                                                            |
| 2  | <b>Contexto de Puebla ante el COVID-19</b>                                                |
| 2  | Salud mental ante el COVID-19                                                             |
| 5  | Cuidar durante la pandemia por COVID-19                                                   |
| 9  | Relevancia del afrontamiento con respecto al COVID 19                                     |
| 10 | Estrategias de afrontamiento y habilidades de autocuidado ante el estrés                  |
| 11 | Talleres teórico-prácticos como medio de investigación para la atención a la salud mental |
| 12 | <b>Taller teórico-práctico “Encontrando mi fortaleza para cuidar”</b>                     |
| 14 | Metodología general                                                                       |
| 15 | Instrumentos de evaluación                                                                |
| 16 | <b>Resultados</b>                                                                         |
| 16 | Características sociodemográficas de la población interesada en tomar el taller           |
| 20 | Consentimiento informado                                                                  |
| 21 | Consideraciones generales para tomar el taller                                            |
| 23 | Resultados sobre afrontamiento                                                            |
| 26 | Resultados sobre ansiedad                                                                 |
| 28 | Evaluación del taller                                                                     |
| 31 | <b>Conclusión</b>                                                                         |
| 34 | <b>Adecuaciones, limitaciones y propuesta para trabajos futuros</b>                       |
| 35 | <b>Líneas de acción y sugerencias para programas y acciones de gobierno</b>               |
| 36 | <b>Referencias</b>                                                                        |
| 39 | <b>Índice de gráficos</b>                                                                 |
| 40 | <b>Índice de tablas</b>                                                                   |



# Resumen

El presente reporte de investigación resume los resultados de una propuesta de intervención psicoemocional en formato digital, encaminada a las estrategias de afrontamiento y habilidades de autocuidado durante el confinamiento por COVID-19 en el estado de Puebla. Dicha investigación fue ejecutada bajo el apoyo del Consejo de Ciencia y Tecnología del estado de Puebla en respuesta a los efectos derivados de la pandemia por COVID-19, la cual ha generado una crisis de salud mental (Naciones Unidas México, 2021). Se propuso generar un taller teórico-práctico como medio de diálogo para recabar información, generar un análisis y establecer estrategias para la promoción, prevención e intervención de la salud mental de las personas asociadas a la actividad del cuidado.

Se establecieron seis grupos distribuidos en los meses de enero-marzo y mayo-julio del 2021. El registro total de participantes fue de 170 personas, de las cuales el 84.7 % se identificaron como mujeres y el 15.3 % como hombres, con un rango de edad predominante de 18 a 39 años y pertenecientes en su mayoría al estado de Puebla. Los resultados reportan que la estrategia de afrontamiento más utilizada por las y los participantes fue la focalización en la solución de problemas con un 21.6 %, y un estilo predominantemente racional en un 90.2 %. El nivel de ansiedad del grupo F, en el que se realizó un pretest-posttest con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), pasó de severo a moderado. De acuerdo a los resultados cualitativos, la población demanda talleres de forma gratuita, en formato virtual y con sesiones cortas semanales donde, además de presentar conceptos teóricos, se permita una dinámica que propicie el diálogo mediante la participación, la escucha activa y se puedan compartir conocimientos y experiencias. Finalmente, se concluye que las estrategias de afrontamiento y habilidades de autocuidado trabajadas en un taller virtual con la metodología aplicada son beneficiosas y permiten conocer más sobre los efectos de la crisis sanitaria. Adicionalmente, se sugieren propuestas para trabajos futuros, programas y acciones de gobierno.

## Contexto de Puebla ante el COVID-19

La Organización Mundial de la Salud declaró el 11 de marzo del 2020 un estado de pandemia global resultado del coronavirus SARS-Cov-2 y la enfermedad que causa (COVID-19) al afectar a más de 100 países (Sandín *et al.* 2020). En México se optó como medida preventiva un periodo de confinamiento a nivel nacional y estatal mediado por un semáforo con cuatro clasificaciones que se señalan en el siguiente gráfico:



Gráfico 1. Semáforo COVID-19

Fuente: (Gobierno de México, 2020)

Además, en el estado de Puebla se implementó un sistema de monitoreo regional sobre la enfermedad. El 5 de noviembre de ese mismo año se reportaron 38 281 casos positivos de COVID-19 con una diversidad en la manifestación de los síntomas (Gobierno de Puebla, 2020). Al momento de realizar este material, a mediados de agosto de 2021, el estado de Puebla se encontraba en riesgo alto con 100 710 personas casos positivos y 13 421 defunciones en 209 municipios.

La Oficina Internacional del Trabajo (2019) refiere que “los recién nacidos y los jóvenes, las personas mayores, los enfermos y las personas con discapacidades, e incluso los adultos sanos, tienen necesidades físicas, psicológicas, cognitivas y emocionales, y requieren diversos grados de protección, cuidado o apoyo”. En relación con lo anterior, diferentes instancias de gobierno, academia y sociedad civil emprendieron una serie de acciones para hacer frente a la pandemia y a los efectos de esta. Se destacan campañas informativas en plataformas web, televisión, radio y redes sociales.

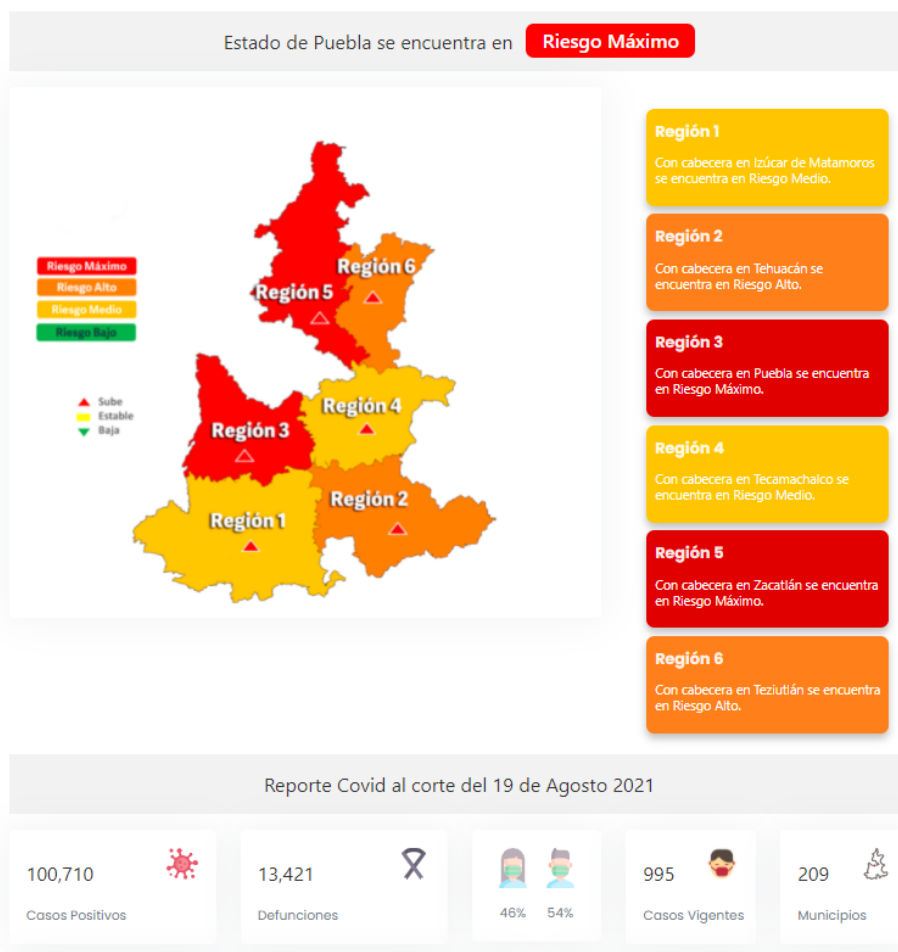
### Salud mental ante el COVID-19

La doctora Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud, señaló en agosto de este año, 2021, que en el continente americano, a causa de la pandemia por COVID-19, existe una crisis de salud mental (Naciones Unidas México, 2021). Como mencionan Buitrago Ramírez y colaboradores (2021), todas las pandemias incluyen “componentes biológicos e infecciosos, pero también componentes psicosociales e impactos sociales y económicos”. Estos autores señalan que hay características específicas que se generan “al combinarse los componentes biopsicosociales

de la epidemia con los componentes psicosociales del confinamiento o aislamiento social". Ante este tipo de situaciones las personas presentan un grado de afectación a nivel individual, pero también de forma colectiva, donde las reacciones son en "decenas, cientos o miles de personas" (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020).

Diversas investigaciones y medios de comunicación han reportado importantes implicaciones en la salud mental de la población, en la que interviene la exposición constante a las noticias y la situación de confinamiento. Destacan síntomas de estrés, depresión y ansiedad, situaciones de violencia aumentadas por la carga de trabajo doméstico y profesional, altas demandas de cuidados a otros y pérdida de ingresos, trabajo o algún ser querido. Todo lo anterior, generando consecuencias en diversos sistemas, como los económicos, temporales, ambientales y sociales (Bautista Rodríguez *et al.* 2020; Gaitán-Rossi *et al.* 2021; Sánchez, 2020; Sandín *et al.* 2020).

## Sistema de monitoreo Regional Covid Puebla



**Gráfico 2. Monitoreo COVID-19 Puebla**

Fuente: (Departamento de Inteligencia Epidemiológica y Reportes de Hospitales, 2021)

Los sucesos que afectan a un sistema se conocen como fenómenos perturbadores. Dentro de la clasificación de estos fenómenos se encuentran los sanitarios-ecológicos. Estos se derivan de “acciones patógenas de agentes biológicos que afectan a la población, tanto humana como animal o vegetal” (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020). Además, estos fenómenos son acompañados de otros elementos considerados como amenazantes. Sandín *et al.* (2020) refieren que:

La ambigüedad e incontrolabilidad de la amenaza (*i.e.*, el coronavirus), su carácter invisible e impredecible, la letalidad del invasor, o la posible falta de rigor de la información aportada por los medios de comunicación, pueden generar por sí mismos alteraciones psicológicas relacionadas con la percepción de amenaza de la propia salud personal (p. 2).



Gráfico 3. Ejemplo de infografía sobre el COVID-19  
Fuente: Tecnológico Nacional de México (2020)

Los problemas de salud mental tienen efectos importantes en las dinámicas sociales, familiares y en el propio individuo. El grupo con el que se inició este proyecto de investigación fue el de la cuidadora primaria o cuidador primario, por ser históricamente invisibilizado y por el incremento de sus factores de riesgo en la pandemia actual. Se presentaron modificaciones por las demandas recibidas durante la ejecución de este, lo que permitió detectar otros grupos afectados que buscan ayuda. También se rescató y se trabajó en robustecer el término de cuidador y cuidadora en el contexto actual.



La OIM lanza una campaña por redes sociales en México para prevenir la discriminación durante la pandemia de COVID-19

**Gráfico 4. Ejemplo de cartel sobre el COVID-19**

*Fuente: Organización Internacional para las Migraciones (2020)*

## Cuidar durante la pandemia por COVID-19

La palabra cuidar hace referencia a poner atención en la ejecución de algo, así como, asistir, pensar y vivir con advertencia respecto a eso (Diccionario de la Real Lengua Española, s. f.). De acuerdo con Cantos Santamaria & Tristany Casas (s. f.) “cuidar es una actividad que muchas personas realizan a lo largo de su vida. La experiencia de cuidar es única, ya que existen distintos aspectos que hacen que esta experiencia sea diferente en cada cuidador.” Este término ha sido asociado especialmente en un contexto donde una persona está enferma o es dependiente. Rangel Dominguez (2011) nos menciona que:

Cuando una persona enferma es frecuente que su familia o amigos hagan cosas para cuidarle. Dentro de la familia algunas personas realizan más actividades y otras se involucran menos en el cuidado. Habitualmente existe una persona que se hace cargo de la mayor parte del cuidado y apoya al paciente tanto en casa como en el hospital o las consultas (p. 4).

En general, la atención está de forma predominante en la o el paciente. Cuando un familiar o amistad adquiere una enfermedad, la persona que toma el rol del cuidador experimenta diversos pensamientos irracionales que pueden incrementar el estrés y la probabilidad de presentar síntomas de depresión y ansiedad, que se manifiestan en cambios conductuales en sus relaciones sociales. En el caso de un paciente con COVID-19, la persona que cuida para evitar más contagios en la familia puede dejar a un lado sus necesidades físicas, emocionales y sociales, generando en él o ella altos niveles de tensión que lo imposibilitan a tener un adecuado control o manejo asertivo de sí misma o mismo. El no poder comunicar la verdadera preocupación es un factor de riesgo alto para presentar problemas en la salud mental.

Además de ello, el concepto de cuidador se ha estudiado desde otras perspectivas, especialmente en términos de una actividad productiva, siendo remunerada o no, y ejecutándola por un vínculo cercano o no. La Oficina Internacional del Trabajo (2019) presenta un informe sobre el trabajo de cuidados donde establece que este se encuentra:

...en el centro de la humanidad. Todos los seres humanos dependen de los cuidados, ya sea como receptores o como proveedores. Los cuidados son necesarios para la existencia y la reproducción de las sociedades y de la fuerza de trabajo, y para el bienestar general de cada persona. La esencia misma de contar con ciudadanos independientes y autónomos y con trabajadores productivos se basa en la prestación de cuidados.



Gráfico 5. Infografías sobre el trabajo de cuidados ante el COVID-19  
Fuente: Oficina Internacional del Trabajo (2019)

Vivaldo Martínez *et al.* (2020) refieren que el trabajo de cuidar contempla el apoyo en:

- Alimentación
- Higiene personal y del ambiente
- Compras o insumos necesarios
- La afectividad a través de la escucha
- En las relaciones sociales

Para Rivas Herrera & Ostigüín Meléndez (2018) el término de cuidador o cuidadora puede adquirir diversas dimensiones dependiendo del vínculo interpersonal y las acciones de apoyo o ayuda. Los resultados de la investigación desarrollada indican que la acción de cuidar ha tenido relevancia en las campañas de promoción y prevención (Centro Nacional de Prevención de Desastres, 2020), así como en la vivencia de otros sectores, entre ellos, el de las y los docentes, enfermeras/os, médicas/os, psicólogas/os, madres y padres de familia y amas de casa.

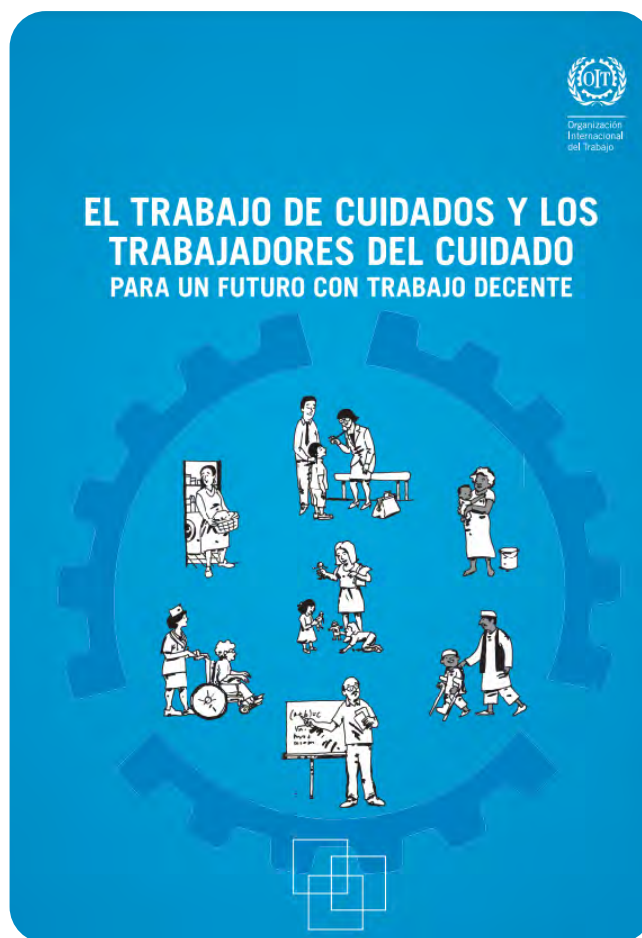


Gráfico 6. Informe de la Oficina Internacional del Trabajo sobre el trabajo de cuidados

Fuente: Oficina Internacional del Trabajo (2019)

Se ha definido el trabajo de cuidados como “aquel que consiste en las actividades y relaciones que conlleva atender las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de adultos y niños, mayores y jóvenes, personas frágiles y personas sanas” (Oficina Internacional del Trabajo, 2019). En el contexto actual, el cuidado a otros/otras, de forma directa o no, ha tenido implicaciones sociales importantes. En este sentido Vivaldo Martínez *et al.* (2020) refieren que el cuidado que se da es un:

...conjunto de acciones encaminadas a garantizar la supervivencia y satisfacción del bienestar material, físico, emocional y simbólico que permite el desarrollo y la existencia de las personas cuando se encuentran en una condición en la que no pueden cubrir, total o parcialmente, estas necesidades por sí mismas.

Ese conjunto de acciones se da en los grupos tradicionalmente categorizados como cuidadores principales, formales e informales (Cantos Santamaria & Tristany Casas, *s. f.*), o en sectores que engloban los ejes de “salud y social, educación y trabajo doméstico” (Montoya Robledo *et al.* 2020). Además de ello, parece importante recordar que estas actividades se realizan por cuestiones afectivas o un sentido de responsabilidad, existiendo o no una remuneración (Vivaldo Martínez *et al.* 2020), y con un predominio en mujeres e incluso niñas.



Gráfico 7. Campaña de promoción del cuidado  
Fuente: Montoya Robledo *et al.* (2020)

Dentro de las características de la pandemia global por COVID-19, otro factor que influye es el de la tecnología y las dificultades asociadas a su uso, a la par del proceso de adaptación psicológico y conductual en toda la población (Celio Pillaca, 2021). Explorar la relevancia de la acción de cuidar permite identificar sus efectos y generar respuesta de prevención e intervención a las demandas de ayuda, manejo de necesidades, mecanismos de afrontamiento e intervenciones en personas que cuidan algo o alguien en tiempos de crisis. Las personas dedicadas al área de la salud pueden coadyuvar en estrategias para lidiar con el estado emocional altamente estresante, mejorando las condiciones de vida en el ámbito personal y profesional. Ribeiro *et al.* (2020) refieren que en este último se contribuye en mejorar condiciones laborales como:

...lidiar con los diferentes factores estresantes del trabajo, creando redes de apoyo para manejar el estrés laboral...contribuir a la promoción del bienestar y la calidad de vida en el trabajo y, en este sentido, también ayudan a mejorar las relaciones interpersonales que surgen a partir del aislamiento.

Lo anterior con el objetivo de prevenir o intervenir en el desarrollo de posibles síndromes de burnout, donde se presentan bajos niveles de realización personal y altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización (Celio Pillaca, 2021).

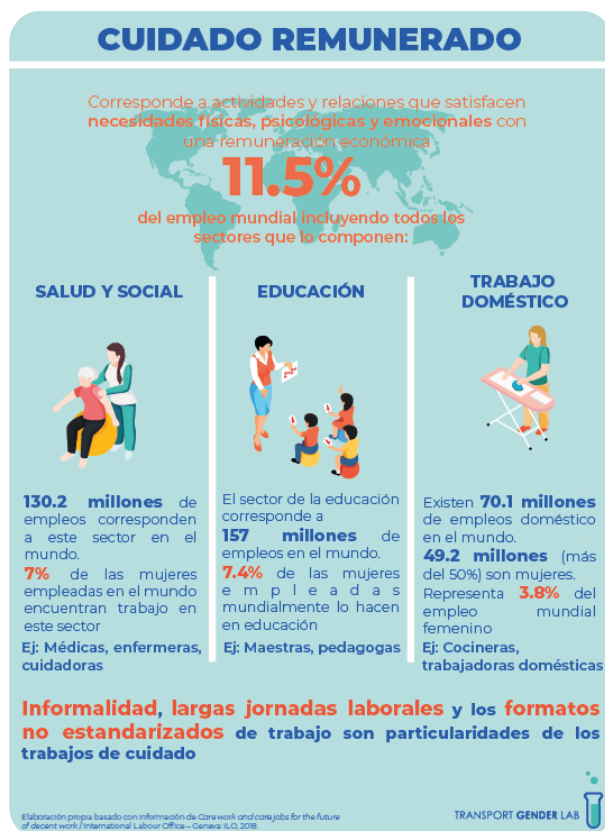


Gráfico 8. Cuidado remunerado

Fuente: (Instituto Nacional de las Mujeres, 2020)

## Relevancia del afrontamiento con respecto al COVID 19

En estudios realizados por Bautista Rodríguez *et al.* (2020), en su trabajo titulado *Sintomatología y efectos psicológicos en personas sobrevivientes de la COVID-19*, mencionan que “la estimulación constante y exacerbada de cortisol consecuencia de un estímulo constante de estrés o por ansiedad condiciona al desarrollo de múltiples efectos en el organismo”. Estos efectos tienen implicaciones importantes en el individuo, su contexto más cercano e incluso en los sistemas de salud pública. El afrontamiento del estrés hace referencia a aquellos esfuerzos conductuales y cognitivos que hacemos para manejar las demandas del ambiente, o incluso las internas, que generan un malestar emocional (Sandín & Chorot, 2003).

Por lo anterior, el concepto de “afrontamiento” ha adquirido alta relevancia ante un evento tan desestabilizador como lo es la pandemia por COVID-19. Resultado de ello es que, al realizar la búsqueda de esta patología en uno de los buscadores de Internet más populares, este concepto está en los resultados principales, lo que facilita al usuario el acercamiento a esta información (Google, s. f.).



**Gráfico 9. Trabajos de cuidado no remunerado**

*Fuente: (Instituto Nacional de las Mujeres, 2020)*

## Estrategias de afrontamiento y habilidades de autocuidado ante el estrés

Sandín y Chorot en 2003 desarrollaron un cuestionario dirigido a evaluar el afrontamiento como rasgo, a través de siete formas en las que una persona hace frente al estrés. En la siguiente tabla se desglosan y describen:

| Estrategia                                   | Definición                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Búsqueda de apoyo social (BAS)               | Incluye reactivos que se refieren a la búsqueda de consejo u orientación con parientes o amigos.                                                                                         |
| Expresión emocional abierta (EEA)            | Se refiere a la posibilidad de descargar el malhumor y desahogarse; manifestaciones expresivas negativas hacia otras personas.                                                           |
| Religión (RLG)                               | Alude a la participación en ritos religiosos y a la búsqueda de ayuda espiritual.                                                                                                        |
| Focalizado en la solución del problema (FSP) | Implica el análisis de las causas del problema, la reflexión, el desarrollo y seguimiento de un plan de acción; acción directa y racional para solucionar las situaciones problemáticas. |

|                                 |                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evitación (EVT)                 | Se refiere a los esfuerzos por volcarse en el trabajo u otras actividades para evitar pensar en los problemas o para olvidarlos; pensar o hacer otras cosas ignorando el problema |
| Autofocalización negativa (AFN) | Incluye culparse a sí mismo, resignarse, sentirse incapaz o indefenso para resolver la situación, enfocarse en lo negativo y sentirse responsable del problema.                   |
| Reevaluación positiva (REP)     | Implica el esfuerzo por ver los aspectos positivos de la situación y crear un nuevo significado positivo al problema.                                                             |
| Afrontamiento racional          | Es el estilo de afrontamiento relacionada con las subescalas:<br>– Búsqueda de apoyo social<br>– Religión<br>– Focalización en solución de problema<br>– Reevaluación positiva    |
| Afrontamiento emocional         | Es el estilo de afrontamiento relacionada con las subescalas:<br>– Expresión emocional abierta<br>– Evitación<br>– Focalización negativa                                          |

**Tabla 1. Definición y clasificación de estrategias de afrontamiento**

*Fuente: Elaboración propia basada en Ornelas (2016)*

Dichas estrategias después son agrupadas en dos estilos principales:

- Emocional: estrategias enfocadas en contenido emocional
- Racional: estrategias enfocadas en procesos cognitivos

Este cuestionario fue validado en población mexicana en una versión resumida con 21 ítems por González & Landero (2007), quienes concluyen que “las correlaciones de cada subescala reducida con la subescala original correspondiente son superiores a 0.80 y significativas”. Este instrumento presenta una escala tipo Likert, cuya puntuación va de cero (nunca) a cuatro (casi siempre). La puntuación más alta es la estrategia más utilizada (Ornelas Tavares, 2016), y la combinación de estrategias específicas arrojan el estilo de afrontamiento predominante.

## Talleres teórico-prácticos como medio de investigación para la atención a la salud mental

Como menciona Luna (2012), los talleres cumplen con un carácter multifuncional en la investigación-acción participativa ya que “constituyen una situación de aprendizaje susceptible de ser observada, registrada y analizada”. Por lo anterior, la concepción y ejecución del taller propuesto

se orientó en lo establecido por Hernández Sampieri *et al.* (2014) quienes mencionan que esta metodología de investigación busca “resolver problemáticas y mejorar prácticas concretas... Se centra en aportar información que guíe la toma de decisiones para programas, procesos y reformas estructurales” (p. 503).

Estos mismos autores mencionan que el proceso se puede contemplar de la siguiente forma:

Las etapas o ciclos para efectuar una investigación-acción son: detectar el problema de investigación, formular un plan o programa para resolver la problemática o introducir el cambio; implementar el plan y evaluar resultados; además, generar realimentación, la cual conduce a un nuevo diagnóstico y a una nueva espiral de reflexión y acción (p. 504).

La decisión del participante de inscribirse a un taller es un indicador importante en términos de salud pública. Este primer acercamiento nos habla de la necesidad y búsqueda de adquirir herramientas y solicitar ayuda. Sin embargo, en ocasiones es difícil dar el paso a la exposición en un grupo por temor a ser visto o expuesto ante personas desconocidas.

Para el desarrollo de estrategias preventivas se sugiere detectar y validar la primera intención de las personas de buscar una solución a una necesidad latente. Si el participante logra pasar a la siguiente etapa, encontrará en el taller un espacio que, de acuerdo con Luna (2012):

Promueve el diálogo entre los participantes, la exposición libre de los puntos de vista para la negociación de las acciones a seguir, la definición de los propósitos comunes, las funciones de los miembros, las metas por alcanzar y los medios requeridos para lograrlo; fomenta también el despliegue de estrategias discursivas como el diálogo, la narración, la explicación y la argumentación, entre otras, de acuerdo con los propósitos y acciones comunicativas que orientan el sentido del taller (p. 16).

## Taller teórico-práctico “Encontrando mi fortaleza para cuidar”

Se propuso generar un taller teórico-práctico como medio de diálogo para recabar información, generar un análisis y establecer estrategias para la promoción, prevención e intervención de la salud mental de la o el cuidador primario y los efectos de la pandemia por COVID-19 a través de la investigación científica. La propuesta se construyó a partir de literatura científica en revistas indexadas, libros, manuales y la revisión de publicaciones en instituciones gubernamentales y organismos internacionales, para lo cual se recuperaron los siguientes términos: “cuidado” “COVID-19” “estrés” “enfrentamiento” “hábitos de autocuidado” “talleres vivenciales” “desarrollo humano” “enfoque humanista” “sensibilización Gestalt”.

El desarrollo metodológico del taller se basó en el texto de Muñoz Polit (2017), que se formula a partir de la teoría de Sensibilización Gestalt, desde el enfoque humanista propuesto por Carl Rogers en el Enfoque Centrado en la Persona y en el Enfoque de la Psicoterapia Gestalt por Frederick Perls. La autora menciona que esta propuesta busca promover el desarrollo de las potencialidades de las personas a través del incremento del “darse cuenta” y la “responsabilización”

para el mejoramiento de las relaciones inter e intrapersonales a partir de la experiencia vivencial orientada al incremento del autoconocimiento, la sensibilidad y la conciencia. En este sentido, se plantea una concepción del ser humano buscando el desarrollo de la confianza y la ayuda para descubrir y atender las necesidades con promoción del aprendizaje desde la propia experiencia.

Por lo cual, el taller se planteó de forma vivencial y se buscó la adquisición de herramientas de afrontamiento y habilidades de autocuidado basadas en la observación de la problemática experiencial del confinamiento provocado por el COVID-19. Para ello, se definió un mapa de objetivos donde se establecieron los recursos, límites y alcances de la intervención. Posteriormente, se realizaron fichas descriptivas de las sesiones donde se tomaron en cuenta los requerimientos especiales para determinar concretamente el material, el orden temporal y el teórico. Se definió el programa y horarios basado en las necesidades y características de los participantes.

Para el diseño experiencial de cada ejercicio se simplificaron las instrucciones y el lenguaje buscando que fuera claro y concreto. Se establecieron lineamientos para que el abordaje de las sesiones fuera un espacio seguro para las y los participantes, con apertura, retroalimentación y validación personal. Se tomaron en cuenta los ejercicios de facilitación para la autoexploración y el autoconocimiento, con una preparación previa, que se fue actualizando con base en las necesidades monitoreadas en la población.

El procesamiento que se llevó a cabo durante el taller por medio de profesionales de la salud mental fue a partir de una actitud empática, con aceptación, congruencia y capacidad de escucha y comunicación, mediante habilidades de reflejo de contenido, sentimientos y concretización para la correcta obtención de datos de la experiencia de cada ejercicio vivencial (Muñoz Polit, 2017).

Como se mencionó anteriormente, las características de la población que se registró en el taller fueron muy heterogéneas. Sin embargo, la constante detectada fue la “acción de cuidar” o la “búsqueda del autocuidado”. Esto invitó a repensar el objeto de estudio centrado en “el rol de la o el cuidador primario” a una forma más incluyente, donde “la acción de cuidar” tomó relevancia.

| Sesión                                                         | Objetivo particular                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Introducción                                                | Generar un ambiente de seguridad y respeto entre los participantes del grupo para el desarrollo del taller.                                                                                                                                     |
| 2. Cuidador primario en confinamiento e inteligencia emocional | Identificar conceptos y sensibilizar en materia de sensaciones, sentimientos y necesidades para las demandas presentadas en el ambiente y el propio individuo.                                                                                  |
| 3. Afrontamiento y habilidades de autocuidado                  | Reconocer el proceso emocional orgánico para la identificación de las necesidades y su satisfacción. Distinguir técnicas de afrontamiento y hábitos de autocuidado para el mejoramiento físico y emocional a partir de sus recursos personales. |
| 4. Cierre                                                      | Integrar las experiencias y aprendizajes del taller para la promoción del cierre y despedida.                                                                                                                                                   |

**Tabla 2. Objetivos particulares en el taller**

*Fuente: Elaboración propia*

El objetivo general al término del taller fue que la o el participante adquiriera habilidades de afrontamiento y habilidades de autocuidado a través de la concientización de sus propios recursos personales para el manejo de su desgaste físico y emocional, mediante el diálogo, la exposición de temas centrales y ejercicios individuales y grupales. Los objetivos particulares se definieron específicamente en cada sesión (Tabla 2).

## Metodología general

El taller inicialmente fue propuesto y dirigido a cuidadores primarios y personal de salud. Derivado de la demanda en la inscripción y los resultados preliminares, se dio apertura al público general y se modificó el contenido tomando en consideración las características de un grupo más heterogéneo. Su duración consistió en ocho horas, divididas en cuatro sesiones de dos horas, los sábados de 09:00 am a 11:00 am, durante un mes. Se establecieron seis grupos distribuidos en los meses de enero-marzo y mayo-julio del 2021.

Para conducir el taller en apego a los lineamientos establecidos por las autoridades en el estado de Puebla; se dio seguimiento a la información emitida en el periódico oficial (Tabla 3). Se ofertó como un taller gratuito de tipo vivencial teórico-práctico mediante la plataforma Zoom, con un número máximo de treinta y cinco participantes por grupo. Las sesiones se llevaron a cabo con mínimo dos profesionales de la salud.

| No. | Publicación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | DECRETO del Ejecutivo del Estado, que establece la medida temporal “Hoy no Circula”, para la reducción de la movilidad de las personas, mediante la restricción de la circulación o tránsito vehicular, con el objeto de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-Cov-2 (COVID-19) entre la población en el territorio del estado de Puebla, como acciones de prevención y de combate de los daños a la salud.                                                                                                                    |
| 2   | ACUERDO de la Junta de Gobierno y Administración del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Puebla, por el que declara inhábil y no laborable el periodo comprendido del día jueves 19 de marzo de 2020 hasta el día viernes 17 de abril del año en curso, reanudando actividades el día lunes 20 de abril del mismo año.                                                                                                                                                                                                        |
| 3   | ACUERDO de la Junta de Gobierno y Administración del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Puebla, por el que prorroga la suspensión de actividades y declara inhábiles y no laborables los días comprendidos dentro del periodo del 20 de abril al 5 de mayo de 2020, durante los cuales no correrán los términos, como fue originalmente establecido en el ACUERDO TJAEP/P-001/2020, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 19 de marzo de 2020.                                                                     |
| 4   | ACUERDO del Ejecutivo del Estado, por el que ordena la suspensión de las labores presenciales en la Administración Pública Estatal, de las áreas que no resulten indispensables para hacer frente de manera oportuna y eficaz a la situación de emergencia que vive el estado de Puebla, cumpliendo con sus atribuciones legales donde determine el trabajador resguardar su integridad física y salud, durante el periodo que comprende los 23 de marzo al 19 de abril de 2020, en los términos que se especifican en el presente acuerdo. |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | ACUERDO del Ejecutivo del Estado, por el que extiende la vigencia del periodo establecido originalmente al 17 y 19 de abril de 2020, ampliándose al 30 de abril de 2020, respecto de diversos acuerdos.                                                                                                                                    |
| 6 | ACUERDO del Ejecutivo del Estado, por el que establece que no obstante el anuncio que ha hecho la federación de pasar a semáforo amarillo esta entidad federativa, se reiteran y permanecen las medidas de prevención, de propagación y contagios del SARS-Cov-2 (COVID-19), que ahora son aplicables en el Gobierno del Estado de Puebla. |
| 7 | DECRETO del Ejecutivo del Estado, por el que se expiden las medidas para evitar el rebrote del virus Sars-Cov-2 (COVID-19) en el estado de Puebla, y se ratifican las demás disposiciones contenidas en los diversos decretos y acuerdos que en la materia se han expedido por el ejecutivo.                                               |
| 8 | DECRETO del Ejecutivo del Estado, que tiene por objeto reafirmar las medidas para contener el contagio del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), y establecer aquellas dirigidas a la región centro del estado de Puebla, bajo un llamado de alerta alto.                                                                                           |

**Tabla 3. Decretos establecidos por el Gobierno de Puebla**

*Fuente: Elaboración propia a partir del Diario Oficial emitido por la Secretaría de Gobernación del Estado de Puebla (s. f.)*

## Instrumentos de evaluación

En el taller se aplicaron cuatro instrumentos en formato digital. El primero recaba información sociodemográfica, medio por el cual el/la participante obtuvo información sobre el taller, tiempo como cuidador/a y el consentimiento informado.

El segundo instrumento fue el Cuestionario de Afrontamiento ante el Estrés (CAE) desarrollado por Sandín & Chorot (2003) con el objetivo de obtener información sobre los estilos de afrontamiento como predictor o mediador de las dinámicas de estrés en una persona y sus posibles implicaciones en su salud.

El tercero fue incluido en el último grupo después de los análisis preliminares que arrojaron una alta sintomatología ansiosa en los grupos previos. El Inventario de ansiedad de Beck (BAI) desarrollado por Beck, Epstein, Brown y Steer (1988) mide la severidad de síntomas y conductas asociadas a la ansiedad (Vázquez *et al.* 2015). Este inventario se encuentra validado en población mexicana por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001) (Padrós Blázquez *et al.* 2020; Vázquez *et al.* 2015) y está dirigido a evaluar el nivel de ansiedad en tres niveles: bajo, moderado y severo mediante una escala cuya puntuación varía de cero (nunca) a cuatro (casi siempre). Este instrumento es uno de los más empleados en diversos grupos poblacionales. Generalmente se utiliza antes y después de un tratamiento para conocer si existe una reducción significativa en la sintomatología ansiosa (Vázquez *et al.* 2015). El objetivo de su aplicación fue detectar aquellos síntomas que son indicadores de riesgo para la salud mental del individuo y el grupo interesado en tomar un taller de esta naturaleza.

El último fue un instrumento de elaboración propia con el objetivo de medir de forma objetiva e integral la conducta profesional, competencias, rendimiento y productividad del equipo de

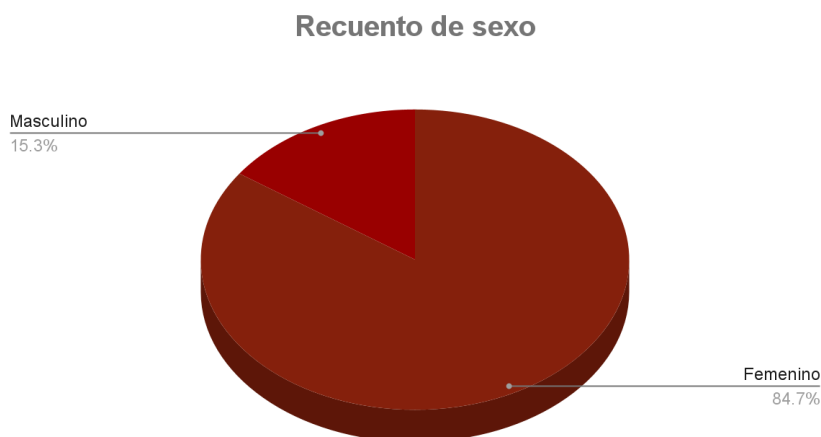
profesionales de la salud mental. Dicha evaluación está constituida por un primer apartado de cuatro preguntas sobre el contenido del taller, el material para las y los participantes, pertinencia de los ejercicios, duración y horario.

En el segundo apartado se evaluó a las facilitadoras en cuanto a la claridad de la información, aclaración de dudas, puntualidad de las sesiones, promoción de la participación del grupo, establecimiento de un ambiente de contención y respeto y, finalmente, si mostraron interés por las y los participantes. En el tercer apartado se hizo una autoevaluación que incluye siete preguntas. En el quinto apartado se hicieron preguntas abiertas sobre la decisión por la cual tomó el taller, si había tomado otros talleres en relación con la salud mental, áreas de mejora del taller y si lo recomendaría.

## Resultados

### Características sociodemográficas de la población interesada en tomar el taller

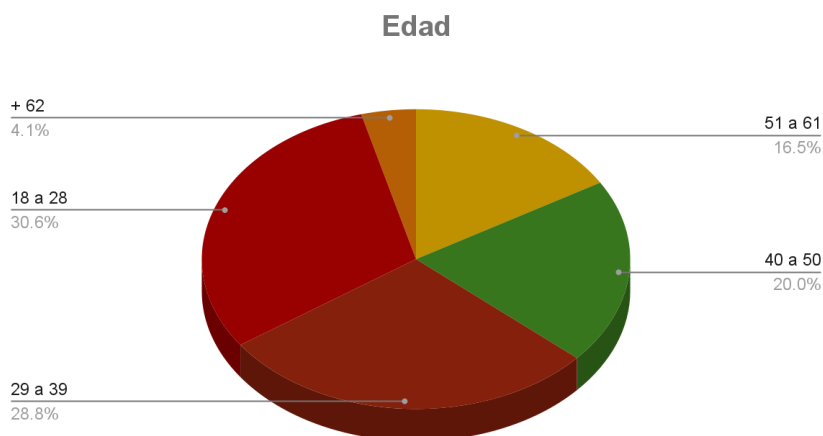
El registro total de participantes fue de 170 personas. El 84.7 % se identificaron como mujeres y el 15.3 % como hombres.



**Gráfico 12. Distribución por sexo de participantes**

*Fuente: Elaboración propia*

En cuanto a la edad, el 30.6 % osciló entre 18 a 28 años, un 28.8 % fue de 29 a 39 años, un 20 % se encontró entre los rangos de edad de 40 a 50 años, un 16.5 % de personas entre 51 a 61 años y un porcentaje de 4.1 % en personas de más de 62 años.



**Gráfico 13. Edad de registro**

*Fuente: Elaboración propia*

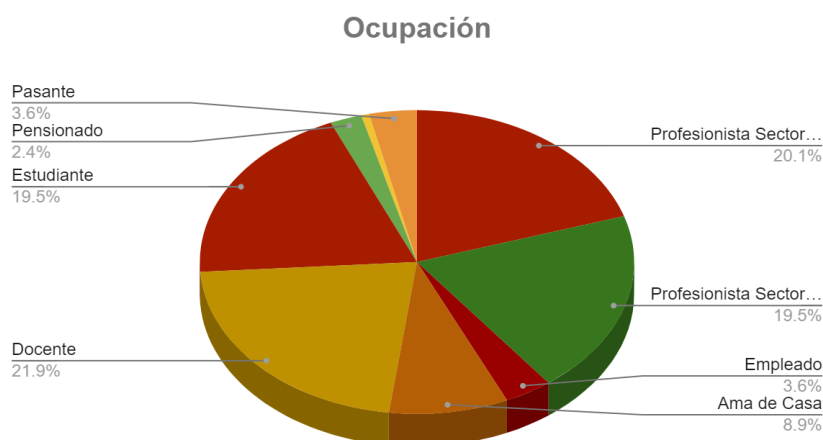
En el siguiente gráfico se indica que los rangos de escolaridad fueron: licenciatura con un 64.1 %; en segundo lugar, con posgrado con un 19.4 %; en tercer lugar, preparatoria con un 10.6 %; en cuarto lugar, técnico con un 1.8 %; y finalmente, a nivel secundaria con 2.4 %.



**Gráfico 14. Escolaridad de participantes**

*Fuente: Elaboración propia*

En el Gráfico 15, se observa que la mayoría son docentes con un 21.9 %, le sigue con un 20.1 % profesionales del sector público, 19.5 % profesionistas del sector privado, un 19.5 % estudiantes, un 19.5 % amas de casa, 8.9 % empleados, 3.6 % pensionados y 2.4 % pasantes.



**Gráfico 15. Ocupación de participantes**

*Fuente: Elaboración propia*

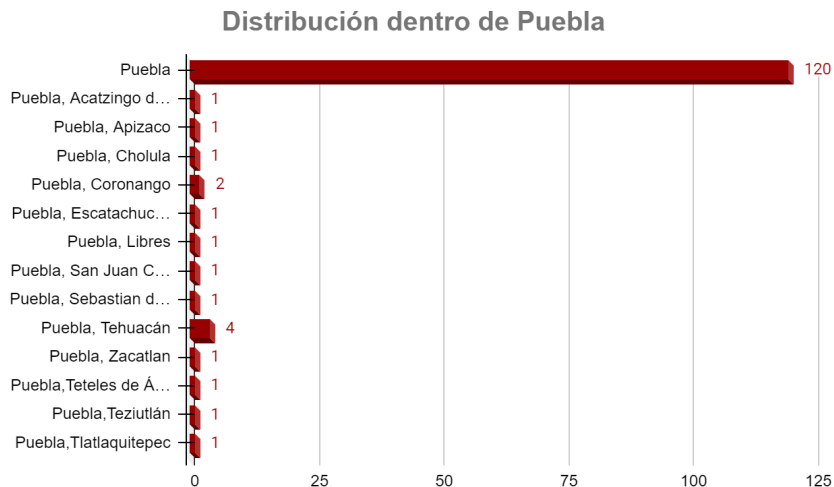
En cuanto a la residencia, el 80.6 % pertenecen al estado de Puebla, 5.9 % a la Ciudad de México, 3.5 % a Tlaxcala, 2.4 % a Guerrero, el 1.8 % a Guanajuato, el 1.2 % a Michoacán, 1.2 % a Veracruz y el 0.6 % a Quintana Roo.



**Gráfico 16. Estado de residencia de participantes**

*Fuente: Elaboración propia*

Dentro de los participantes en el estado de Puebla, se puede observar que el mayor porcentaje son residentes del municipio de Puebla. También se registraron de municipios y localidades como: Apizaco, Cholula, Coronango, Ixtepec, Libres, San Juan Cuautlancingo, Sebastián de Aparicio, Tehuacán, Zacatlán, Tétéles de Ávila Castillo, Teziutlán y Tlatlauquitepec.



**Gráfico 17. Ciudad de residencia en el estado de Puebla**

*Fuente: Elaboración propia*

El Gráfico 10 arroja que el porcentaje de tiempo como cuidador o cuidadora en un rango menor a 5 meses fue de 37.1 %, menor a un año 8.2 %, más de 10 años 21.2 %, más de un año 17.1 %, y entre seis meses y un año 8.2 %.



**Gráfico 18. ¿Cuánto tiempo llevas como cuidador?**

*Fuente: Elaboración propia*

## Consentimiento informado

Se utilizó lo expuesto en el Código de Ética propuesto por la Sociedad Mexicana de Psicología (2010) y en términos de principios generales y normas de conducta para los profesionales de la psicología, y se elaboró el consentimiento informado, mismo que se fue robusteciendo hasta esta versión final.

### Consentimiento Informado

Este taller es un servicio sin costo auspiciado por el Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla (CONCYTEP) que busca mejorar la salud mental del cuidador primario a través de la investigación científica. Como participante del taller "Encontrando mi fortaleza para cuida" se me ha informado sobre:

#### Aspectos del taller

- El taller es grupal con un máximo de 35 participantes
- Se imparte de forma gratuita
- Tiene una duración de ocho horas dividido en cuatro sesiones de dos horas durante un mes
- Recibiré un manual de apoyo titulado "Manual para participante"
- Al concluir el taller y constar mi asistencia se me expedirá una constancia por parte del CONCYTEP

#### Información recabada:

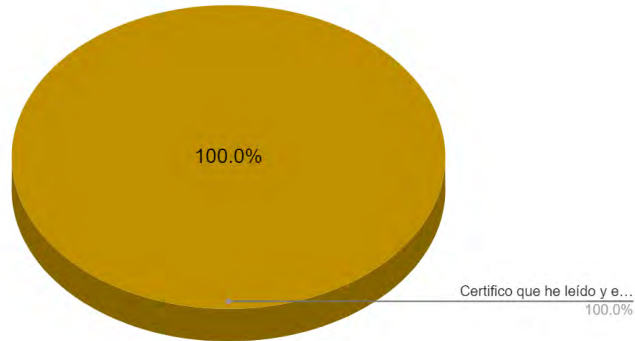
- Por confidencialidad se prohíbe tomar fotos, videos o grabación de cualquier índole en las sesiones sin notificar al grupo y que este lo apruebe
- Autorizo la publicación de los resultados con base en los datos recabados durante el estudio a condición de que en todo momento se mantendrá el secreto profesional y que no se publicara mi nombre o se revelara mi identidad. En la fotografía tomada durante la última sesión queda a mi decisión personal si deseo o no salir en ella
- Tengo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el taller mediante el compromiso de notificar de mi decisión a los responsables del proyecto
- Conozco que la información recabada busca mejorar la salud mental del cuidador primario y los efectos de la pandemia por COVID19 a través de la investigación científica

#### Estoy de acuerdo con lo siguiente:

- Tomaré el taller de manera voluntaria
- me comprometo asistir a las cuatro sesiones semanales durante un mes de forma puntual
- Solo al completar el taller en su totalidad, recibir la constancia de participación
- Participaré activamente durante las sesiones
- Contestar los cuestionarios de evaluación
- En ser incluido en un grupo de whatsapp para el seguimiento correspondiente
- En certificar este consentimiento mediante el cuestionario de googleforms donde esta estipulado la información anterior

☐ Certifico que he leído y entendido la información precedente, me comprometo a cumplir con los requisitos del taller virtual y reitero mi compromiso para mi desempeño.

## Consentimiento informado



**Gráfico 20. Porcentaje por Consentimiento informado en el registro de participantes**

*Fuente: Elaboración propia*

En el Gráfico 20, se muestra que el consentimiento informado fue aceptado por el 100 % de los participantes.

## Consideraciones generales para tomar el taller

Se implementó un cartel para la difusión mediante plataformas digitales y redes sociales. También se generaron cápsulas informativas y de invitación para el programa de radio del CONCYTEP.

**Secretaría de Educación** | **CONCYTEP**  
Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla

Este taller es un servicio sin costo, auspiciado por el Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla CONCYTEP, que busca mejorar la salud mental del cuidador primario a través de la investigación científica.

**TALLER ENCONTRANDO MI FORTALEZA PARA CUIDAR**  
Cupo limitado

**Atención y apoyo a cuidadores en tiempos de confinamiento**  
Estrategias de afrontamiento y habilidades de autocuidado  
Constancia de participación

**GRUPO 1**  
2021 **ENERO**  
Sábados 9:00-11:00 a.m.  
9 enero  
16 enero  
23 enero  
30 enero

**Plataforma:** **zoom**

**Duración:** 1 mes  
(4 sesiones de 2 hrs.)

**Información e Inscripciones:**  
✉ psicodesarrollopuebla@gmail.com  
☎ 2216 38 61 67

**Público en general y profesionales del Sector Salud**

**Gobierno de Puebla**  
Hacer historia. Hacer futuro.

**Gráfico 21. Cartel de taller grupo A**

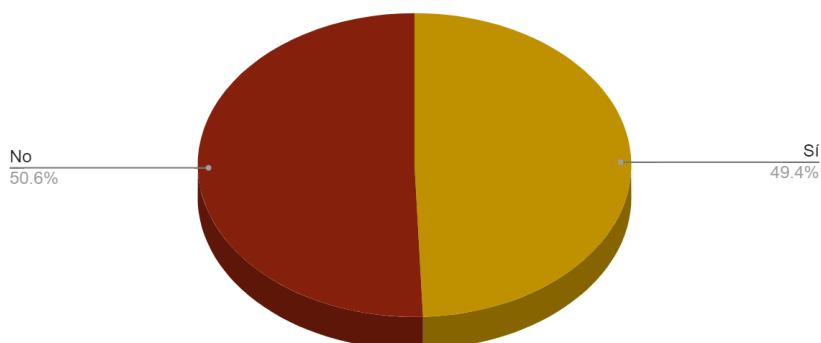
*Fuente: Cartel proporcionado por CONCYTEP en apego a los lineamientos institucionales*

*Fuente: Elaboración propia*

¿Por qué decidió tomar este taller?

### Creación propia mediante Pro Word Cloud

### ¿Has tomado otros talleres en relación a la salud mental?



**Gráfico 24. Porcentaje de personas que asisten a talleres con relación a la salud mental**

*Fuente: Elaboración propia*

Con respecto al porcentaje de personas que asisten a talleres con relación a la salud mental, se observa que el 49.4 % sí lo hacen, mientras que un 50.6 % no suelen hacerlo.

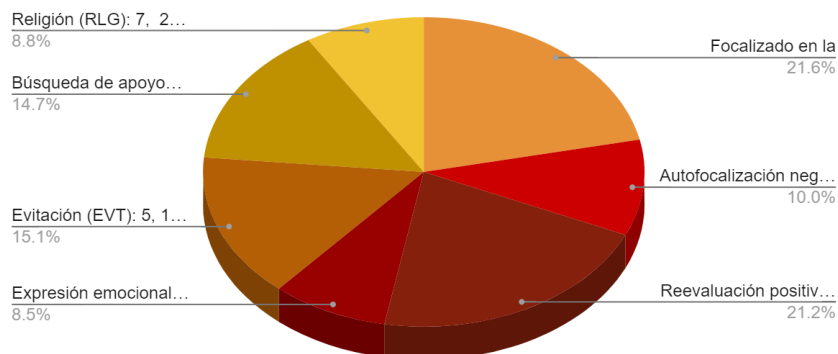
Cuando se les preguntó a los participantes el porqué de la pregunta anterior, se hizo notorio que existe un interés en este tipo de talleres por una búsqueda de bienestar y salud mental, preparación para gestionar emociones, mejorar sus conductas y relaciones familiares. Cuando la respuesta fue negativa, explican que algunos impedimentos son los costos elevados, la falta de tiempo o desconocimiento de la existencia de talleres de este tipo, o simplemente no tener un motivo previo para considerarlos. Se concluye que al existir una opción sin costo y en formato digital proporciona que estas herramientas sean de fácil acceso y se aprovechen mejor durante este confinamiento.

## Resultados sobre afrontamiento

En el siguiente gráfico se muestra que en la subescala de estrategias de afrontamiento la más utilizada fue la Focalización en la Solución de Problemas con un 21.6 %; posteriormente, la Revaluación Positiva con 21.2 %; en un tercer lugar la Evitación con 15.1 %; siguiendo la Búsqueda de Apoyo Social 14.7 %; en un quinto lugar la Autofocalización Negativa con 10 %; en sexto lugar la religión con un 8.8 % y, finalmente, la Expresión Emocional Abierta fue la estrategia menos utilizada con 8.5 %.

En cuanto al orden en el predominio de los estilos de afrontamiento, el 90.2 % obtuvo un predominio en el estilo racional, un 7.3 % en el estilo emocional y 2.4 % tuvo un empate en racional y emocional.

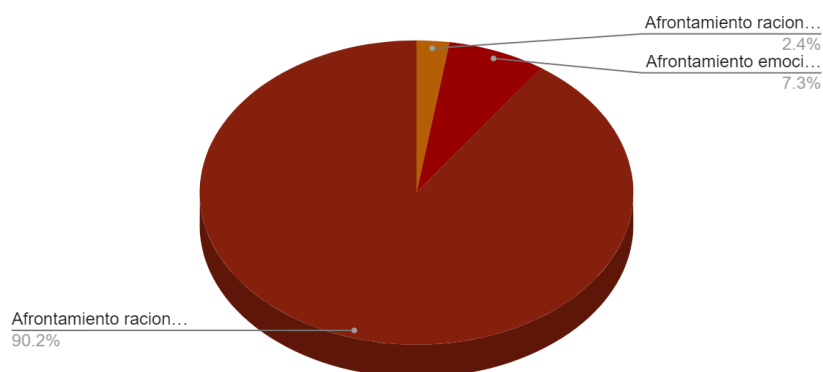
### Estrategias de afrontamiento



**Gráfico 25. Porcentaje por subescalas de estrategias de afrontamiento de participantes en el CAE**

*Fuente: Elaboración propia*

### Estilos de afrontamiento



**Gráfico 23. Porcentaje por estilo racional y emocional de afrontamiento de participantes en el CAE**

*Fuente: Elaboración propia*

Para el registro de elementos cualitativos se utilizaron bitácoras de las sesiones que, de acuerdo con Hernández Sampieri *et al.* (2014), “El investigador escribe lo que observa, escucha y percibe a través de sus sentidos, mediante dos herramientas: anotaciones y bitácora o diario de campo. Usualmente en este último se registran las anotaciones”. Dichas bitácoras se revisaron y para el análisis del contenido se establecieron categorías fundamentadas en la propuesta Sandín & Chorot (2003) a través de las siete subescalas.

Estas categorías son “conceptualizaciones analíticas desarrolladas por el investigador para organizar los resultados o descubrimientos relacionados con un fenómeno o experiencia humana que

está bajo investigación” (Hernández Sampieri *et al.* 2014). Para ellas se utilizó las definiciones propuestas en Ornelas (2016, p. 180) descritas en la Tabla 4.

Se procedió a la codificación cualitativa que es cuando “...el investigador considera segmentos de contenido, los analiza y compara. Si son distintos en términos de significado y concepto, de cada uno se induce una categoría; si son similares, induce una categoría común” (Hernández Sampieri *et al.* 2014). Esto se logró a través de la correlación de las categorías con las unidades de análisis. Se utilizaron segmentos identificados en las cuatro sesiones de los seis grupos. Al final se realizó una descripción de interconexiones entre categorías y temas (Tabla 4).

| Estilo de afrontamiento                                             | Interconexiones entre categorías y temas en una historia o narrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Búsqueda de apoyo social (BAS): 6, 13, 20, 27, 34, 41               | Algunos participantes consideraron la importancia de tener redes de apoyo para expresar sus emociones, pedir orientación, información o algún consejo. Buscan generar ambientes de seguridad y respeto, empatía y apertura emocional para tener mayor conocimiento y aplicarlo a las demás personas, mejorar su entorno en el que se desenvuelven y desarrollar un mejor cuidado personal. Perciben mayor fortalecimiento con sentido de pertenencia al ver que no son los únicos en la misma situación. |
| Expresión emocional abierta (EEA): 4, 11, 18, 25, 32, 39.           | Consideró la mayoría importante expresar lo que se siente como principal función para procesar y reforzar el crecimiento personal. Algunos participantes refieren enojo y miedo; al manejarlos sienten mayor confianza y felicidad, dejando miedos e inseguridades.                                                                                                                                                                                                                                      |
| Religión (RLG): 7, 14, 21, 28, 35, 42                               | Algunos de los participantes afirmaron que encuentran paz y tranquilidad al poder tener contacto con su lado espiritual. Parte de su desarrollo personal se ha basado y se sostiene por medio de la espiritualidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Focalizado en la solución del problema (FSP): 1, 8, 15, 22, 29, 36" | Algunos de los participantes analizaron las causas de sus problemas y establecieron algún plan de acción, como hablar con las personas implicadas o buscar la solución a sus problemas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Evitación (EVT): 5, 12, 19, 26, 33, 40                              | Lograron darse cuenta que a partir de los ejercicios sobre los rasgos de evitación se han negado a percibir sus emociones por estar controlándolas o evitándolas, sin expresarlas, lo cual se detona en enojo y frustración, y a la larga causa problemas físicos y con las relaciones.                                                                                                                                                                                                                  |
| Autofocalización negativa (AFN): 2, 9, 16, 23, 30, 37.              | Algunos participantes mencionaron sentirse culpables por estarse haciendo “daño” por no atender sus emociones, no tener tiempo para ellas y por desarrollar malestares físicos y emocionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reevaluación positiva (REP): 3, 10, 17, 24, 31, 38. | Los participantes lograron integrar la organización como método en su vida cotidiana para afrontar las situaciones complicadas, teniendo como rasgo común “organización del tiempo” y manteniendo una actitud positiva para “llegar a creer que todo es posible”. Cada día tiene una enseñanza y aplicarla a las personas que están a nuestro alrededor ayuda a mejorar las relaciones y la solución de problemas, identificando el “buscar el lado positivo”.                                                                                                                  |
| Afrontamiento racional                              | <p>El mayor porcentaje de los participantes suelen pedir ayuda a su red de apoyo; algunos buscan apoyo espiritual, confiar en dios, pensar positivamente sobre los problemas y reconocer que las situaciones pudieron haber sido peores; mientras que otros suelen enfocarse en buscar soluciones.</p> <p>El afrontamiento racional se obtiene de las subescalas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Búsqueda de apoyo social (BAS)</li> <li>– Religión (RLG)</li> <li>– Focalización en solución de problema (FSP)</li> <li>– Reevaluación positiva (REP)</li> </ul> |
| Afrontamiento emocional                             | <p>El menor porcentaje los participantes suelen manifestar sus problemas de forma abierta y perder el control total ante algún desafío. Sin embargo, algunos manifestaron utilizar la estrategia de evitación ante algunas situaciones que los rebasa.</p> <p>El afrontamiento emocional, se obtiene de las subescalas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Expresión emocional abierta (EEA)</li> <li>– Evitación (EVT)</li> <li>– Autofocalización negativa (AFN)</li> </ul>                                                                                      |

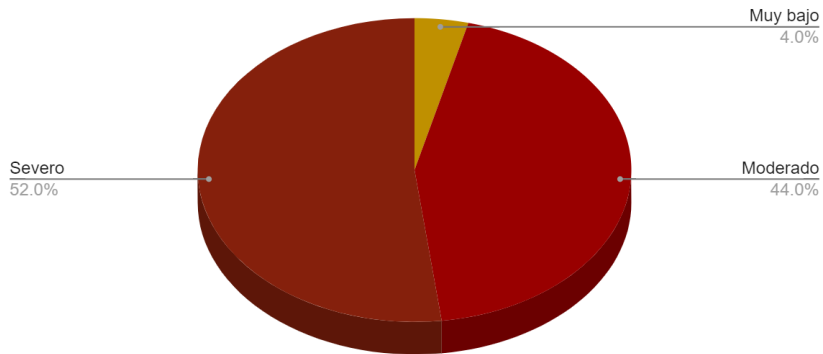
**Tabla 4. Descripción de interconexiones entre categorías y temas**

*Fuente: Elaboración propia*

## Resultados sobre ansiedad

En el último grupo, que fue en el que se integró el instrumento BAI, se realizó un pre y post test para conocer si existía una reducción de ansiedad después de la intervención. Con respecto a los datos reportados, el 96 % de las respuestas pertenecen a mujeres y 4 % a hombres; 48 % son solteras/os, 44 % casadas/os y un 8 % divorciadas/os. Con respecto a la escolaridad, un 68 % tiene licenciatura, 16 % tiene preparatoria, un 12 % cuenta con posgrado y un 4 % tiene una preparación técnica.

### Nivel de ansiedad reportado en BAI

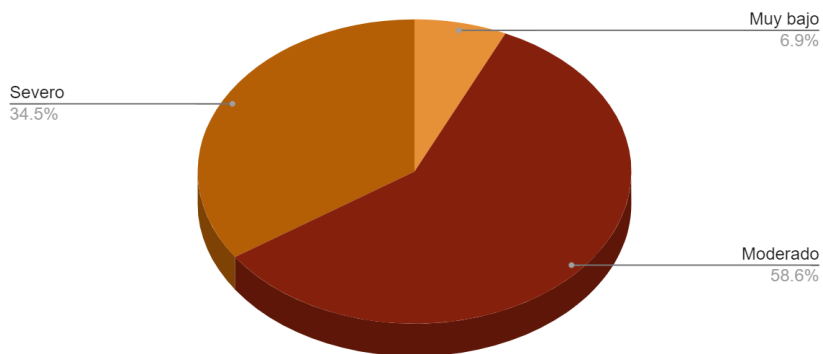


**Gráfico 27. Nivel de ansiedad reportado por participantes en el BAI (PRETEST)**

*Fuente: Elaboración propia*

El Gráfico 27 indica que el nivel de ansiedad del grupo en el pretest fue de severo con 52 %, moderado con 44 % y muy bajo con 4 %.

### Nivel de ansiedad



**Gráfico 28. Nivel de ansiedad reportado por participantes en el BAI (POSTEST)**

*Fuente: Elaboración propia*

En el Gráfico 28 se observa que el nivel de ansiedad reportado fue de moderado con 58.2 %, severo con 34.5 % y muy bajo con 6.9 %.

Finalmente, se detecta una movilización de la sintomatología (Tabla 5) reportada con respecto a la ansiedad, presentándose un ligero incremento con respecto al porcentaje reportado en el nivel de muy bajo y un decremento importante de la prevalencia general del grupo del nivel severo a moderado.

| NIVEL EN EL GRUPO       | PRETEST | POSTEST  |
|-------------------------|---------|----------|
| SEVERO                  | 52 %    | 34.5 %   |
| MODERADO                | 44 %    | 58.2 %   |
| MUY BAJO                | 4 %     | 6.9 %    |
| PREVALENCIA EN EL GRUPO | SEVERO  | MODERADO |

Tabla 5. Pretest y postest de BAI  
Fuente: Elaboración propia

Evaluación del taller

Los participantes pudieron evaluar su propio desempeño en las sesiones. Se observa que los temas fueron de interés, pudiendo expresar con confianza su manera de sentir, logrando una comprensión de los temas expuestos, aclarando sus dudas y teniendo buena comunicación con las y los compañeros del taller, lo que generó permanencia y puntualidad en la mayoría de las sesiones.

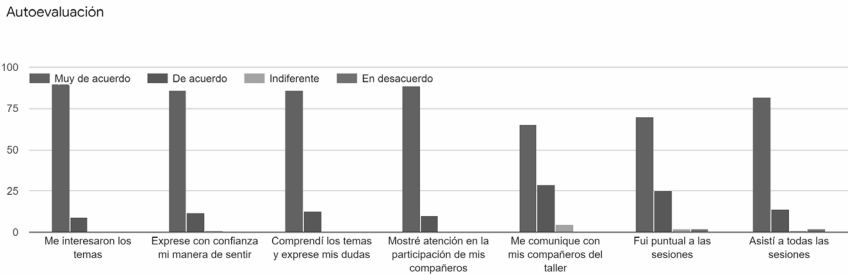
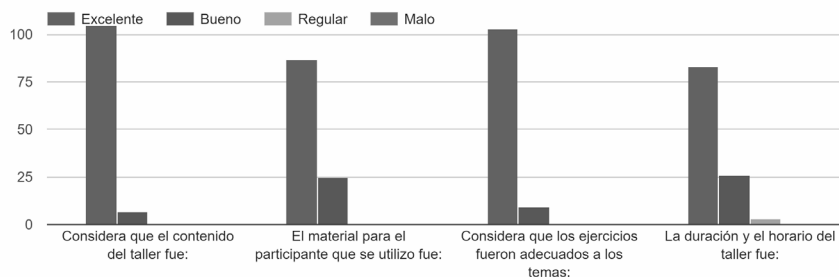


Gráfico 29. Autoevaluación del participante  
Fuente: Elaboración propia

En la evaluación del taller se observa que tanto en el contenido del taller, el material que se utilizó, el desarrollo de los ejercicios, la duración y los horarios, se obtuvo una respuesta general de “excelente” dentro de la escala tipo Likert. Cabe mencionar que en algunas sesiones el tiempo del taller se fue alargando debido a la contención psicoemocional que se necesitó realizar por parte de las facilitadoras, observando una buena respuesta de los participantes, que permanecieron en la sesión.

#### Evaluación del Taller

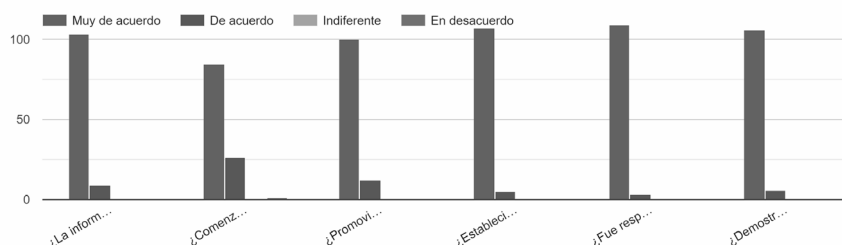


**Gráfico 30. Evaluación de Taller**

*Fuente: Elaboración propia*

En referencia a la evaluación al desempeño del facilitador, los participantes consideraron dentro de la escala tipo Likert estar muy de acuerdo en que la información brindada fue clara y se resolvieron las dudas que se les plantearon. Se logró que el inicio y término de las sesiones haya sido puntual. Se promovió la participación de los participantes y se logró establecer un ambiente de confianza, que permitió expresar sus ideas e intercambiarlas en todo momento.

#### Evaluación del Facilitador



**Gráfico 31. Evaluación del Facilitador**

*Fuente: Elaboración propia*

En el Gráfico 32 se muestran las palabras más destacadas en respuesta a por qué recomendarían o no el taller. Entre ellas se destacan: ayuda, experiencia, personas, gracias, excelente, confianza, herramientas, estrategias, facilitadoras, ponentes, apoyo, interesante, conexión, etc.

Aun con las dificultades que puede propiciar el medio virtual, como son los distractores, problemas de conectividad, ruido, audio, demandas de los miembros de la familia y la lejanía en ocasiones al medio urbano, se logró ejecutar adecuadamente el taller. Las y los participantes recomendarían el taller especialmente por el ambiente de confianza y respeto; aportaciones importantes sobre el afrontamiento y el saber manejar las emociones; el profesionalismo de las facilitadoras; conocerse a uno mismo y a los demás, entre otros.



# Conclusión

De acuerdo con la hipótesis establecida al inicio del proyecto, se detectaron diversas consecuencias ante los eventos relacionados con el COVID-19, el confinamiento y el aislamiento social en los cuidadores primarios. Los resultados mostraron que la población registrada e interesada en el taller presentaba una diversidad de profesiones, entre las que se encontraban cuidadores principales, formales e informales (Cantos Santamaria & Tristany Casas, s. f.) y personas cuyas actividades se vinculan al eje de la salud, la educación y el trabajo doméstico (Montoya Robledo *et al.* 2020). Una característica interesante a su actividad como cuidadora o cuidador es que algunas reciben una remuneración (docentes, enfermeras/os, médicas/os, psicólogas/os, servidores públicos), pero otras no (cuidadoras/es primarios, madres y padres de familia y amas de casa) (Vivaldo Martínez *et al.* 2020).

Para un cuidador primario es importante mantener información adecuada sobre el proceso que afecta al enfermo y su posible evolución. También tener orientación sobre cómo hacer frente a las diversas crisis que pueden evolucionar en el transcurso del cuidado, valorar las redes de apoyo físico y emocional con la que dispone para atender las actividades habituales y saber que puede cuidarse. Igualmente, tener disponibilidad de tiempo, saber organizarse, la calidad de la comunicación, así como poder detectar y conocer cuáles son las sensaciones, sentimientos y necesidades que pueden desarrollarse a lo largo de la tarea del cuidador. Estas mismas estrategias han sido utilizadas de forma consciente e inconsciente en diversos sectores de la población ante el COVID-19 y han presentado beneficios.

En el registro total de participantes, el 84.7 % se identificaron como mujeres y el 15.3 % como hombres, lo que concuerda con la literatura que establece que en la actividad asociada a “cuidar”, las mujeres presentan un mayor porcentaje (Oficina Internacional del Trabajo, 2019) y un incremento durante la pandemia (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2020). En relación con lo anterior, parece importante señalar que las mujeres buscan con mayor frecuencia mecanismos para el “cuidado” de su salud mental que los hombres, lo que puede dificultar aproximarnos a este grupo que también realiza actividades de cuidado.

A partir de los resultados obtenidos en este y otros proyectos del CONCYTEP en relación con la salud mental (Bautista Rodríguez *et al.* 2020), se concluye que la población en términos generales está sufriendo ansiedad y depresión como consecuencia del COVID-19 y del confinamiento. Estas sintomatologías pueden dificultar la búsqueda de ayuda y apego a un tratamiento. La dinámica del taller como medio de investigación posibilita recabar información, generar un análisis y establecer estrategias para la promoción, prevención e intervención de la salud mental. El confinamiento ha orillado a las personas a usar medios tecnológicos que en su contexto previo no usaban y que ahora han sido una vía de búsqueda de apoyo social y de salud mental. En el caso de este taller se pensó en la implementación en línea para que los participantes puedan hacerlo de forma segura. Además, se propuso el uso de un consentimiento informado para evidenciar aspectos de confidencialidad, resguardar sus datos y asegurar su participación en el taller.

El objetivo inicial fue garantizar la asistencia a la primera sesión al ofrecer un espacio seguro y confiable, validando principalmente su esfuerzo para mejorar su salud mental a través de estrategias de afrontamiento y habilidades de autocuidado, logrando de esta forma una buena permanencia de las y los participantes en las cuatro sesiones del taller.



**Gráfico 33. Trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en aumento por COVID-19**

*Fuente: (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2020)*

Un taller virtual es de gran ayuda ante el aislamiento social, ya que este último es un “factor de riesgo” para problemas de salud mental. Este tipo de propuestas cuentan con contenido teórico y elementos adicionales que rescatan las relaciones sociales al compartir y dialogar sobre el estado emocional con otros, reduciendo los niveles de tristeza y estrés.

Estas intervenciones son conducidas por especialistas de la salud mental, quienes han sido capacitados en el manejo grupal y los diferentes roles que se presentan, permitiendo un espacio seguro en el que se permita el desahogo y la validación de emociones (catarsis), así como la contención ante posibles crisis y casos complejos en un medio digital.

Se sabe que todos en algún momento podemos experimentar el rol de cuidador o cuidadora. En este sentido, es importante que la población goce de psicoeducación como forma de prevención para desarrollar estrategias de afrontamiento y habilidades de autocuidado de una forma empática, sobre todo en el contexto actual de pandemia o en futuras situaciones. Las técnicas de afrontamiento son un beneficio universal que puede ser útil, especialmente para maestros, enfermeras, médicos, psicólogos, rehabilitadores y población en estado vulnerable (personas migrantes, con discapacidad, en situación de violencia, adultos mayores y quienes sufren alguna enfermedad crónica degenerativa).

De acuerdo con los resultados presentados, la población demanda talleres de forma gratuita, en formato virtual y con sesiones cortas semanales, donde no solo se expongan conceptos teóricos, sino que permitan una dinámica que propicie la participación, la escucha activa y se puedan compartir conocimientos y experiencias diversas. Las estrategias de afrontamiento y habilidades de autocuidado trabajadas en un taller virtual con la metodología aplicada son beneficiosas para toda la población y permiten conocer más sobre los efectos de la crisis sanitaria.

## Adecuaciones, limitaciones y propuesta para trabajos futuros

Es importante mencionar que el taller fue modificándose, adecuándose, retirando y agregando diversos recursos, como la construcción y aplicación de los instrumentos y el contenido de las sesiones, basados en análisis y revisiones preliminares de los datos recopilados en cada grupo. Como mencionan Hernández Sampieri *et al.* (2014) respecto a las investigaciones que contemplan un enfoque cualitativo:

El diseño, al igual que la muestra, la recolección de los datos y el análisis, surge desde el planteamiento del problema hasta la inmersión inicial y el trabajo de campo; desde luego, va sufriendo modificaciones, aun cuando es más bien una forma de enfocar el fenómeno de interés (p. 503).

Parte de las limitaciones que se contemplan son las adecuaciones que se ejecutaron en cada grupo, pudiendo generar variaciones en las respuestas y dinámicas entre grupos. Sin embargo, dichas adecuaciones parecen ir satisfaciendo las demandas de la población. Una segunda limitación es el uso constante de medios electrónicos en la vida cotidiana, los cuales incluyen momentos de trabajo, ocio y socialización, generando un desgaste en las personas, por lo que valdría considerar que cuando el semáforo lo permita, tener intervenciones con grupos reducidos siguiendo los lineamientos de las autoridades competentes. Un tercer elemento es el tiempo limitado para la cantidad de temas que parecen preocupar a la población.

Es por lo anterior que parece adecuado seguir investigando temas específicos que promuevan la salud mental, como el manejo de ansiedad asociada a temas de duelos, culpa, miedo, problemas sociales (aislamiento), problemas económicos (dificultad para satisfacer necesidades básicas y de búsqueda de ayuda) y tristeza profunda (Pb. Depresión) en diversos grupos poblacionales.

# Líneas de acción y sugerencias para programas y acciones de gobierno

1. Establecer colaboraciones entre los profesionales del área, investigadoras/es independientes o asociados a la academia, organizaciones de la sociedad civil e instituciones gubernamentales como:

- Instituto de la Discapacidad del Estado de Puebla
- Instituto Poblano de Asistencia al Migrante
- Instituto Poblano de la Juventud
- Secretaría de Igualdad Sustantiva
- Secretaría de Salud
- Secretaría de Educación

Esto permite atender y apoyar al grupo objetivo y a los familiares, pero también a las y los prestadores de servicio que presentan un desgaste emocional por las demandas del trabajo.

2. Generar más programas de promoción de la salud mental mediante la psicoeducación y talleres teórico-prácticos, que benefician al participante y generan retroalimentación a los dadores de servicios, que una vez sistematizada y analizada, permiten hacer las adecuaciones correspondientes.

Esto permite implementar estrategias de intervención más efectivas, especialmente en tiempos que exigen un cambio constante.

3. Seguir apoyando y coadyuvando en la investigación-participación, la cual permite tener un doble beneficio: la intervención directa con beneficio social y el desarrollo del conocimiento en el área específica.

Todo lo anterior con el objetivo de alcanzar un mayor número de población y atender a los sectores más vulnerables a través de diversas metodologías que puedan ser evaluables. Es decir, que además de la ejecución de dichas acciones colaborativas mediante programas de gobierno, puedan ser evaluadas y robustecidas.

## Referencias

- Bautista Rodríguez, E., Yanet Cortés-Álvarez, N., Rubén Vuelas-Olmos, C., González López, T., Morales López, N., Flores de los Ángeles, C., Bibiana Pérez Silva, N., Alberto Aguirre Alarcón, H., Reyes Meza, V., Magali Rocha Rocha, V., de Lourdes Reyes Vergara, M., Ríos Bernáldez, S., Escobedo Straffon, J., Contreras Mioni, L., & Antonia Chavéz-Elorza, L. (2020). *Sintomatología y efectos psicológicos en personas sobrevivientes de la COVID-19* (pp. 1-14). Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Consejo de Ciencia y Tecnología de Puebla.
- Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. del C., & Tizón, J. L. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: Reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 53(1), 89-101. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2020.06.006>
- Cantos Santamaria, À., & Tristany Casas, À. (s.f.). *Guía de atención al cuidador* (Laboratorios Hartmann & Fundación Hospital Sant Jaume I Santa Magdalena, Eds.). <http://www.elaandalucia.es/WP/wp-content/uploads/guia-de-atencion-al-cuidador.pdf>
- Celio Pillaca, J. (2021). Burnout y satisfacción con la vida en docentes que realizan clases virtuales en un contexto de pandemia por covid-19. *PURIQ*, 3(1), 185-212. <https://doi.org/10.37073/puriq.3.1.142>
- Centro Nacional de Prevención de Desastres. (2020). *Todo lo que debes saber para combatir el COVID-19*. <https://www.gob.mx/cenapred/articulos/informacion-actualizada-del-nuevo-coronavirus-covid-19>
- Departamento de Inteligencia Epidemiológica y Reportes de Hospitales. (2021). *Sistema de monitoreo Regional Covid Puebla*. <https://plataformageo.Puebla.gob.mx/covid-19/>
- De Oro, G. C. O., Alvernia, C. V. D., Carrillo, L. J. L., & Rojas, D. K. M. (2021). *Vivencias de afrontamiento para mejorar la calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes en condición de discapacidad que generen dependencia*. Edgar Serna M. (Editor), 93.
- Diccionario de la Real Lengua Española. (s.f.). *Cuidar*. Recuperado 15 de agosto de 2021, de <https://dle.rae.es/cuidar>
- Gaitán-Rossi, P., Pérez-Hernández, V., Vilar-Compte, M., & Teruel-Belismelis, G. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por COVID-19 en México. *Salud Pública de México*, 63(4), 478-485. <https://doi.org/10.21149/12257>
- Gobierno de México. (2020). *Semáforo COVID-19*. <https://coronavirus.gob.mx/semaforo/>
- Gobierno de Puebla. (2020). Portal Informativo COVID-19. En *Corte al cierre del 5 de Noviembre de 2020 REPORTE COVID-19*. <http://plataformageo.Puebla.gob.mx/covid-19/>
- González, M. T., & Landero, Y. R. (2007). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Validación en una muestra mexicana. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 189-198.
- Google. (s.f.). *Covid 19*. Buscador. Recuperado 20 de marzo de 2021, de <https://www.google.com/search?q=covid19&oq=covid19&aqs=chrome..69i57j0i10i433j0i10j0i10i131i433j0i10i14j0i10i433.3036j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). *Cuidado de la Salud Mental en Situaciones de Emergencia*. [https://climss.imss.gob.mx/cursos/salud\\_mental\\_emergencias/index.php?i=TmpBMk1EYzJOQT09&o=0](https://climss.imss.gob.mx/cursos/salud_mental_emergencias/index.php?i=TmpBMk1EYzJOQT09&o=0)
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2020). Trabajos de cuidados NO REMUNERADO. *Twitter*. <https://twitter.com/inmujeres/status/1241174902687723520/photo/1>
- Luna, M. E. R. (2012). El taller: Una estrategia para aprender, enseñar e investigar. En *Lenguaje y Educación: Perspectivas metodológicas y teóricas para su estudio* (pp. 13-43).
- Montoya Robledo, V., Montes, L., & Bernal, V. (2020). Movilidad para el cuidado con cara de mujer— Moviliblog. En *Banco Interamericano de desarrollo*. <https://blogs.iadb.org/transporte/es/movilidad-para-el-cuidado-con-cara-de-mujer/>
- Muñoz Polit, M. (2017). *La sensibilización gestalt en el trabajo terapéutico: Una Alternativa Para El Desarrollo del Potencial Humano*. Pax México. <https://www.amazon.com.mx/sensibilizaci%C3%B3n-Gestalt-trabajo-terap%C3%A9utico/dp/9688608610>
- Naciones Unidas México. (2021). COVID-19 ocasiona crisis de salud mental: OPS. En *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. <https://coronavirus.onu.org.mx/covid-19-ocasiona-crisis-de-salud-mental-ops>
- Oficina Internacional del Trabajo. (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*.
- Organización Internacional para las Migraciones. (2020). *La OIM lanza una campaña por redes sociales en México para prevenir la discriminación durante la pandemia de COVID-19 | Oficina Regional para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe*. <https://rosanjose.iom.int/SITE/es/noticia/la-oim-lanza-una-campana-por-redes-sociales-en-mexico-para-prevenir-la-discriminacion>
- Ornelas Tavares, P. E. (2016). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelo. *Psicología y Salud*, 26(2), 177-184.
- Padrós Blázquez, F., Montoya Pérez, K. S., Bravo Calderón, M. A., & Martínez Medina, M. P. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 181-187. <https://doi.org/10.1016/J.ANYES.2020.08.002>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2020). *Trabajo doméstico y de cuidado no remunerado de las mujeres ha aumentado*. <https://www.facebook.com/ecuador.pnud/photos/a.262441303949850/1564059380454696/?type=3&theater>
- Rangel Domingez, N. E. (2011). Manual de apoyo para cuidadores primarios. En *Hospital general «Manuel Gea Gonzalez»*.
- Ribeiro, B. M. D. S. S., Scorsolini-Comin, F., & Dalri, R. de C. de M. B. (2020). Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: Reflexiones sobre la salud mental. *Index de Enfermería*, 29, 137-141.
- Rivas Herrera, J. C., & Ostiguín Meléndez, R. Ma. (2018). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería Universitaria*, 8(1). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.1.273>
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S. y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218.

- Sánchez, M. (2020). Radio Fórmula QR. En *Alertan sobre síntomas de ansiedad y depresión*. <https://radioformulaqr.com/noticias/salud/alertan-sobre-sintomas-de-ansiedad-y-depresion/>
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54. [https://doi.org/10.1016/0032-0633\(79\)90112-0](https://doi.org/10.1016/0032-0633(79)90112-0)
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/RPPC.27569>
- Secretaría de Gobernación del Estado de Puebla. (s. f.). COVID-19. En *Periódico Oficial*. Recuperado 27 de marzo de 2021, de <http://periodicooficial.Puebla.gob.mx/index.php/covid-19?start=0>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código Ético del Psicólogo* (5.a ed.). Trillas.
- Tecnológico Nacional de México. (2020). *Coronavirus (COVID-19) Información oficial*. <https://www.tecnm.mx/?vista=COVID-19>
- Vázquez, O. G., Castillo, E. R., García, A. M., Ponce, J. L. A., Avitia, M. Á. Á., & Aguilar, S. A. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 51-58. [https://doi.org/10.5209/rev\\_psic.2015.v12.n1.48903](https://doi.org/10.5209/rev_psic.2015.v12.n1.48903)
- Vivaldo Martínez, M., Montes de Oca, V., & Cabrera, E. (2020). El trabajo de cuidados ante COVID-19. En *Resonancias -Blog del Instituto de Investigaciones Sociales UNAM*. <https://www.iis.unam.mx/blog/el-trabajo-de-cuidados-ante-covid-19/>

|    |                                                                                                                          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | <b>Gráfico 1.</b> Semáforo COVID-19                                                                                      |
| 3  | <b>Gráfico 2.</b> Monitoreo COVID-19 Puebla                                                                              |
| 4  | <b>Gráfico 3.</b> Ejemplo de infografía sobre el COVID-19                                                                |
| 5  | <b>Gráfico 4.</b> Ejemplo de cartel sobre el COVID-19                                                                    |
| 6  | <b>Gráfico 5.</b> Infografías sobre el trabajo de cuidados ante el COVID-19                                              |
| 7  | <b>Gráfico 6.</b> Informe de la Oficina Internacional del Trabajo sobre el trabajo de cuidados                           |
| 8  | <b>Gráfico 7.</b> Campaña de                                                                                             |
| 8  | promoción del cuidado                                                                                                    |
| 9  | <b>Gráfico 8.</b> Cuidado remunerado                                                                                     |
| 10 | <b>Gráfico 9.</b> Trabajos de cuidado no remunerado                                                                      |
| 16 | <b>Gráfico 12.</b> Distribución por sexo de participantes                                                                |
| 17 | <b>Gráfico 13.</b> Edad de registro                                                                                      |
| 17 | <b>Gráfico 14.</b> Escolaridad de participantes                                                                          |
| 18 | <b>Gráfico 15.</b> Ocupación de participantes                                                                            |
| 18 | <b>Gráfico 16.</b> Estado de residencia de participantes                                                                 |
| 19 | <b>Gráfico 17.</b> Ciudad de residencia en el estado de Puebla                                                           |
| 19 | <b>Gráfico 18.</b> ¿Cuánto tiempo llevas como cuidador?                                                                  |
| 20 | <b>Gráfico 19.</b> Consentimiento informado                                                                              |
| 21 | <b>Gráfico 20.</b> Porcentaje por Consentimiento informado en el registro de participantes                               |
| 21 | <b>Gráfico 21.</b> Cartel de taller grupo A                                                                              |
| 22 | <b>Gráfico 23.</b> Nube de palabras de respuestas de participantes ante la pregunta: ¿Por qué decidió tomar este taller? |
| 22 | <b>Gráfico 22.</b> ¿Cómo te enteraste del taller?                                                                        |
| 23 | <b>Gráfico 24.</b> Porcentaje de personas que asisten a talleres con relación a la salud mental                          |
| 24 | <b>Gráfico 25.</b> Porcentaje por subescalas de estrategias de afrontamiento de participantes en el CAE                  |
| 24 | <b>Gráfico 23.</b> Porcentaje por estilo racional y emocional de afrontamiento de participantes en el CAE                |
| 27 | <b>Gráfico 27.</b> Nivel de ansiedad reportado por participantes en el BAI (PRETEST)                                     |
| 27 | <b>Gráfico 28.</b> Nivel de ansiedad reportado por participantes en el BAI (POSTEST)                                     |
| 28 | <b>Gráfico 29.</b> Autoevaluación del participante                                                                       |

## Índice de tablas

|    |                                                                                            |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29 | <i>Gráfico 30.</i> Evaluación de Taller                                                    |
| 29 | <i>Gráfico 31.</i> Evaluación del Facilitador                                              |
| 30 | <i>Gráfico 32.</i> Respuestas de participantes ¿Recomendarías este taller?<br>¿Por qué?    |
| 32 | <i>Gráfico 33.</i> Trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en<br>aumento por COVID-19 |
| 11 | <i>Tabla 1.</i> Definición y clasificación de estrategias de afrontamiento                 |
| 13 | <i>Tabla 2.</i> Objetivos particulares en el taller                                        |
| 15 | <i>Tabla 3.</i> Decretos establecidos por el Gobierno de Puebla                            |
| 26 | <i>Tabla 4.</i> Descripción de interconexiones entre categorías y temas                    |
| 28 | <i>Tabla 5.</i> Pretest y posttest de BAI                                                  |

