



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MALESTAR PSICOLÓGICO Y FACTORES PSICOSOCIALES POST PANDEMIA EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2022

Trabajo de Integración
Curricular previo a la obtención de
título de licenciado en Psicología

AUTOR:

Santiago Andrés Granda Torres

DIRECTORA:

Dra. Ana Puertas

LOJA-ECUADOR

2022

CERTIFICACIÓN



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que una vez asesorada, monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del trabajo de integración curricular del tema: **MALESTAR PSICOLÓGICO Y FACTORES PSICOSOCIALES POST PANDEMIA EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2022** de la autoría de **Santiago Andrés Granda Torres**, el mismo cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo continuar con el proceso de titulación.

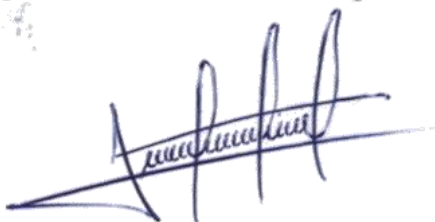


Firmado digitalmente por:
ANA CATALINA
PUERTAS
AZANZA

.....
Dra. Ana Catalina Puertas A.
Directora

AUTORÍA

Yo, **SANTIAGO ANDRES GRANDA TORRES**, declaro ser autor/a del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por le contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizó a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



Cedula de Identidad: 1150216412

Fecha: 15 de septiembre de 2022

Correo electrónico: santiago.granda@unl.edu.ec

Teléfono o Celular: 0968475372

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **SANTIAGO ANDRES GRANDA TORRES**, declaro ser autor(a) del Trabajo de Integración Curricular titulado Malestar psicológico y factores psicosociales post pandemia en el personal sanitario del hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja periodo 2022, como requisito para optar el título de Licenciado/a en Psicología Clínica, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RI, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad. La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 15 días del mes de septiembre de dos mil veintidós.



Autor: Santiago Andrés Granda Torres

Número de Cédula: 1150216412

Dirección: San Cayetano Bajo (Dublín y Marcella)

Correo electrónico: santiago.granda@unl.edu.ec

Celular: 0968475372

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Trabajo de Integración Curricular: Dra. Ana Catalina Puertas A.

Tribunal de Grado

- **Presidenta:** Dra. Anabel Larriba Mg. Sc.
- **Vocal 1:** Psc. Cl. Cindy Cuenca Mg. Sc.
- **Vocal 2:** Psc. Cl. Marco Sánchez Mg. Sc.

DEDICATORIA

Se la dedico a Dios,

a mi familia, a todas las personas que creyeron en mi

y que contribuyeron en mi carrera universitaria.

Santiago Andrés Granda Torres

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos están dedicados primeramente a Dios, a mi familia, colegas, amigos, participantes de la investigación y a todos los docentes de la carrera de psicología clínica de la Universidad Nacional de Loja que me guiaron, me impartieron sus conocimientos y me dieron su apoyo, especialmente a la Dra. Ana Puertas y Ps.cl Mayra Medina quienes fueron el soporte para poder realizar esta investigación

Santiago Andrés Granda Torres

INDICE

TABLA DE CONTENIDOS

1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstrac	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico.....	6
CAPITULO1: Malestar psicológico	6
1.1 Definición	6
1.2 Formas clínicas más comunes.....	6
1.2.1 Hipersensibilidad	6
1.2.2 Obsesión- compulsión.....	7
1.2.3 Ansiedad	9
1.2.4 Somatización.....	9
1.2.5 Hostilidad.....	10
1.2.6 Depresión.....	10
1.3 Modelos o teorías.....	12
1.4 La manifestaciones o cuadros clínicos.....	12
1.5 Causas o efectos.....	13
1.6 Consecuencias.....	14

1.7 Evaluación y diagnóstico	14
1.7.1 Encuesta	14
1.7.1.1 Listado de síntomas breve.....	14
1.8 Tratamiento	15
1.8.1 Terapia Cognitivo Conductual.....	15
1.8.2 Psicoeducación.....	15
1.8.3 Foda.....	16
1.8.4 Resolución de problemas.	16
1.8.5 Técnica de respiración.	16
CAPITULO 2: Factores psicosociales	17
2.1 Concepciones y definiciones.....	17
2.2 Dimensiones.....	17
2.2.1 Otros puntos importantes	18
2.3 Características	19
2.4 Modelos o teorías.....	20
2.5 Manifestaciones o cuadros clínicos	20
2.5.1Estrés Laboral	21
2.5.2 Violencia en el trabajo	21
2.5.3 Síndrome de Burnout.....	22
2.6 Causas o efectos.....	22

2.7 Consecuencias.....	24
2.8 Evaluación y diagnóstico	24
2.8.1 Encuesta.....	25
2.8.1.1 Cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial.....	25
2.9 Tratamiento.....	25
2.9.1 Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness	25
2.9.2 Psicoeducación.....	26
2.9.3 Foda.....	26
2.9.4 resolución de problemas.	27
2.9.5 Entrenamiento de relajación.	27
5. Metodología.....	28
Diseño y tipo de investigación.....	28
Diseño y enfoque de Investigación.....	28
Área de Estudio.....	28
Población.....	29
Muestra	29
Listado de Síntomas Breves – 50.....	30
Cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial.....	31
Procedimientos por Objetivos.....	31
6. Resultados.....	33

6.1 En respuesta a nuestro primer objetivo:	33
6.2 En respuesta a nuestro segundo objetivo específico:	33
6.3 En respuesta a nuestro objetivo general:.....	36
6.2 En respuesta a nuestro tercer objetivo:	38
Programa de prevención	38
Presentación:	38
Objetivo general:.....	39
Objetivos específicos:	39
Metodología:	40
Taller 1:.....	41
Taller 2.....	43
Taller 3.....	45
Taller 4.....	47
7. Discusión.....	49
8. Conclusiones.....	52
9. Recomendaciones	53
10. Bibliografía.....	54
11. Anexos	58
Cuestionario para la evaluación psicosociales en espacios laborales	58
Listado de Síntomas Breves LSB 50	61

Consentimiento informado..... 63

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución por edad.....	29
Tabla 2: Distribución por sexo.....	30
Tabla 3: Malestar psicológico.....	33
Tabla 4: Factores de riesgo psicosocial/ niveles de riesgo por dimensión.....	34
Tabla 5: Factores de riesgo: Carga y ritmo.....	35
Tabla 6: Factor de riesgo: Recuperación.....	36
Tabla 7: Tabla cruzada/ prevalencia carga y ritmo.....	36
Tabla 8: Tabla cruzada/ prevalencia recuperación.....	37
Tabla 9: Correlación de Sperman.....	38

INDICE DE ANEXOS

Cuestionario para la evaluación psicosocial en espacios laborales.....	58
Listado de síntomas breves LSB 50.....	61
Consentimiento informado.....	63
Autorización.....	64
Fotos.....	65
Oficio de pertinencia.....	66
Certificado de idiomas nivel I.....	67
Certificado de idiomas nivel II	68
Certificado de idiomas nivel III.....	69
Certificado de traducción del Resumen.....	70

1.Titulo

Malestar psicológico y factores psicosociales post pandemia en el personal sanitario del hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja periodo 2022

2. Resumen

El malestar psicológico hace referencia al nivel de estrés percibido, es un problema de salud mental, que aunque no constituye una patología psiquiátrica, produce una serie de manifestaciones que alteran el funcionamiento normal de las personas, por otro lado tenemos los factores psicosociales hace referencia aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud del trabajador. Esta presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre malestar psicológico y factores psicosociales, reconocer la magnitud de este problema en el personal sanitario del hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja y analizar este fenómeno desde el modelo de prevención de salud mental, para ello se tomó como muestra al personal de salud que realiza labor en el hospital, en donde se utilizó un muestreo no probabilístico donde solamente se estudió la población investigada, los métodos utilizados fueron no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, se aplicó la técnica de recolección de datos para ello utilizando 2 reactivos psicológicos como: El Listado de Síntomas Breve (LSB-50) para la evaluación del nivel de malestar psicológico, en donde no hubo prevalencia de una patología y como segundo cuestionario se utilizó el Cuestionario de Evaluación Psicosocial en Espacios Laborales el cual determinó el nivel de riesgo en cada uno de los factores psicosociales, resaltado 2 factores como predominantes como lo son el factor carga/ritmo y el factor recuperación siendo los más puntuados, basándose en los resultados, se diseñó un plan de prevención en atención primaria dirigido a la población mencionada.

Palabras claves: Malestar psicológico, factores psicosociales, riesgo, salud

2.1 Abstract

Psychological distress refers to the level of perceived stress, it is a mental health problem, which although it doesn't constitute a psychiatric pathology, it produces a series of manifestations that alter the normal functioning of people, on the other hand we have the psychosocial factors that refers to those conditions that are present in a work situation and that are directly related to the organization, the work content and that have the capacity to affect both the well-being or health of the worker. The objective of this investigation was to determine the relationship between psychological discomfort and psychosocial factors, to recognize the magnitude of this problem in the health staff of the Isidro Ayora hospital in Loja city and to analyze this phenomenon from the mental health prevention model, The methods used were non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational. The data collection technique was applied using 2 psychological reagents such as: The Brief Symptom Checklist (LSB-50) for the evaluation of the level of psychological distress, where there was no prevalence of a pathology and as a second questionnaire the Psychosocial Assessment Questionnaire in Work Spaces was used which determined the level of risk in each of the psychosocial factors, highlighting 2 factors as predominant as are the load/rhythm factor and the recovery factor being the most scored, based on the results, a prevention plan was designed in primary care for the mentioned population.

Key words: Psychological distress, psychosocial factors, risk, health.

3. Introducción

El personal sanitario constituye la primera línea de batalla contra el covid-19, ellos están expuestos a condiciones adversas que potencialmente pueden alterar su bienestar, la pandemia es un problema que afecto al mundo entero y principalmente la salud mental de este personal, la cual se vio afectada de diferentes formas, ya que han estado en constante riesgo de ser infectados por el virus, la preocupación por contagiar a los familiares, la necesidad de apoyo emocional, además de los cambios en las funciones laborales, habituales y el colapso de hospitales, han sido algunos de los factores que han influido en su salud mental.

El Malestar Psicológico es un problema de salud mental, que alteran el funcionamiento normal de las personas. Para Morales Carmona se refieren al malestar psicológico como “un conjunto de cambios emocionales estrechamente relacionados con un evento, circunstancia o suceso, donde la persona experimenta su condición con incomodidad subjetiva” (Morales, 2005). Por otro lado, los riesgos psicosociales, el concepto fue definido por el comité mixto conformado por la Organización Internacional del trabajo y la Organización Mundial de la Salud OIT/OMS en 1984 como: “aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, contenido y realización del trabajo susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como al desarrollo del trabajo.” (OMS, 2021)

Las enfermedades mentales más recurrentes a nivel mundial son la ansiedad, depresión, esquizofrenia, entre otras, además existen síndromes que afectan sobre todo al personal de salud como lo es el síndrome de burnout o quemado, este es una de las consecuencias que arrojan los factores de riesgo psicosocial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que los trastornos mentales representan el 12% de la carga mundial de morbilidad y el 30,8% de los años vividos como discapacidad. Canadá realizó un estudio en donde se mostró que el 47% del personal de salud necesitó apoyo psicológico, por el contexto que estuvo viviendo, en China un 50% sufrió depresión y crisis de ansiedad, mientras que un 34% padeció insomnio (Carlos, 2020).

Para la realización de la presente investigación se plantearon 4 objetivos, como primer punto tenemos el general, donde se determina la relación entre malestar psicológico y los factores psicosociales que puedan afectar al personal sanitario del hospital Isidro Ayora, y 3 específicos donde el primero evalúa el grado de malestar psicológico en el personal sanitario frente a las

emergencias causadas por el COVID -19, mediante ‘‘El Inventario de Sintomatología Breve LSB-50’’, en donde se pudo encontrar un leve afectación ya que menos de la mitad del personal puntuó para una patología severa. En el segundo nos planteamos identificar los factores de riesgo psicosocial que pueden afectar al personal sanitario, a través del ‘‘Cuestionario de Evaluación Psicosocial en espacios Laborales’’, donde se obtuvo 2 factores de riesgo como predominantes, como tercer y último objetivo se diseñó un programa psicológico en la perspectiva de prevenir los efectos psicológicos adversos en el personal sanitario del Hospital Isidro Ayora, además está organizada por 2 capítulos: en el primero, hace referencia al malestar psicológico en la que se recogen las conceptualizaciones importantes, además de nombrar los síntomas que pueden presentarse, consecuencias y técnicas que podemos utilizar para contrarrestar, en el capítulo 2 se analiza la conceptualización de los factores psicosociales, consecuencias, tipos de factores que pueden influir en el desempeño del personal, además incluyen consecuencias, causas y características. La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, enmarcada en un diseño de investigación no experimental, ya que en la misma no se manipulo ninguna de las variables, sino que, por el contrario, se basó fundamentalmente en la recolección de los datos de los fenómenos tal y como se dan en su entorno natural, que permitió describirlos y analizarlos. Así también fue de corte transversal, ya que los datos se recopilaron en un momento único a fin de describir las variables presentes y analizar su incidencia, y a su vez fue de campo, puesto que los datos se buscaron y recolectaron en el lugar donde se encontraba la población de estudio, además de los materiales, análisis estadístico, reactivos utilizados, y como parte final, se presenta la discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

Viendo la necesidad de una atención psicológica al personal de primera línea, el cual ha tenido una dura batalla, se ha realizado la presente investigación de interés personal, para ayudar a mantener el equilibrio, bienestar psicológico y como un elemento esencial en dar prioridad a la atención del personal, para así poder evitar a futuros posibles problemas en su salud mental, además el presente trabajo pretende contribuir a los estudios que se realizan a nivel nacional y principalmente a los estudios que se realicen en la ciudad de Loja.

4. Marco Teórico

CAPITULO1: Malestar psicológico

1.1 Definición

Mauricio Escobar Ríos, Estefanía Campusano, Jofré Montoya, Jessica González en el 2016 se refieren al Malestar Psicológico como “un conjunto de cambios emocionales estrechamente relacionados con un evento, circunstancia o suceso, donde la persona experimenta su condición con incomodidad subjetiva” (Pág.51).

Mosqueda, González, Montoya, Castro, Campusano entre otros en el 2016:

El Malestar Psicológico corresponde a una serie de sintomatología no psicopatológica y autopercebida, manifestada por llanto fácil, ansiedad, bajo estado de ánimo, irritabilidad, entre otros. Inicialmente se presenta con una alteración emocional solo percibida por la propia persona, posteriormente se evidencia en la conducta generando egodistonia y haciéndolo perceptible (Pág. 50).

Malestar Psicológico, entendido como el nivel de estrés, desmoralización, disconfort y desasosiego auto percibido, el cual es producido por la exposición a factores estresantes durante un tiempo variable, lo que puede generar alteración del funcionamiento normal del organismo (Mosquera, 2016).

1.2 Formas clínicas más comunes

1.2.1 Hipersensibilidad

Cuando nos referimos a la hipersensibilidad en psicología estamos señalando a aquellas personas que son muy sensibles tanto a las críticas como a las actitudes de otras personas. Tanto es así que en muchos casos una persona hipersensible acaba teniendo algunos síntomas físicos debido a esta reacción emocional de rechazo. Este tipo de hipersensibilidad no debe confundirse con la condición biológica que tiene una persona ante ciertas sustancias o afecciones físicas (Marza, 2021).

Existen una serie de características que nos permiten diferenciar a la hipersensibilidad de las personas altamente sensibles. En estos casos, la hipersensibilidad psicológica se define por los siguientes rasgos:

- **No saben gestionar sus emociones:** No saben gestionar sus emociones lo que los lleva a estallar o reaccionar excesivamente. De este modo se ven dentro de un círculo vicioso dónde su hipersensibilidad los lleva a situaciones que les causan aún más dolor ante la crítica de los demás.
- **Son impulsivas:** Sus reacciones o conductas son en ocasiones impulsivas: al no saber gestionar las emociones estallan sin mecanismo de razonamiento. La impulsividad y la hipersensibilidad son una mezcla casi explosiva ya que puede llevar a vivir situaciones muy duras para cualquier persona sensible.
- **Tienen una percepción distorsionada:** Debido a su extrema sensibilidad, todo lo interpretan desde su propia realidad: lo que los demás hacen, dicen, lo que ocurre es dirigido hacia ellos. Se sienten continuamente en el ojo de mira lo que empeora su autopercepción. De esta forma, la hipersensibilidad psicológica puede llegar a inducir a la soledad y al aislamiento por tratar de evitar estas situaciones (Marza, 2021).

Estas características les afectan en su vida diaria de las personas y se sienten siempre excesivamente personas emocionales.

1.2.2 Obsesión- compulsión

El trastorno obsesivo-compulsivo podemos observar estadísticas que se puede presentar de: 2 a 4% en niños y adolescentes, y entre 2 y 3% en adultos. La edad media de inicio se aproxima a los 20 años, sin embargo, se estima que un 50% de estos adultos inician con síntomas a los 11 años. Los pacientes que presentan TOC se pueden presentar junto con otras enfermedades mentales. Se relacionan con trastorno bipolar, depresión mayor, episodios maníacos, intentos de suicidio, mayor tasa de hospitalización, trastornos de alimentación, fobia social, ansiedad generalizada. Al padecer de estas patologías mentales junto con el TOC, presentan peor calidad de vida, inestabilidad emocional, problemas familiares, problemas laborales, entre otros. (Zaragozano et al., 2018)

Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes mentales que se repiten y provocan ansiedad. Las obsesiones comunes incluyen:

- Tener miedo a los gérmenes o a contaminarse;
- Ansiedad de olvidar, perder o extraviar algo;
- Sentir temor de perder el control sobre su propio comportamiento;
- Tener pensamientos agresivos hacia los demás o hacia uno mismo;
- Tener pensamientos no deseados, prohibidos o tabúes relacionados con el sexo, la religión o algún daño; desear tener las cosas simétricas o en perfecto orden.

Las compulsiones son comportamientos repetitivos que una persona siente la necesidad de hacer como respuesta a un pensamiento obsesivo. Las compulsiones comunes incluyen:

- Limpiarse o lavarse las manos excesivamente;
- Ordenar u organizar artículos de una forma particular y precisa; comprobar repetidamente las cosas, como asegurarse de que la puerta esté cerrada o que el horno esté apagado;
- Contar compulsivamente (SAMHSA, 2018).

No se conocen las causas exactas del trastorno obsesivo-compulsivo. Sin embargo, varios factores están asociados con una mayor probabilidad de tenerlo.

La genética es un factor asociado con el trastorno obsesivo-compulsivo. Hay estudios que han demostrado que tener un pariente de primer grado (padre, madre, hermanos o hijos) con este trastorno se relaciona con una mayor probabilidad de desarrollarlo. Los científicos no han identificado ningún gen o conjunto de genes que definitivamente den origen al trastorno obsesivo-compulsivo, pero se están realizando estudios que exploran la relación entre la genética y este trastorno. Además de la genética, hay otros factores biológicos que pueden influir. Los estudios de imágenes cerebrales han demostrado que las personas con trastorno obsesivo-compulsivo a menudo presentan diferencias en la corteza frontal y las estructuras subcorticales del cerebro. Estas áreas cerebrales fundamentan la capacidad de controlar el comportamiento y las respuestas emocionales. Los investigadores también han descubierto que varias áreas del cerebro, redes cerebrales y procesos biológicos desempeñan una función esencial en los pensamientos obsesivos, el comportamiento compulsivo y el temor y la ansiedad asociados. Se están realizando

investigaciones para comprender mejor la conexión entre los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo y ciertas partes del cerebro (SAMHSA, 2018).

1.2.3 Ansiedad

Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), revela que los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas. Los trastornos mentales representan un 23% de años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos a moderados, se ven relacionados con menor esperanza de vida y mayores tasas de mortalidad (OPS & OMS, 2020).

Eloy Chacón Delgado, Dayana Xatruch, Marisol Fernández, Rebeca Murillo en el 2021 se refieren los trastornos de ansiedad:

Son caracterizados por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, estas emociones emergen en situación que no representan un peligro real para él o la paciente. Muestran una etiología compleja, se reconoce el componente genético y factores estresantes debido a acontecimientos de la vida. Para su diagnóstico, los médicos y psiquiatras se basan en criterios clínicos establecidos por el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) y International Statistical of Diseases and Related Health problems (Pág., 24).

La ansiedad es una emoción natural del ser humano, sin embargo, cuando una persona experimenta regularmente altos niveles de ansiedad, este puede convertirse en un trastorno.

1.2.4 Somatización

Kirmayer y Robbins en 1991 mencionan que: “somatización es un término usado para referirse a aquellas situaciones clínicas en las cuales «los pacientes se presentan clínicamente con síntomas exclusivamente somáticos a pesar de existir a la vez problemas psicológicos o estrés emocional demostrable” (Pág. 1).

En el trastorno somatomorfo, hay un foco importante en los síntomas físicos, como dolor o fatiga, hasta el punto en que causa una gran angustia emocional y problemas para desenvolverse en la vida diaria. Puedes o no tener otra enfermedad asociada con estos síntomas, pero tu reacción a los síntomas no es normal. A menudo, piensas lo peor acerca de tus síntomas y haces consultas

frecuentes con el médico, ya que continuas buscando una explicación, aun cuando se han descartado otras enfermedades graves. Los problemas de salud pueden convertirse en un foco tan importante de tu vida que te resulte difícil desenvolverte, lo que en ocasiones puede llevar a la discapacidad (MayClinic, 2018).

1.2.5 Hostilidad

Para Spielberger y otros colegas, ira se refiere a un estado emocional que consta de sensaciones que varían en intensidad, desde ligera irritación hasta furia o rabia. A pesar de que la hostilidad usualmente implica ira, la hostilidad tiene la connotación de un grupo complejo de actitudes que motivan conductas agresivas dirigidas a destrozarse objetos o injuriar personas. Mientras ira y hostilidad se refieren a sensaciones y actitudes, la agresión implica destrucción dirigidas a otras personas u objeto (Spielberger, 1972).

Las características que representa la hostilidad son: una actitud mantenida y duradera que implica variables cognitivas de cinismo (creencia de que los otros están egoístamente motivados), desconfianza (sobregeneralización de que los otros podrían ser dañinos), y denigración (evaluación de los otros como deshonestos y peligrosos). Lo más frecuente es que se exprese de forma sutil, y no se violen las normas sociales. Implica una creencia negativa acerca de otras personas, y la atribución de que su comportamiento es antagónico o amenazador para nosotros. El cinismo son las creencias negativas acerca de la naturaleza humana en general y las atribuciones hostiles son las creencias de que la conducta antagonista de otros está dirigida específicamente hacia uno mismo, percibimos a los otros como potenciales agentes amenazantes. El componente afectivo de la hostilidad, es la ira, el asco, el desprecio, resentimiento, enojo. La agresión es el componente conductual. Es un acto físico que puede o no estar instigado y mantenido en parte por una o más emociones del patrón de hostilidad. La intención es dañar, desconcertar o defenderse de objetos. Son conductas de ataque y dañinas (UNED, 2018).

1.2.6 Depresión

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas (Organización Mundial de la salud, 2021).

La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave. Puede causar gran sufrimiento a la persona afectada y alterar sus actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos, puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido como puede ser de tristeza, irritabilidad, sensación de vacío o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Se presentan varios otros síntomas, entre los que se incluyen la dificultad de concentración, el sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, la falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía (Organización Mundial de la salud, 2021).

En determinados contextos culturales, algunas personas pueden expresar más fácilmente sus cambios de estado de ánimo en forma de síntomas somáticos (por ejemplo, dolor, cansancio, astenia), pese a que esos síntomas físicos no se deben a otra afección médica. Durante un episodio depresivo, la persona afectada experimenta dificultades considerables en su funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional y en otros ámbitos importantes (Organización Mundial de la salud, 2021).

A menudo, la depresión se transmite de padres a hijos. Esto puede ir vinculado a los genes, a comportamientos aprendidos en casa o al entorno. La depresión puede ser desarrollada por un hecho estresante o infeliz en la vida. Suele ser una combinación de estos factores. Algunos de los factores que pueden causar depresión:

- Alcoholismo o drogadicción.
- Enfermedades como cáncer o dolores crónicos.
- Situaciones que provocan dolor en el día a día, como la pérdida de trabajo, divorcio o fallecimiento de un familiar.
- Aislamiento social (Cenyt Hospital, 2017).

1.3 Modelos o teorías

El modelo cognitivo-conductual, el principio básico de este modelo es que las cogniciones de las personas determinan su visión del mundo, que esas cogniciones influyen en los síntomas, conductas y actitudes, y por ello en las características de la enfermedad mental. La persistencia de la enfermedad mental es frecuentemente la consecuencia de errores continuos en las cogniciones y las conductas mal adaptativas. Los cambios, para mejor o peor, de los trastornos mentales son asociados con un significativo cambio en las cogniciones y el comportamiento. En la mayoría de las circunstancias, el modelo cognitivo-conductual pone a prueba las cogniciones actuales y las actitudes del paciente, pero puede extenderse a creencias de larga data y esquemas mentales (Tyrer & Davidson, 2000).

El modelo cognitivo-conductual es empírico, y toma evidencia de los pacientes individuales, integra esa evidencia en una aproximación terapéutica general y luego provee de intervenciones específicas para modificar las distorsiones cognitivas de los pacientes, hacia cogniciones más adaptativas y positivas. El modelo conductista que lo precedió es mucho más limitado y fue desarrollado más como una reacción al modelo psicodinámico y a la necesidad de una estructura separada para el conductismo (Torales et al., 2017).

1.4 La manifestaciones o cuadros clínicos

Las manifestaciones más claras del malestar psicológico se entienden en la tonalidad afectiva del paciente, en donde suelen presentarse datos clínicos de depresión, tales como: llanto fácil, pérdida de interés, alteraciones en el patrón de sueño e irritabilidad; así como, datos de tipo ansioso: sensación de opresión torácica, sensaciones claustro o agorafóbicas palmar, inquietud, desesperación, miedo, pérdida del control, inconformidad, irritabilidad y agitación, entre otros. Si bien se trata de una alteración emocional de manifestaciones afectivas, no se caracteriza por una entidad particular. En realidad, el malestar es susceptible de presentarse en cualquiera de las gamas y tonalidades, su tendencia puede dirigirse hacia el estado de ánimo deprimido, así como hacia el polo de la manía (Espíndola, 2016).

1.5 Causas o efectos

Algunos de los síntomas y sensaciones asociadas que se pueden presentar con el malestar emocional son:

- Tristeza.
- Sentimiento de vacío.
- Dolores musculares, de cabeza, o de ambos, insomnio.
- Fatiga, preocupación.
- Nervios e irritabilidad.

Cabe resaltar que la presencia de malestar emocional no es sinónimo de enfermedad mental ni tampoco es una causa directa. Sin embargo, si puede incrementar el riesgo de que se presente en personas con vulnerabilidades biológicas y psicosociales. El malestar emocional genera costos importantes en la salud-bienestar de la población, por lo que trabajar en la delimitación de su campo adquiere especial relevancia para detectar e intervenir de forma adecuada y oportuna (Berenzon et al., 2014).

Estudios recientes coinciden en señalar que en los servicios de atención primaria se recibe un número cada vez mayor de personas que llegan a consulta con molestias similares a las planteadas en la definición de malestar emocional.

Así, se estima que entre el 30 y 60% de todas las visitas en busca de atención primaria se asocian a síntomas que no cubren necesariamente los criterios diagnósticos de una enfermedad, ya sea mental o física, ni pueden confirmarse por medio de pruebas de laboratorio o de gabinete. Este tipo de sensaciones de malestar son mencionadas con mayor frecuencia entre la población femenina. Autores como Velasco,⁴ Muñoz et al.¹³ señalan que, en España, más del 70% de las personas que presentan este tipo de problemáticas son mujeres. Por ello, proponen el concepto de "síndrome de malestar de las mujeres" como un constructo que incluye el condicionante de género en el abordaje subjetivo y biopsicosocial del malestar emocional (Berenzon et al., 2014).

En estudios realizados por Vargas, Villamil y Pérez encontraron resultados similares en centros de salud de la Ciudad de México. Su estudio reflejó que el 67% de las personas entrevistadas presentaron malestar emocional, y que éste fue más frecuente en las mujeres (70.6%) que en los hombres (52.5%) (Vargas et al., 2014).

1.6 Consecuencias

Según un estudio llevado a cabo por un equipo de investigadores de la University College London (Reino Unido), el malestar psicológico nos puede hacer más sensibles a sufrir un accidente cerebrovascular.

Para este trabajo, publicado en la revista *Canadian Medical Association Journal*, se han analizado los datos de un estudio realizado con una muestra de 68.652 hombres y mujeres que participaron en la Encuesta de Salud de Inglaterra. La media de edad de los participantes fue de 54,9 años, el 45 % eran hombres y el 96 % de raza blanca. Para la evaluación del malestar psicológico se utilizó el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) y se incluyeron factores como la ansiedad, la depresión, los problemas de sueño y la pérdida de confianza. Además, se hizo un seguimiento durante 8 años, sobre las causas de muerte de los participantes. Los resultados muestran que un 14,7 % de los participantes tenían malestar psicológico y que durante el seguimiento se produjeron 2.367 muertes por enfermedades cardiovasculares. Según estos datos, se vio que el malestar psicológico se asoció con una mayor probabilidad de muerte por enfermedad cardiovascular. Y que la asociación se mantuvo constante para el desarrollo de enfermedades específicas, como la cardiopatía isquémica (Hamer et al., 2012).

Aunque no hay evidencias que vinculen de forma directa la angustia psicológica a la enfermedad cardiovascular, este estudio sugiere que los trastornos psicológicos están asociados con un mayor riesgo de muerte por enfermedades cerebrovasculares, como el ictus.

1.7 Evaluación y diagnóstico

1.7.1 Encuesta

1.7.1.1 Listado de síntomas breve

El Listado de Síntomas Breve (LSB-50) es un instrumento clínico cuya finalidad es la identificación y valoración de síntomas psicológicos y psicosomáticos en adultos. Ha sido desarrollado a partir de la experiencia de los autores con otros cuestionarios de medida de síntomas.

El presente cuestionario LSB se constituye de varias escalas (7), entre las cuales podemos encontrar las principales: Sensibilidad obsesiva, Ansiedad, Hostilidad, Somatización, Depresión, Sueño estricto y Sueño ampliada; 2 subescalas (Sensibilidad y Obsesión-compulsión) y 1 escala

de Riesgo psicopatológico. Permite la obtención de 3 índices globales (índice global de severidad, Número de síntomas positivos e índice de intensidad de los síntomas positivos), cada uno de los cuales es indicativo de diferentes aspectos del sufrimiento psicopatológico general. Su brevedad, la claridad y sencillez de los ítems, la inclusión de nuevas dimensiones, sueño estricto y Sueño ampliada, y su mayor consistencia factorial, hacen del LSB-50 una herramienta fundamental para los profesionales del ámbito clínico (González de Rivera y Revuelta & Abuín, 2018).

1.8 Tratamiento

1.8.1 Terapia Cognitivo Conductual

Dentro de los ámbitos de intervención psicológica, existe una gran cantidad de propuestas que son ofrecidas a muchas clases de pacientes y de problemáticas. La terapia Cognitivo Conductual es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos. La TCC le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor. A diferencia de algunas de las otras "terapias habladas", la TCC se centra en problemas y dificultades del "aquí y ahora". En lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado, busca maneras de mejorar su estado anímico ahora, se ha demostrado que es útil tratando, ansiedad, depresión, pánico, agorafobia y otras fobias, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postraumático. La TCC le puede ayudar a entender problemas complejos desglosándolos en partes más pequeñas. Esto le ayuda a ver cómo estas partes están conectadas entre sí y cómo le afectan. Estas partes pueden ser una situación, un problema, un hecho o situación difícil (Torres, 2020).

1.8.2 Psicoeducación

La psicoeducación consiste en la explicación por parte del psicólogo encargado del tratamiento de distintos constructos psicológicos y variables que explican el problema del paciente o grupo de pacientes. En general, se explica en qué consiste el trastorno (aunque en muchos casos no es necesario etiquetar el problema como "trastorno" de cara al paciente, sino explicar las características del mismo para que él o ella lo entiendan y puedan afrontarlo de forma más adaptativa), cómo afecta el trastorno a la vida del paciente, síntomas frecuentes, qué tratamientos existen, qué se puede hacer para mejorar. El profesional de la salud que imparte psicoeducación

tiene por objeto orientar y ayudar a identificar con mayor entendimiento y claridad el problema o la patología para enfocar adecuadamente, en forma conjunta, su resolución o tratamiento y favorecer, por ende, una mejora en la Calidad de Vida. La psicoeducación como herramienta terapéutica es viable de utilizar en diferentes tipos de abordajes: Individual, familiar, grupal, vincular, etc. De un modo más amplio podemos agregar que la psicoeducación es un proceso que puede orientarse a la psicopatología o a las personas en general, tengan o no una afección clínica (Uliaque, 2017).

1.8.3 Foda

Es una técnica de análisis de problemas que involucra cuatro factores a analizar y evaluar, estos factores son: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, este análisis da la posibilidad de llegar a extraer aspectos positivos y favorables ante momentos de crisis, por otra parte, el conocer el impacto de las debilidades y las amenazas ofrece oportunidad para trabajar y modificar las mismas (Ponce, 2007).

1.8.4 Resolución de problemas.

El entrenamiento en resolución de problemas ayuda a la persona a identificar y resolver problemas actuales de su vida, mismos que son antecedentes de respuestas desadaptativas, enseñando así habilidades generales, pues la persona debe crear una lista de posibles soluciones y de ellos escoger la más apropiada y de manera asertiva, permitiendo resolver con eficiencia problemas a futuro (Bados y García, 2014).

1.8.5 Técnica de respiración.

La respiración controlada, es una técnica que consiste en ayudar a disminuir la activación fisiológica y por ende manejar la ansiedad. Mediante la práctica se aprende a respirar de un modo lento tomando en cuenta las repeticiones, tiempo, inhaladas, contención y exhaladas (García et al., 2008). En el caso de la técnica denominada respiración en 4 tiempos, se toma aire lenta y profundamente por las fosas nasales en 4 tiempos, mientras vas llenando de aire el abdomen. Espera 4 tiempos antes de expulsar el aire. Al expulsarlo, debes ejecutarlo por la nariz igualmente en 4 tiempo, tratando de expulsar todo el aire, a la vez que vas tensando y deshinchando suavemente el abdomen (García, 2008).

CAPITULO 2: Factores psicosociales

2.1 Concepciones y definiciones

Según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) en el 2019:

Los factores psicosociales se definen como aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el contenido de trabajo y la realización de la tarea y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud (física, psíquica o social) del trabajador (Pág.11).

Los factores psicosociales se pueden como aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el contenido de trabajo y la realización de la tarea y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud (física, psíquica o social) del trabajador. Así, unas condiciones psicosociales adversas están en el origen tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo, como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y bienestar del trabajador (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2019).

Originalmente, el concepto de factores psicosociales fue definido por el comité mixto OIT/OMS en 1984 como “aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, contenido y realización del trabajo susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud

2.2 Dimensiones

Carga y ritmo de trabajo: Conjunto de requerimientos mentales y físicos a los cuales se ve sometida una persona en su trabajo, exceso de trabajo o insuficiente, tiempo y velocidad para realizar una determinada tarea, la que puede ser constante o variable.

Desarrollo de competencias: Oportunidades de desarrollar competencias (destrezas, habilidades, conocimientos, actitudes de las personas) conforme a las demandas actuales del trabajo y aplicarlas en el ámbito laboral.

Liderazgo: Características personales y habilidades para dirigir, coordinar, retroalimentar, motivar, modificar conductas del equipo, influenciar a las personas en el logro de objetivos, compartir una visión, colaborar, proveer información, dialogar, reconocer logros, entre otras.

Margen de acción y control: Medida en la que una persona participa en la toma de decisiones en relación con su rol en el trabajo (métodos y ritmo de trabajo, horarios, entorno, otros factores laborales).

Organización del trabajo: Contempla las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de distribución y designación del trabajo, así como las demandas cualitativas y cuantitativas del trabajo.

Recuperación: Tiempo destinado para el descanso y recuperación de energía luego de realizar esfuerzo físico y/o mental relacionado al trabajo; así como tiempo destinado a la recreación, distracción, tiempo de vida familiar, y otras actividades sociales extra laborales.

Soporte y apoyo: Acciones y recursos formales e informales que aplican los mandos superiores y compañeras/os de trabajo para facilitar la solución de problemas planteados frente a temas laborales y extra laborales (Ministerio de Salud, 2018).

2.2.1 Otros puntos importantes

Acoso discriminatorio: Trato desigual, exclusión o preferencia hacia una persona, basados en la identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, estado de salud, enfermedad, etnia, idioma, religión, nacionalidad, lugar de nacimiento, ideología, opinión política, condición migratoria, estado civil, pasado judicial, estereotipos estéticos, encontrarse en periodo de gestación, lactancia o cualquier otra, que tenga por efecto anular, alterar o impedir el pleno ejercicio de los derechos individuales o colectivos, en los procesos de selección y durante la existencia de la relación laboral.

Acoso laboral: Forma de acoso psicológico que consiste en el hostigamiento intencional, repetitivo, focalizado a través de acciones vindicativas, crueles o maliciosas para humillar o desestabilizar a un individuo o a grupos de trabajadoras/es y/o servidores, de carácter instrumental o finalista.

Acoso sexual: Insinuaciones sexuales no deseadas que afectan la integridad física, psicológica y moral de las/os trabajadoras/es y/o servidor.

Adicción al trabajo: Dificultad de la persona a desconectarse del trabajo, necesidad para asumir más y más tarea que puede dar lugar a un riesgo psicosocial es cuando el valor del trabajo es superior a la relación consigo mismo y a las relaciones con otros. Una particularidad de la adicción al trabajo que la diferencia de otras adicciones es que se alaba y recompensa a la gente por trabajar en exceso, esto casi nunca sucede con otras adicciones.

Condiciones del Trabajo: Son los factores de riesgo (condiciones de seguridad, ergonómicas, higiénico, psicosocial) que puedan afectar negativamente a la salud de los trabajadores y servidores en su actividad laboral.

Doble presencia (laboral – familiar): Demandas conflictivas entre el trabajo y vida personal / familiar Estabilidad laboral y emocional: Precarización laboral, incertidumbre de futuro laboral, falta de motivación o descontento en el trabajo.

Salud auto percibida: Percepción respecto a la salud física y mental de la persona en relación al trabajo que realiza (Ministerio de Salud, 2018).

2.3 Características

Los efectos de los factores psicosociales de riesgo actúan sobre la salud del trabajador a través de los mecanismos de la respuesta del estrés, tales respuestas están fuertemente mediadas por los mecanismos de percepción y contextuales, es decir los efectos sobre la salud del trabajador de los factores psicosociales de estrés son principalmente modulares. Mientras los factores psicosociales de riesgo o estrés tienen efectos mediados y parciales, los efectos de los riesgos psicosociales tienen efectos principales y globales en razón de la naturaleza del propio riesgo. Los riesgos psicosociales afectan de forma importante y global a la estabilidad y equilibrio mental de la persona. La ansiedad, la depresión están asociados a la exposición a los riesgos psicosociales sugeridos por la OIT (Organización Internacional de Trabajo) como enfermedad profesional (Moreno Jiménez & León, 2015).

2.4 Modelos o teorías

La teoría de Levi (1970) es la que influye en por qué el tema de los factores psicosociales está ligado al concepto de estrés de manera amplia en la literatura, pues el estrés negativo se entiende en su teoría como la respuesta de desadaptación (biopsicosocial) propia del organismo que se deriva de condiciones sociales de la civilización moderna (estímulos psicosociales), que al cambiar rápida y drásticamente, sobrepasaron la capacidad del perfil psicobiológico preprogramado en el ser humano desde un punto de vista filogenético. El estrés se vislumbra, así como un eje medular de todo el proceso, el mediador patogénico por excelencia del proceso biopsicosocial. (Levi, 1970). De hecho, la Comisión Europea a través de la publicación coordinada por el mismo Levi (2000) define al estrés como “el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo”. De esta forma su concepción cada vez más frecuente, se caracteriza por su destacado mecanismo mediador entre la enfermedad y los estímulos o factores psicosociales, es decir, el estrés es el precursor de la enfermedad.

De acuerdo con Moncada, Llorens y Sánchez (2005):

Los Factores (de riesgo laboral) psicosociales son pues factores de riesgo (causas de enfermedad) laborales (que se relacionan con las condiciones de trabajo y, fundamentalmente, con su organización) que actúan fundamentalmente a través de procesos psicológicos a los que también denominamos estrés. En términos de prevención de riesgos laborales... los factores psicosociales representan la exposición (o sea: lo que habrá que identificar, localizar y medir), la organización del trabajo el origen de ésta (o sea: sobre lo que habrá que actuar para eliminar, reducir o controlar estas exposiciones), y el estrés el precursor del efecto (enfermedad o trastorno de salud que pueda producirse y se pretende evitar) (Pag.3).

2.5 Manifestaciones o cuadros clínicos

Un factor psicosocial se convierte en un factor de riesgo laboral cuando puede afectar de forma negativa tanto a la salud del trabajador como al desempeño de su trabajo.

2.5.1 Estrés Laboral

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), “el estrés laboral es identificado como un grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima “(Pág. 3).

Se genera debido a una situación laboral en la que se dan unas condiciones psicosociales adversas o desfavorables. Es la respuesta, física y emocional, a un desequilibrio entre las exigencias percibidas y las capacidades de un individuo para hacer frente a esas exigencias. La presión en el ambiente laboral es inevitable: la carga de trabajo, plazos fijos que cumplir, expectativas de desempeño y la búsqueda de reconocimiento forman parte del día a día en la vida profesional; sin embargo, la sobrecarga de tareas rutinarias en un ambiente peligroso u hostil terminan por generar un sentimiento de tensión, impotencia y frustración constante conocido como estrés laboral, el cual puede llegar a tener repercusiones nocivas para la salud física y mental del trabajador, incluso fatales, de no ser prevenidas y atendidas (OMS, 2020).

De forma específica, algunos estudios han hallado que altas exigencias laborales dan como resultado siete veces mayor riesgo de agotamiento emocional; poco apoyo de los compañeros, dos veces mayor riesgo de problemas en espalda, cuello y hombros; bajo control del trabajo, dos veces mayor riesgo de mortalidad cardiovascular y, mucha tensión puede producir tres veces mayor riesgo de morbilidad por hipertensión (OMS, 2020).

2.5.2 Violencia en el trabajo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en el 2020:

La violencia en el trabajo como la que integra incidentes en los cuales los trabajadores sufren abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto de ida y vuelta, que coloquen en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud (Pág. 1).

Desde la interrelación de las personas en situación de trabajo como factor de riesgo, la violencia en el trabajo, en sus distintas manifestaciones, es un riesgo significativo y grave, que debe de ser analizado, estudiado, corregido, y siempre que sea posible, eliminado.

Se habla de violencia laboral cuando el personal de un centro de trabajo sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su actividad laboral, que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud (física y/o psíquica). Incluye tanto la violencia física (agresión física sobre el trabajador o causar daños en propiedades de la organización o del personal) como la violencia psicológica (intimidación, amenazas, conductas de violencia psicológica susceptibles de causar daño psicológico y moral, etc.). En función de cómo se produzca la exposición a este riesgo, se puede caracterizar la situación de acoso laboral, violencia ocupacional (tipo I, II, III), acoso sexual o acoso discriminatorio (INSST, 2019).

2.5.3 Síndrome de Burnout

El “síndrome de burnout” o “síndrome de estar quemado por el trabajo” (SQT) es un tipo concreto de estrés. Se trata de una respuesta al estrés laboral crónico. Sus principales características son la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, desubicado de su entorno y un sentimiento de no adaptación. El síndrome de burnout suele aparecer, en la mayoría de los casos, en las personas que han elegido su oficio de manera vocacional es muy frecuente entre profesionales sanitarios, profesores y trabajadores sociales. Aunque al principio las manifestaciones y el malestar sólo se extienden a la vida laboral, finalmente también llegan a alcanzar, en casi todas las situaciones, la vida social y familiar del trabajador afectado (Sevilla, Sánchez., 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció en 2019:

Al síndrome de burnout, síndrome de estar quemado o de desgaste profesional como enfermedad que será incluida en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), cuya entrada en vigor se ha fijado para el 1 de enero de 2022.

2.6 Causas o efectos

Los riesgos Psicosociales pueden ser debido a un conjunto de situaciones que la persona esté pasando, ya sea en su vida normal, en el trabajo por estudio, salud u otras condiciones que pueden producir resultados físicos y sociales negativos algunas personas que pueden llevarla al agotamiento o la depresión, además que pueden afectar en diferentes áreas:

Contenido del trabajo: Falta de variedad o ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o sin sentido, insuficiente uso de habilidades, niveles altos de incertidumbre, trabajo continuado atendiendo personas.

Carga y ritmo de trabajo: Carga de trabajo excesiva o insuficiente, ritmo marcado por máquinas, elevada presión temporal, trabajo continuamente sujeto a plazos.

Horario laboral: Trabajo a turnos, nocturnidad, horarios inflexibles, jornada imprevisible, jornada prolongada, dificultades para la conciliación.

Control: Poca participación en la toma de decisiones, imposibilidad de controlar carga de trabajo, ritmo, etc.

Entorno y equipos: Disponibilidad, adecuación o mantenimiento inadecuados de los equipos; malas condiciones ambientales como falta de espacio, mala iluminación o ruido excesivo.

Estructura y cultura organizativa: Mala comunicación, poco apoyo para resolver problemas y para el desarrollo personal, falta de definición de objetivos de la organización o falta de acuerdo sobre ellos.

Relaciones interpersonales en el trabajo: Aislamiento social o físico, mala relación con los superiores, conflictos entre personas, falta de apoyo social, violencia laboral, acoso.

Rol en la organización: Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre otros.

Desarrollo profesional: Estancamiento e incertidumbre profesional, promoción excesiva o insuficiente, salarios bajos, inseguridad en el empleo, poco valor social del trabajo.

Conciliación vida personal-laboral: Conflicto entre las necesidades laborales y personales, poco apoyo en casa, problemas cuando ambos cónyuges tienen actividad profesional (INSST, 2018).

2.7 Consecuencias

De acuerdo con Moreno y Báez (2012) los factores psicosociales y riesgos psicosociales generan consecuencias relacionados con:

- La salud del trabajador (salud física, salud mental, consumo de sustancias, trastornos psicosomáticos),
- El desempeño y actitudes ante la empresa (satisfacción laboral, implicación y compromiso, conductas contraproducentes),
- Efectos en los tiempos de trabajo (rotación laboral, presentismo, bajas laborales) y
- Costos económicos (accidentes de trabajo, pérdida de materiales, bajo rendimiento y baja productividad).

Individuales:

- Alteraciones emocionales
- Alteraciones cognitivas
- Alteraciones del comportamiento
- Alteraciones físicas y fisiológicas

Organizacionales:

- Siniestralidad
- Ausentismo y rotación
- Bajo rendimiento
- Clima laboral conflictivo (Patlán, 2018).

2.8 Evaluación y diagnóstico

El diagnóstico y evaluación de los factores de riesgo psicosociales será realizado a través de métodos de investigación como la observación y aplicación de una herramienta diseñada para la identificación de los factores de riesgos psicosociales que afectan el desempeño laboral del personal. Es importante contar con el fundamento teórico que cuenta la Escala o Instrumento de medición a fin de tener claridad respecto a qué estamos midiendo (Patlán, 2018).

2.8.1 Encuesta

2.8.1.1 Cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial

El cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial está dirigido a personas naturales y jurídicas, empresas públicas y privadas, instituciones e instancias públicas con más de 10 trabajadores y/o servidores. El cuestionario propuesto por el Ministerio del Trabajo no es de aplicación obligatoria para la evaluación del riesgo psicosocial, la empresa o institución puede seleccionar otro instrumento de evaluación que cuente con los estudios de validez y fiabilidad nacional o internacional (Ministerio de Salud, 2018).

En Ecuador, con el fin de proporcionar una herramienta que promueva el cumplimiento del programa de prevención de riesgo psicosocial se desarrolló una propuesta de cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial. El cuestionario permite evaluar factores de riesgo psicosocial es decir situaciones que pueden producir daño a la salud del trabajador/servidor proporcionando un diagnóstico inicial desde el punto de vista psicosocial y constituye un punto de partida para evaluaciones más específicas en aquellas áreas que presenten deficiencias (Ministerio de Salud, 2018).

2.9 Tratamiento

2.9.1 Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness

Si anteriormente he dicho que la terapia cognitivo conductual pertenecía al grupo de terapias llamadas de segunda generación, la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT, por sus siglas en inglés) se considera una terapia de tercera generación. Estas terapias se centran en el diálogo y el contexto funcional de la persona, y buscan la aceptación y la actitud no enjuiciadora como manera de mejorar la salud emocional de las personas. El MBCT fue desarrollado por Zindel Segal, Mark Williams y John Teasdale, como un programa de ocho semanas para la prevención de recaídas en pacientes con depresión, el estrés emocional y la ansiedad. Combina ejercicios de meditación y atención plena con el aprendizaje de habilidades de la terapia cognitiva, como la detección e interrupción de patrones desadaptativos de pensamiento que llevan a sufrir depresión o ansiedad (García, 2017).

2.9.2 Psicoeducación

La psicoeducación como paso previo o parte integrante de la intervención psicológica, instruye acerca de los mecanismos que desencadenan y mantienen las diferentes conductas y respuestas del sujeto, permite a los pacientes reinterpretar sus síntomas con explicaciones veraces y basadas en el respaldo médico y científico. También atiende a los pensamientos, ideas y creencias irracionales y distorsionadas con respecto al trastorno y plantea el problema de una perspectiva real y manejable.

La psicoeducación es, por tanto, el paso previo a cualquier tratamiento o intervención terapéutica, donde se asientan las bases y se establece la línea de salida, es decir, el lugar donde el sujeto van a partir para alcanzar las metas terapéuticas, personales, familiares y de futuro (Soutullo y Díez, 2007).

Según, Bulacio y cols., los contenidos psicoeducacionales deben centrarse en:

- El diagnóstico, sus manifestaciones, sus consecuencias, sus posibles riesgos, etc.
- La necesidad de realizar un tratamiento multimodal e integral.
- El fundamento del tratamiento farmacológico.
- El fundamento de la psicoterapia recomendada (individual, familiar, grupal).
- La importancia "per se" de la psicoeducación como estrategia terapéutica.
- La importancia de desarrollar la creatividad y el desarrollo personal en su propia vida y en el tratamiento mismo, buscando el desarrollo y potenciación de sus fortalezas.
- La definición del objetivo final del tratamiento en relación con la calidad de vida.

La Psicoeducación reporta beneficios a nivel de autoestima, entendimiento del trastorno, aceptación activa del trastorno y de sus limitaciones, mejora la motivación y el interés por la terapia, y establece las bases del compromiso por parte del afectado y su familia hacia la mejora terapéutica y persona.

2.9.3 Foda

Es una técnica de análisis de problemas que involucra cuatro factores a analizar y evaluar, estos factores son: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, este análisis da la posibilidad de llegar a extraer aspectos positivos y favorables ante momentos de crisis, por otra

parte, el conocer el impacto de las debilidades y las amenazas ofrece oportunidad para trabajar y modificar las mismas (Ponce, 2007).

2.9.4 resolución de problemas.

El entrenamiento en resolución de problemas ayuda a la persona a identificar y resolver problemas actuales de su vida, mismos que son antecedentes de respuestas desadaptativas, enseñando así habilidades generales, pues la persona debe crear una lista de posibles soluciones y de ellos escoger la más apropiada y de manera asertiva, permitiendo resolver con eficiencia problemas a futuro (Bados y García, 2014).

2.9.5 Entrenamiento de relajación.

Este método te ayuda a calmar la mente y el cuerpo. Los enfoques comprenden meditación, visualización guiada, relajación muscular, entre otros. Nos enfocaremos en la técnica de relajación con imaginación: esta técnica emplea el uso de la imaginación como herramienta para disminuir la activación de la persona. A través de la evocación de escenas relajantes, la persona se recreará en las sensaciones que le provoque esta imagen, trayendo estas sensaciones al momento actual. De esta forma se consigue que la persona se relaje y además, pueda evocar otras emociones agradables (Neuron Psicología, 2022).

5. Metodología

Diseño y tipo de investigación

El presente trabajo de investigación cuenta con una validez ya que existe confiabilidad en los datos que se lograron medir de acuerdo a los objetivos planteados.

Diseño y enfoque de Investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, enmarcada en un diseño de investigación no experimental, ya que en la misma no se manipulo ninguna de las variables, sino que, por el contrario, se basó fundamentalmente en la recolección de los datos de los fenómenos tal y como se dan en su entorno natural, que permitió describirlos y analizarlos. Así también fue de corte transversal, ya que los datos se recopilieron en un momento único a fin de describir las variables presentes y analizar su incidencia, y a su vez fue de campo puesto que los datos se buscaron y recolectaron en el lugar donde se encontraba la población de estudio.

Tipo de Investigación

Fue de tipo correlacional, permitiendo determinar el grado de relación existente entre ambas variables mediante la aplicación de técnicas y métodos estadísticos, que, a su vez, proporcionaron y describieron las vinculaciones y asociaciones existentes entre las variables, dando respuesta a la investigación planteada. Al ser un estudio de tipo descriptivo y exploratorio, el tema de la investigación se centró en una problemática que aún no está claramente definida, permitiéndome sentar con la literatura científica y otros estudios una mejor comprensión de la misma.

Área de Estudio

El Hospital Isidro Ayora (HIAL), de la ciudad de Loja es un hospital de segundo nivel con una cobertura que abarca la ciudad y provincia de Loja, toda la provincia de Zamora Chinchipe y la parte alta de la provincia del Oro, de referencia en la Región Sur, se encuentra ubicado la zona céntrica en la ciudad de Loja, calle San Juan de Dios, C Manuel Monteros y Imbabura.

Esta institución de salud, es regida por el Estado, tiene una dotación normal de 252 camas destinadas para una población, cuenta con 7 pisos distribuidos por servicios: Planta baja en donde podemos encontrar el comedor, lavandería, mantenimiento entre otros, en el primer piso podemos ubicar la Farmacia, central telefónica, área administrativa, consulta externa, departamento de

diagnóstico, estadística, fisioterapia, imprenta, biblioteca, del mismo en el segundo piso se encuentra gineco obstetricia, centro obstétrico, neonatología, patología, en el tercer piso centro quirúrgico, central de esterilización, cirugía, UCI, unidad de quemados, unidad de hemodiálisis, área jurídica y en el cuarto encontraremos clínica y pediatría.

El área donde se va a llevar la realización la investigación abarca todo el hospital, donde se trabajar con todo el personal sanitario que tenga interés en participar en el presente estudio.

Población

La población fue constituida por todo el personal sanitario que realiza labor en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

Muestra

Para la realización del presente estudio de investigación, se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico ya que el acceso a los mismo es un poco limitado, y por ende esta fuera del alcance deseado. La muestra será el personal sanitario que realiza labor en el Hospital Isidro Ayora en las que existe la presencia de malestar psicológico y factores de riesgo psicosocial tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Es importante caracterizar la muestra, por ello, en la tabla 1 y 2 se evidencian estas características, en específico la distribución de los adolescentes de acuerdo a su sexo y edad.

Tabla 1

Distribución por edad

	Frecuencia	Porcentaje
De 21 a 24 años	15	37,5%
De 25 a 28 años	21	52,5%
De 29 a 36 años	4	10,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Base de datos del Hospital Isidro Ayora

De acuerdo a la tabla 2, se puede evidenciar que el grupo de edad comprendido entre los 21 y 36 años de edad, con el 37,5% de 21 a 24 años, con un 52,5% en un rango de esas de 25 a 28 años y por último con un 10,0% de 29 a 36 años.

Tabla 2

Distribución por sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	14	35,0%
Femenino	26	65,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Base de datos del Hospital Isidro Ayora

Según se puede evidenciar en la tabla 1. la distribución del personal en cuanto al sexo, el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino con un 65,0% frente al sexo masculino, que ocupa un menor porcentaje, correspondiente al 35,0%.

Técnicas e Instrumentos de recolección de dato

Listado de Síntomas Breves – 50

El Listado de Síntomas Breve (LSB-50) es un instrumento destinado a la identificación y valoración de síntomas psicológicos y psicosomáticos. Sus autores, adaptadores de listados de síntomas previos como SCL-90-R, aportan una nueva medición de la sintomatología que pretende superar las limitaciones encontradas por la investigación y la práctica profesional en los inventarios previos. Entre sus principales innovaciones destacan: Nueva redacción de los síntomas más clara, comprensible y directa para el evaluado. Inclusión de nuevas escalas relevantes para la práctica profesional, como la escala de alteraciones del sueño. Distinción de los síntomas clínicamente más discriminativos y predictivos (síntomas de primer rango), que se agrupan en un índice específico de riesgo psicopatológico. Exclusión de ítems redundantes y de aquellos que por su ambigüedad o falta de especificidad clínica podían provocar la aparición de falsos positivos. (Rivera, 2018)

El LSB-50 permite una valoración rápida, precisa y clara de la sintomatología, sin ítems redundantes, alejados de la realidad del sujeto o que aluden a fenómenos extraños a su experiencia. Los cambios introducidos permiten obtener un instrumento más breve mantenido, e incluso mejorado, su eficacia general en la valoración de las principales dimensiones psicopatológicas.

Cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial

El objetivo de este cuestionario es evaluar los factores de riesgo psicosocial que pueden afectar la salud de los trabajadores y/o servidores generando acciones para prevenir o disminuir el riesgo psicosocial.

Elaborado por el Ministerio del Trabajo, dirigido a personas naturales y jurídicas, empresas públicas y privadas, instituciones e instancias públicas con más de 10 trabajadores y/o servidores. Las preguntas del cuestionario se formularon en un vocabulario sencillo y conciso; las opciones de respuesta se formularon en una escala Likert que va desde completamente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, poco de acuerdo y en desacuerdo, a cada opción de respuesta se le asignó una puntuación de 1 a 4. El primer cuestionario se diseñó con 83 ítems (preguntas), en consenso con participantes de las mesas técnicas se procedió con el análisis de la pertinencia de cada pregunta, finalmente el cuestionario quedó formado por 58 ítems agrupados en 8 dimensiones. Para analizar las características psicométricas (validez y fiabilidad) del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial, la herramienta se aplicó a una muestra de 385 empresas privadas e instituciones públicas con más de 10 trabajadores de todas las actividades económicas del país. La selección de empresas e instituciones se realizó mediante muestreo aleatorio. Una vez culminado el trabajo de campo (aplicación de cuestionarios), la información obtenida fue analizada por expertos de la Universidad Central del Ecuador y Universidad Internacional SEK, en este análisis se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach y Coeficiente r de Pearson para determinar fiabilidad y validez respectivamente. El coeficiente alfa de Cronbach cuanto más se aproxime a su valor máximo 1, mayor es la fiabilidad de la escala, un valor mayor o igual a 0,7 se considera suficiente para garantizar la fiabilidad de la escala. El coeficiente r de Pearson con un valor mayor a 0,30 indica que la correlación es significativa por lo tanto los ítems o preguntas del cuestionario son válidos.

Procedimientos por Objetivos

El estudio inicio con la búsqueda de información sobre un tema de potencial interés para realizar el estudio, una vez que se seleccionó el tema, se determinó el título del estudio y la población para la cual se dirigió el presente proyecto. Posteriormente al establecimiento con las respectivas autoridades del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, para explorar la posibilidad de apertura para la realización del proyecto de investigación, se entregó la documentación

requerida, en la cual describió el tema y sus respectivos objetivos. Una vez aprobado el proyecto de investigación se procedió en las siguientes etapas:

Etapa 1: se realizó la vista al personal sanitario del Hospital para crear un cronograma que incluirá la fecha para la aplicación de los reactivos psicológicos.

Etapa 2: en esta etapa se aplicaron los reactivos psicológicos para evaluar Malestar psicológico y factores psicosociales, posteriormente se realizó a tabulación de datos y el análisis de los mismos mediante un programa estadístico SPSS.

Etapa 3: ya analizada y tabulada la información, se realizó un plan de intervención psicológica con los datos del presente proyecto.

6. Resultados

6.1 En respuesta a nuestro primer objetivo:

Evaluar el grado de malestar psicológico en el personal sanitario frente a las emergencias causadas por el COVID -19, mediante ‘‘El Inventario de Sintomatología Breve LSB-50’’

Tabla 3
Malestar Psicológico

	Frecuencia	Porcentaje
NO	34	85,0%
PSICOPATOLOGIA		
PSICOPATOLOGIA	6	15,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Listado de Síntomas Breves lsb-50

Análisis: De acuerdo con el cuestionario Listado de Síntomas Breves LSB-50 el mismo que se encuentra elaborado por 50 preguntas y es un instrumento clínico cuya finalidad es la identificación y valoración de síntomas psicológicos y psicosomáticos en adultos, se pudo evidenciar, como lo podemos observar en la tabla número 3, se presenta de manera general el nivel de Malestar psicológico que obtuvieron el personal sanitario que labora en el hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja. El 85,0% de los participantes no presentan una psicopatología lo cual se puede interpretar como un nivel de riesgo bajo, mientras el 15,0 % de los participantes presenta una patología el cual se lo puede interpretar como un nivel de riesgo alto.

6.2 En respuesta a nuestro segundo objetivo específico:

Identificar los factores de riesgo psicosocial que pueden afectar al personal sanitario, a través del ‘‘Cuestionario de Evaluación Psicosocial en espacios Laborales’’

Tabla 4*Factores de Riesgo Psicosocial/Nivel de riesgo por dimensión*

Dimensiones	Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Carga y ritmo de trabajo	3	7,5	27	65,5	10	25,0
Desarrollo de competencias	19	47,5	14	35,0	7	17,5
Liderazgo	13	32,5	8	20,0	19	45,5
Margen de acción y control	11	27,5	20	50,0	9	22,5
Organización del trabajo	18	45,5	17	42,5	5	12,5
Recuperación	7	17,5	17	42,5	16	40,0
Soporte y apoyo	11	27,5	19	47,5	10	25,0
Otros puntos importantes	11	27,5	17	42,5	12	30,0

Fuente: Cuestionario de evaluación psicosocial en espacios laborales

Análisis: En la tabla 4, se representa los porcentajes del nivel de riesgo psicosocial de cada una de las dimensiones que tiene el cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial. Se presentan los siguientes resultados: la primera dimensión es la carga de ritmo y de trabajo con un 7.5% riesgo bajo, 65,5% riesgo medio y un 25,0% riesgo alto, la segunda dimensión es el desarrollo de competencias con un 47,5% riesgo bajo, el 35,0% riesgo medio y un 17,5% riesgo alto, la tercera dimensión es el liderazgo con un 32,5% riesgo bajo, el 20,0% riesgo medio y el 47,5% riesgo alto, la cuarta dimensión es el margen de acción y control con un 27,5% riesgo bajo, 50,0% riesgo medio y un 22,5% riesgo alto, la quinta dimensión es la organización del trabajo con un 45,0%

riesgo bajo, el 42,5% riesgo medio y el 12,5% riesgo alto, la sexta dimensión es la recuperación con un 17,5% riesgo bajo, 42,5% riesgo medio y un 40,0% riesgo alto, la séptima dimensión es de soporte y apoyo con un 27,5% riesgo bajo, un 47,5% riesgo medio y un 25,0% riesgo alto, la octava dimensión abarca otros puntos importantes como lo son (acoso discriminatorio, acoso laboral, acoso sexual, adicción al trabajo, condiciones del trabajo, doble presencia laboral/familiar, estabilidad laboral y emocional, salud auto percibida), con un 27,5 % riesgo bajo, un 42,5% riesgo medio y un 30,0% riesgo alto.

Factores de riesgo que pueden afectar al personal sanitario:

Tabla 5
Factores de riesgo psicosocial: Carga y Ritmo

	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Bajo	3	7,5%
Riesgo Medio	27	67,5%
Riesgo Alto	10	25,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Cuestionario de evaluación psicosocial en espacios laborales

Análisis: El cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial en espacios laborales tiene como objetivo evaluar los factores de riesgo psicosocial que pueden afectar la salud de los trabajadores y/o servidores; y de esta forma generar acciones para prevenir o disminuir el riesgo psicosocial. Como podemos apreciar en la tabla 5 en el factor de riesgo psicosocial: Carga y Ritmo se obtuvo una mayor puntuación haciendo referencia al conjunto de requerimientos mentales y físicos a los cuales se ve sometida una persona en su trabajo, exceso de trabajo o insuficiente, tiempo y velocidad para realizar una determinada tarea, la que puede ser constante o variable, teniendo una puntuación de 7,5% riesgo bajo, 67,5% riesgo medio y 25,0% un riesgo alto, siendo una de las dimensiones con mayor puntaje en riesgo medio y alto, siendo un factor peligro para la población investigada.

Tabla 6
Factores de riesgo psicosocial: Recuperación

	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Bajo	7	17,5%
Riesgo Medio	17	42,5%
Riesgo Alto	16	40,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Cuestionario de evaluación psicosocial en espacios laborales

Análisis: El cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial en espacios laborales tiene como objetivo evaluar los factores de riesgo psicosocial que pueden afectar la salud de los trabajadores y/o servidores; y de esta forma generar acciones para prevenir o disminuir el riesgo psicosocial. Como podemos apreciar en la tabla 6 en el factor de riesgo psicosocial: Recuperación refiriéndose al tiempo destinado para el descanso y recuperación de energía luego de realizar esfuerzo físico y/o mental relacionado al trabajo; así como tiempo destinado a la recreación, distracción, tiempo de vida familiar, y otras actividades sociales extra laborales. Como lo podemos observar, se obtuvo una puntuación de 17,5% riesgo bajo, 42,5% riesgo medio y 40,0% riesgo alto, siendo la segunda dimensión con puntajes elevados en lo que corresponde a riesgo medio y alto, siendo un factor peligro para la población investigada

6.3 En respuesta a nuestro objetivo general:

Determinar la relación entre malestar psicológico y los factores psicosociales que puedan afectar al personal sanitario del hospital Isidro Ayora, periodo 2022

Tabla 7
Tabla cruzada Prevalencia Carga y Ritmo

		Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Total
INTERPRETACION	NO	3	26	5	34
GLOBAL	PSICOPATOLOGIA	7,5%	65,0%	12,5%	85,0%
	PSICOPATOLOGIA	0	1	5	6
		0,0%	2,5%	12,5%	15,0%
Total		3	27	10	40
		7,5%	67,5%	25,0%	100,0%

Fuente: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales *Elaborado por:* Santiago Andrés Granda Torres

Análisis: Se observa que las personas que no representan un malestar psicológico como lo podemos constatar en la tabla número 7, en nuestra primera columna, que contamos con 34 personas, que no presentan una psicopatología, pero podemos observar que a pesar de ello van a puntuar un riesgo medio con 26 personas, que representa un 65%, un riesgo alto con 5 personas, siendo equivalente al 12,5% y con un riesgo de nivel bajo de 7,3% que representarían a las 3 personas restantes. Por otro lado, podemos observar de igual manera las personas con psicopatología que encontramos un total de 6 personas, se encuentran puntuando dentro de este factor de riesgo, con un riesgo medio de 2,5% y riesgo alto 12,5% equivalente al total. Siendo más propensas a este factor de riesgo

Tabla 8
Tabla cruzada, Recuperación

		Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Total
INTERPRETACION	NO	7	16	11	34
GLOBAL	PSICOPATOLOGIA	17,5%	40,0%	27,5%	85,0%
	PSICOPATOLOGIA	0	1	5	6
		0,0%	2,5%	12,5%	15,0%
Total		7	17	16	40
		17,5%	42,5%	40,0%	100,0%

Fuente: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

Análisis: Como se puede constatar en nuestra tabla, en la primera columna correspondiente a las personas que no representan una psicopatología, se puede apreciar una puntuación alta en este factor de riesgo obteniendo un puntaje de 16 personas lo que corresponde al 40,0% riesgo medio, un riesgo alto un total de 11 personas equivalente al 27, 5% y en una pequeña cantidad un riesgo bajo de 17,5% que representaría a las 7 personas restantes. En nuestra segunda columna podemos observar a las personas que presentan una psicopatología siendo un total de 6 individuos, que puntuarían un riesgo alto con un total de 5 personas equivalente 12,5% y un riesgo medio de 2,5% correspondiente a una persona. Siendo más susceptibles a este factor.

Correlación

Tabla 9

Correlación de Spearman

		Interpretación global	prevalencia de carga y ritmo	Desarrollo de competencias	liderazgo	Margen de acción y control	organización de trabajo	recuperación	sopORTE y apoyo	otros puntos importantes	
Rho de Spearman	INTERPRETACION	Coefficiente de correlación	1,000	,527**	,228	,010	,225	,289	,364*	,111	,266
		Sig. (bilateral)	.	,000	,158	,952	,164	,070	,021	,494	,098
		N	40	40	40	40	40	40	40	40	40

Fuente: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

Análisis: En respuesta a nuestro primer objetivo se obtuvo que si existe una relación entre Malestar Psicológico y nuestras dimensiones identificadas como factores de riesgo. Como observamos en nuestro factor de Carga y Ritmo podemos constatar que la significancia bilateral se encuentra en un 0,00 que hace referencia según la normativa de esta prueba estadística que, si existe una relación, de igual manera podemos observar en el factor de riesgo Recuperación también se muestra cierta relación significativa ya que se obtuvo un 0,021 que es menor al 0,05 que establece esta normativa.

6.2 En respuesta a nuestro tercer objetivo:

Programa de prevención

Diseñar un programa psicológico en la perspectiva de prevenir los efectos psicológicos adversos en el personal sanitario del Hospital Isidro Ayora, se desarrolló el siguiente programa, al cual se lo tituló.

Programa de prevención de la Salud Mental focalizada en el malestar psicológico y en los factores de riesgo psicosocial: **“Mi Salud Mental también es mi prioridad”**

Presentación:

Tomando en cuenta los resultados obtenidos de la presente investigación, es de suma importancia prevenir y/o disminuir el impacto psicológico y los factores de riesgo que pueden dar

lugar a efectos negativos en el personal sanitario del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, el cual podría desencadenar en el desarrollo de posibles trastornos mentales. En los últimos años se ha producido un incremento de enfermedades mentales con graves efectos en el ámbito laboral y principalmente en la calidad de vida de los trabajadores. El personal de salud no es la excepción y es uno de los más afectados, frente a la emergencia sanitaria causada por la pandemia, presentando mayor afectación psicológica, dándonos a conocer síntomas de ansiedad, depresión, estrés, frustración, desesperanza y preocupación, a causa de las largas jornadas de trabajo, horarios irregulares, escasas de prendas de protección, el colapso de hospitales, ya que todo esto ha repercutiendo en su salud mental. Por lo tanto, se ha elaborado este programa de prevención en salud mental, basado en el enfoque cognitivo-conductual, para disminuir la sintomatología del malestar psicológico y desarrollar estrategias de afrontamiento ante los factores de riesgo que se pueden encontrar, con el fin de que el personal sanitario pueda hacer frente a la situación actual; además, otro de los puntos muy importantes de los que se busca es concientizar sobre la importancia y el valor de la salud mental.

Programa de prevención:

Objetivo general:

Informar, sobre los efectos psicológicos negativos que causa el malestar psicológico y de los factores de riesgo, a través de talleres psicoeducativos.

Objetivos específicos:

- Proporcionar información al personal, sobre las características del malestar psicológico y de los factores de riesgo, a través de ejemplos e información práctica.
- Fomentar estrategias de afrontamientos en el personal, enfocado en prevenir los efectos psicológicos negativos
- Reconocer las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se encuentran presentes en el personal.
- Proponer pautas de hábitos saludables: alimentación balanceada, higiene del sueño y actividad física.

Metodología:

El programa de prevención “Mi Salud Mental también es mi prioridad” tendrá una metodología de psicoeducación en las temáticas propuestas y un componente práctico en el cual se pondrán en práctica las herramientas sugeridas, se lo desarrollara en 4 talleres que se los realizara 2 por semana, para dar cumplimiento a los objetivos que se ha planteado, donde cada una de los talleres contara con una duración de aproximadamente de 60 minutos.

Taller 1: **“Yo aprendo, yo me informo”**

Objetivo: Proporcionar información al personal sanitario sobre las características del malestar psicológico y de los factores de riesgo, a través de ejemplos e información práctica.

Participantes:

- Personal sanitario que labora en el Hospital Isidro Ayora

Estrategias psicológicas:

- Psicoeducación
- Rapport

Duración:

- 60 min

Recursos:

- Proyector
- Computador

Procedimiento:

Fase 1: Una pieza muy importante antes de empezar el taller, es establecer el Rapport, que se lo hará a través del diálogo, claro y preciso, donde se procederá a crear vínculo, basado en la confianza y cordialidad, que se lo hará mediante el saludo inicial, donde se realizará una breve presentación del exponente y de las personas que participan del taller.

Luego se procederá a realizar la dinámica “Me voy de viaje”: donde todos los participantes se deben sentar en un círculo. A continuación, yo diré: “Me voy de viaje y me llevo una sonrisa” y le voy a sonreír a la persona a su derecha. Cada persona debe repetir y hacer lo que se ha dicho y seguidamente añadir una nueva acción a la lista.

Fase 2: A través de la psicoeducación, se explicará qué es el malestar psicológico, causas, consecuencias y cuál es su principal sintomatología (ansiedad, depresión y estrés), además se

explicará que son y cuáles son factores de riesgo, como nos pueden afectar, consecuentes, a través de ejemplos reales que experimentan en el ámbito hospitalario.

Fase 3: En nuestra actividad final, se realizará una dinámica denominada: “Expresándome” básicamente se tratará de contar una experiencia propia del malestar psicológico y sobre un factor de riesgo que le ha impedido desenvolverse de manera eficaz en su trabajo

Para concluir se realizará una retroalimentación de lo expuesto en esta sesión.

Taller 2

“En busca de soluciones”

Objetivo: Fomentar estrategias de afrontamientos en el personal sanitario, enfocado en prevenir los efectos psicológicos negativos.

Participantes:

- Personal sanitario que labora en el Hospital Isidro Ayora

Estrategias psicológicas:

- Psicoeducación
- Técnica de respiración
- Rapport

Duración:

- 60 min

Recursos:

- Proyector
- Computador

Procedimiento:

Fase 1: Presentación y saludo inicial por parte del anfitrión

Como segundo punto se realizará la dinámica: “Lo que tenemos en común” empezare diciendo una característica de las personas en el grupo, como ‘tener hijos’. Todos aquellos que tengan hijos deben moverse hacia la derecha, esta técnica tiene como fin favorecer el conocimiento entre los miembros del grupo y reforzar su confianza

Fase 2: A través de la Psicoeducación, se explicará el concepto de afrontamiento, ¿que son las estrategias de afrontamiento?, los tipos de estrategias de afrontamiento, como desarrollar nuestra capacidad para un buen afrontamiento, algunas estrategias de afrontamiento que puedan aprender a desarrollar como:

- Mantener un control activo en el problema.
- Intentar no hacer más dramática la situación.
- Relajarse y analizar la situación desde diferentes perspectivas.
- Confiar en nosotros mismos y en nuestras capacidades.
- Admitir nuestros límites, somos personas, no robots.
- Pedir ayuda a las personas más íntimas, cuando reconocemos que necesitamos un apoyo.

Fase 3: Para finalizar el taller se práctica con el ejercicio de respiración diafragmática, dándoles la indicación correspondiente para que lo puedan realizar de una manera correcta:

- Siéntese en una silla de apoyo.
- Coloque una o ambas manos sobre el abdomen
- Respire lenta y profundamente por la nariz. El abdomen se le debe levantar, pero la parte superior del pecho debe permanecer inmóvil y relajada.
- Exhale lentamente por la boca con los labios fruncidos (como cuando sopla velas). A medida que saque el aire, empuje lenta y suavemente el abdomen hacia la columna.
- Repita el movimiento 5 veces.

Mediante esta técnica se logrará activar nuestro sistema de relajación y nos permite rebajar el nivel de estrés, lo cual nos permitirá finalizar el taller de una mejor manera, además de ofrecer una estrategia de afrontamiento diferente.

Taller 3

“Te conoces realmente”

Objetivo: Reconocimiento de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas

Participantes:

- Personal sanitario que labora en el Hospital Isidro Ayora

Estrategias psicológicas:

- Psicoeducación
- Foda
- Rappot

Duración:

- 60 min

Recursos:

- Proyector
- Computador
- Material didáctico

Procedimiento:

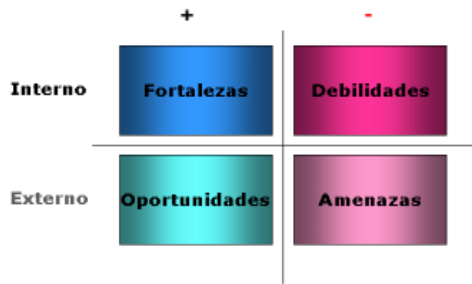
Fase 1: Presentación y saludo inicial por parte del anfitrión

Seguidamente se realizará la dinámica “la cualidad” con el objetivo de promover que los integrantes reconozcan las cualidades de otros compañeros y compañeras, además de posibilitar a que las personas a que se den cuenta de las cualidades que poseen.

Fase 2: Mediante la psicoeducación, se explica sobre que trata el Foda, como funciona, y como realizar un análisis de nuestras las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en la situación actual, mediane esta técnica nos es útil para saber más sobre nosotros mismos, siendo una herramienta de autoconocimiento y recogiendo aspectos racionales y emocionales, permitiéndonos mejorar y alcanzar aquellas metas.

Fase 3: Se realizará la elaboración del Foda con cada uno de los participantes del taller.

Se proporcionará a cada participante del taller un cuadrante de doble entrada.



Fortalezas: se hará referencia a la existencia de una capacidad, ventajas o recurso en condiciones de ser aplicadas para alcanzar los objetivos y concretar los planes, Por ejemplo, ver:

- Para qué se tiene facilidad
- Cuáles son las cualidades sobresalientes
- Con qué competencias (talentos) se cuenta

Oportunidades a "los acontecimientos externos incontrolables que puedes posiblemente aprovechar." Las oportunidades pueden incluir un próximo evento profesional que te dará tiempo con los empleadores potenciales

Debilidades: falta de una determinada capacidad o condición que puede apartar o dificultar el logro de las metas o fines. La lista de debilidades personales debe incluir aquellas características que pueden afectar negativamente tu carrera profesional, tales como malos hábitos de trabajo o la falta de conocimientos de gestión, educación o experiencia

Amenazas: son los acontecimientos externos que pueden tener un impacto negativo en ti profesionalmente, en particular los que están fuera de tu control. Requieren de un examen atento y lúcido del entorno: • ¿Qué puede afectarme en el futuro próximo? • ¿Qué cambios pueden suceder que si me presento sin preparación me perjudiquen?

Se hará esta actividad con el fin de que las personales presentes puedan desarrollar un plan de acción global que te permitirá alcanzar tus metas profesionales.

Taller 4

Cambiando mis hábitos

Objetivo: Proponer pautas de hábitos saludables: alimentación, higiene del sueño y actividad física.

Participantes:

- Personal sanitario que labora en el Hospital Isidro Ayora

Estrategias psicológicas:

- Psicoeducación
- Rappot

Duración:

- 60 min

Recursos:

- Proyector
- Computador

Procedimiento

Fase 1: Presentación y saludo inicial por parte del anfitrión

Seguidamente se presentará un video denominado “Hábitos Saludables” con el objetivo de concientizar a las personas del taller sobre la importancia realizar actividad física, mantener una buena alimentación y el valor que aporta sueño para una recuperación de la energía

Fase 2: Ofrecer a los participantes del taller, psicoeducación correspondiente a la importancia de mantener alimentación saludable señalado las ventajas y brindando información clave, además de hacerles conocer los efectos negativos que puedan acarrear una mala alimentación y su relación con la salud física y mental, con la finalidad de cambiar estas conductas no saludables y motivar a crear hábitos saludables.

Luego se procederá a tratará te concientizar sobre el valor del sueño y su importancia para recuperación de energía, sus benéficos y los factores negativos que puede ocasionar no dormir de forma correcta, se brindará información apropiada al tema, tomando conceptos básicos principalmente ¿qué es el sueño?, con la finalidad de cambiar estas conductas no saludables y poder generar que la persona pueda establecer un horario regular para poder conciliar el sueño de una mejor manera.

Finalmente se abordará el tema de la actividad física resaltando sus beneficios a nivel físico, a nivel psicológico y a nivel socioafectivos, así también se dará información sobre los riesgos que puede ocasionar el sedentarismo, se proporcionan ideas de ejercicio para así promover a las personas a realizarlo y así poder mejorar su salud física y mental.

Fase 3: Para concluir con el taller se lo hará con la ayuda del público, donde se interactuará con los mimos realizándoles la pregunta: ¿qué te llevas del taller, cual fue la enseñanza que aprendiste hoy? En donde nos darán a conocer sus puntos de vista e interrogantes.

7. Discusión

En relación con los resultados obtenidos en la presente investigación y con el fin de dar respuesta a la pregunta establecida ¿Cuál es la relación entre malestar psicológico y factores psicosociales que influyeron en la salud mental del personal sanitario del hospital Isidro Ayora? Me permito contrastar dicha información con diferentes posturas de varios autores.

Según Huang en el mes febrero del 2020, se realizaron las primeras investigaciones en el mundo con el objetivo de conocer el estado de salud mental del equipo sanitario y establecer las bases fundamentales para la intervención psicológica, en esta investigación realizada en China se aplicó la Escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la Escala de autoevaluación para el Trastorno de estrés Postraumático (PTSD-SS), estableciendo que el personal de enfermería presentó mayor ansiedad que el personal médico, por su alta exposición al virus en momento de realizar su trabajo, con un mayor número de casos en el sexo femenino, por el temor al contagio, tanto personal como familiar y son más vulnerables para desarrollar alguna afección de salud mental, en comparación con nuestra investigación en donde se utilizó el cuestionario de listado de síntomas breves el cual mide varios aspectos como; ansiedad, depresión, estrés, hostilidad, somatización entre otros, se puso constatar que existe una relación entre estos estudios además de la relación significativa que existe, concerniente al sexo femenino ya que presento un índice mayor de malestar psicológico, cabe destacar que en este estudio se realizó con una muestra mucho más pequeña en comparación con la que se plantea de referencia (Huang, 2020).

En otro estudio realizado en la ciudad de Washington, DC, el 13 de enero de 2022 por la Organización Panamericana de Salud, en donde se dio a conocer los datos del personal de salud de once países de América Latina presenta elevadas tasas de síntomas depresivos, pensamiento suicida y malestar psicológico, según los resultados de un estudio liderado por las universidades de Chile y Columbia, con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2022). El estudio Heroes como se lo denomino, consistió en entrevistas a 14.502 trabajadores sanitarios de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Bolivia, Guatemala, México, Perú, Puerto Rico, Venezuela y Uruguay. El informe COVID-19 Health Care Business Study (HEROES) encontró que entre el 14,7% y el 22% de los trabajadores de la salud encuestados en año 2020 tenían síntomas que sospechaban que tenían un episodio depresivo, mientras que entre el 5 y el 15% de los empleados informaron que contemplaron el suicidio. En comparación con nuestro estudio, en

el cual se aplicó el cuestionario; Listado de síntomas breves en el cual pudimos constatar que tan solo el 15,0% de la población estudiada presentar malestar psicológico, por consiguiente, se puede mencionar que existe cierta relación en torno a los resultados obtenidos debido a que de toda la población analizada existe un índice bajo en referencia a padecer malestar psicológico, de igual manera en mi estudio la mayoría de los participantes se posicionan en niveles bajos en cuanto a la gravedad y solo un pequeño porcentaje presuntamente presenta malestar psicológico clínicamente significativa. (OPS, 2022)

Con relación a los riesgos psicosociales, diferentes autores consideran que esta problemática puede afectar de forma significativa en el rendimiento laboral del personal de salud de los hospitales, de acuerdo a la investigación factores de riesgo psicosocial en personal de salud de hospitales de Latinoamérica, realizada por Cintia Capelon en el 2021, concluye que los factores de riesgos psicosocial en el trabajo están presentes en los profesionales de la salud, y según su prevalencia los más comunes afectan a: Exigencias psicológicas con 26,92%; Apoyo Social y Calidad de liderazgo 23,08%; al igual que compensación en el trabajo con el mismo porcentaje de riesgo; Trabajo activo y desarrollo de actividades con el 19,23% y finalmente Conflicto trabajo-familia con 7,69% de riesgo. En comparación de nuestro estudio podemos evidenciar una similitud en factor; Cargo y ritmo puntuando con un porcentaje de 25 y 67% correspondiente a los niveles de riesgo medio y alto, siendo uno de los factores de riesgo más prevalentes en nuestra investigación, por otro lado, no se encontró similitud con el factor; Recuperación el cual fue el 2do más puntuando en nuestra investigación con un total de 40% en un nivel de riesgo medio y un 40% en riesgo alto. (Capelon, 2021)

En otro estudio realizado en la universidad Sergio Arboleda se puede evidenciar los factores riesgos organizacionales y laborales con el 52,1% se encuentran factores como: alta exigencia y responsabilidad, Largas jornadas de trabajo, competencia profesional desleal, conflictos con los superiores, falta de reconocimiento, poca organización, malas relaciones laborales, falta de apoyo por parte de los compañeros de trabajo y jefes, falta de organización laboral, largas jornadas de trabajo, son factores que pueden influenciar en la aparición de alteraciones físicas, mentales en los funcionarios y pone en riesgo la capacidad de rendimiento del empleado. Como en nuestra anterior comparación, podemos evidenciar una leve similitud en factor; Cargo y ritmo ay que hace referencia al conjunto de requerimientos mentales y físicos a los

cuales se ve sometida una persona en su trabajo, exceso de trabajo o insuficiente, tiempo y velocidad para realizar una determinada tarea, la que puede ser constante o variable puntuando con un porcentaje de 25 y 67% correspondiente a los niveles de riesgo medio y alto, siendo uno de los factores de riesgo más prevalentes en nuestra investigación, por otro lado, no se encontró similitud con el factor. (Gonzales y García, 2013)

Tomado en consideración el aporte Andres Aviles en el 2020 donde se evaluó los factores de riesgo psicosociales del personal de salud que atiende pacientes Covid-19 del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se les aplicó una encuesta estandarizada y validada, Emotional Impact Questionnaire COVID-19. La población que se encuentra atendiendo en el área COVID es personal joven la mayoría en el grupo etario de 30 a 39 años y predomina el sexo femenino, en donde se pudo encontrar una prevalencia alta de ansiedad (81.25%) y depresión (31.25%). La preocupación y miedo de infectarse por el COVID en los todos los profesionales de salud es alto. Existe altos niveles en la exigencia en el trabajo, por ajuste de horarios y de carga laboral. En comparación nuestro estudio con el de Andrés Avilés se puede evidenciar la relación entre malestar psicológico y factores psicosociales, de la misma manera se puede contrastar la presencia de malestar psicológico en las 2 investigaciones, además de afectar en mayor proporción al sexo femenino, se pudo también corroborar la aparición del factor carga y ritmo haciéndose referencia a los altos niveles en la exigencia en el trabajo, horarios y de carga laboral en esta investigación realizada en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro (Andrés, 2020).

8. Conclusiones

Conforme al análisis estadístico de las variables se pudo determinar que existe una relación significativa entre las variables examinadas, malestar psicológico y factores psicosociales, es decir, no se encontró que el malestar psicológico incida directamente sobre las labores que realizan el personal sanitario en el hospital Isidro Ayora, por tanto, los factores psicosociales no son un indicador determinante del estado psicológico; sin embargo, se logró detectar factores que podrían incidir y predisponer en el malestar psicológico y el rendimiento, entre los cuales se destaca: los factores carga y ritmo recuperación

A través del Inventario Listado de Sintomas Breve (lsb-50) se logró conocer de manera general el nivel de Malestar psicológico que se obtuvo en el personal sanitario que realiza labor en el hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, más de la mitad de los participantes no presentan una psicopatología, mientras el 15,0 % de los participantes presenta una patología. En donde se pudo evidencian que un pequeño porcentaje de la población estudia, puntuó un nivel bajo de riesgo a padecer un malestar psicológico.

Los factores observados mediante el cuestionario de evaluación psicosocial en espacios laborales, en donde se pudo evidenciar un mayor porcentaje a diferencia de las otras dimensiones del test, son el factor de riesgo carga y ritmo, seguido del factor recuperación, ambas puntuadas con un alto nivel de riesgo por parte del personal.

Finalmente se elaboró un Plan de Intervención denominado, Programa de prevención de la Salud Mental focalizada en el malestar psicológico y en los factores de riesgo psicosocial: “Mi Salud Mental también es mi prioridad”, el cual cuenta con 4 etapas de forma grupal, denominadas “Yo aprendo, yo me informo”, “En busca de soluciones”, “Te conoces realmente” y “Cambiando mis hábitos” las cuales consisten en información al personal, sobre las características del malestar psicológico y de los factores de riesgo, a través de ejemplos e información práctica, como también, fomentar estrategias de afrontamientos en el personal, enfocado en prevenir los efectos psicológicos negativos, poniendo énfasis en proporcionar estrategias que puedan ayudar a los participantes a enfrentar situaciones de riesgo.

9. Recomendaciones

Acorde a los datos obtenidos, la presente investigación recomienda tomar en cuenta lo siguiente:

Realizar más estudios sobre la problemática relacionada con malestar psicológico y factores psicosociales, ya que durante la investigación no hubo aportes locales, que pudieran facilitar la ampliación de información, además para futuras investigaciones similares es recomendable ampliar el conocimiento de la problemática.

Evaluar cada año los niveles de malestar psicológico y factores psicosociales, ya que pueden ser un riesgo para el desenvolviendo del personal.

De acuerdo al plan de intervención preparado se sugiere aplicarlo por profesionales de la salud mental o profesionales en formación, en esta población o a poblaciones que cuenten con las características estudiadas, ya que contribuirá a mejorar su calidad de vida.

10. Bibliografía

Morales-Carmona, F. (2005). Detección y vigilancia de condiciones psicológicas críticas durante el embarazo. Ponencia presentada en la XXII Reunión Anual del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100004#:~:text=Se%20entiende%20por%20malestar%20psicol%C3%B3gico,Aldere%2C%20et%20al.%2C%202004

Mosqueda-Díaz A, González-Carvajal J, Dahrbacun-Solis N, Jofré-Montoya P, Caro-Castro A, Campusano-Coloma E, Escobar-Ríos M. Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. SANUS [Internet]. 11 de agosto de 2019 [citado 10 de abril de 2022];(1):48-57. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/58>

Torales, J. (2018). Trastorno de síntomas somáticos: una actualización. *Revista Científica Estudios E Investigaciones*, 7(1), 150-166. Recuperado a partir de <http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/192>

Phillips. K, Stein, D. (2021). Trastorno obsesivo-compulsivo: Manual MDS, versión para público general. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastorno-obsesivo-compulsivo-y-trastornos-relacionados/trastorno-obsesivo-compulsivo>

Riggio, R. E. (2006). Nonverbal Skills and Abilities. En V. Manusov y M. L. Patterson (Eds.), *The sage Handbook of Non-verbal Communication* (pp. 79-95). Thousand Oaks, CA: sage Publications

OMS, OPS. (2017). Depresión. OPS. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Juárez-García, A. (2017). ¿Qué son los factores psicosociales del trabajo? En Blanco, G y Leyman, L. Factores psicosociales laborales y sus efectos, haciendo visible lo invisible. Pp13-42. Caracas: Araca Editores

J. Patlán. (2018). Identificación y evaluación de factores psicosociales. Identificación y consecuencias en la salud laboral. Disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/1erjornada/06-Factores-Consecuencias.pdf>

Ministerio del trabajo. (2018). Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial. Disponible en: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/GU%C3%8DA-PARA-LA-APLICACI%C3%93N-DEL-CUESTIONARIO-DE-EVALUACI%C3%93N-DE-RIESGO-PSICOSOCIAL.pdf?x42051>

Organización Mundial de la Salud, "La organización laboral y el estrés", disponible en http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1

J. Torales, I. Barrios, M. Moreno. Rev. (2017). Modelos explicativos en psiquiatría. Revista Científica de la UCSA. cient. UCSA vol.4 no.3 Asunción Dec. 2017. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2409-87522017000300059

L. Morales, L. Murillo. (2015). Síndrome de Burnout. Scielo. Med. leg. Costa Rica vol.32 n.1 Heredia Jan./Mar. 2015. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

Ministerio del Trabajo (MDT). (2018). DIRECCIÓN DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial. In Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo (Vol. 1). <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/GUÍA-PARA-LA-APLICACIÓN-DEL-CUESTIONARIO-DE-EVALUACIÓN-DE-RIESGO-PSICOSOCIAL.pdf?x42051>

Organizacion Mundial de la salud. (2021). <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>

Di Silvestre, C. (1998). Somatización y percepción subjetiva de la enfermedad. . Revista de Epistemología de Ciencias Sociales. Cinta moebio 4: 181-189. Disponible en: <https://www.bibguru.com/es/g/cita-apa-articulo-de-revista/>

Vargas B, Villamil V, Pérez J. Los modelos de atención primaria en salud mental: el caso de México. Atención Primaria 2012;44(7):441-442.

Mendoza, C. S. (2016). La ansiedad y sus trastornos. <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/SaludMental/ANSIEDAD2.pdf>

Mayo Clinic Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clini) 5ta edición. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/somatic-symptom-disorder/symptoms-causes/syc-20377776>

Vargas B, Villamil V, Pérez J. Los modelos de atención primaria en salud mental: el caso de México. Atención Primaria 2012;44(7):441-442.





Organizacion Mundial de la salud. (2002). Mundial Sobre La Violencia Y La Salud.

Organizacion Mundial de La Salud., 2–3, 3–4

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf

11. Anexos

Cuestionario para la evaluación psicosociales en espacios laborales

   					
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PSICOSOCIAL EN ESPACIOS LABORALES					
Instrucciones para completar el cuestionario:					
1. El cuestionario es anónimo es decir no se solicita información personal sobre el participante.					
2. La información obtenida es confidencial es decir que se ha de guardar, mantener y emplear con estricta cautela la información obtenida.					
3. Completar todo el cuestionario requiere entre 15 a 20 minutos.					
4. Antes de responder, leer detenidamente cada pregunta y opción de respuesta. En este punto es necesario identificar y valorar todos aquellos factores del ámbito psicosocial que pueden representar un riesgo para la salud y el bienestar laboral.					
5. Utilizar lápiz o esfero para marcar con una "X" la respuesta que considere que describe mejor su situación. Es obligatorio contestar todos los ítems del cuestionario, en caso de error en la respuesta encerrar en un círculo la misma y seleccionar nuevamente la respuesta.					
6. No existen respuestas correctas o incorrectas.					
7. Evitar distracciones mientras completa el cuestionario, en caso de inquietud, solicitar asistencia al facilitador.					
8. El cuestionario tiene una sección denominada "observaciones y comentarios", que puede ser utilizada por los participantes en caso de sugerencias u opiniones.					
9. Los resultados finales de la evaluación serán socializados oportunamente a los participantes.					
Muchas gracias por su colaboración					
DATOS GENERALES					
ID	Ítem				
A	Fecha:				
B	Provincia:				
C	Ciudad:				
D	Área de trabajo:	Administrativa:		Operativa:	
		Ninguno		Técnico / Tecnológico	
E	Nivel más alto de instrucción (Maque una sola opción):	Educación básica		Tercer nivel	
		Educación media		Cuarto nivel	
		Bachillerato		Otro	
F	Antigüedad, años de experiencia dentro de la empresa o institución:	0-2 años		11-20 años	
		3-10 años		Igual o	
G	Edad del trabajador o servidor:	16-24 años		44-52 años	
		25-34 años		Igual o superior a	
		35-43 años			
H	Auto-identificación étnica:	Indígena		Afro - ecuatoriano	
		Mestizo/a:		Blanco/a:	
		Montubio/a:		Otro:	
I	Sexo del trabajador o servidor:	Mujer:		Hombre:	
CARGA Y RITMO DE TRABAJO					
Ítem	Ítem	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
1	Considero que son aceptables las solicitudes y requerimientos que me piden otras personas (compañeros de trabajo, usuarios, clientes)				
2	Decido el ritmo de trabajo en mis actividades				
3	Las actividades y/o responsabilidades que me fueron asignadas no me causan estrés				
4	Tengo suficiente tiempo para realizar todas las actividades que me han sido encomendadas dentro de mi jornada laboral				
Suma de puntos de la dimensión		Puntos			
DESARROLLO DE COMPETENCIAS					
Ítem	Ítem	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
5	Considero que tengo los suficientes conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar el trabajo para el cual fui contratado				
6	En mi trabajo aprendo y adquiero nuevos conocimientos, habilidades y destrezas de mis compañeros de trabajo				
7	En mi trabajo se cuenta con un plan de carrera, capacitación y/o entrenamiento para el desarrollo de mis conocimientos, habilidades y				
8	En mi trabajo se evalúa objetiva y periódicamente las actividades que realizo				
Suma de puntos de la Dimensión		Puntos			
LIDERAZGO					
Ítem	Ítem	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
9	En mi trabajo se reconoce y se da crédito a la persona que realiza un buen trabajo				

	Mi jefe inmediato establece metas, plazos claros y factibles para el cumplimiento de mis funciones o actividades				
	Mi jefe inmediato interviene, brinda apoyo, soporte y se preocupa cuando tengo demasiado trabajo que realizar				
	Mi jefe inmediato me brinda suficientes lineamientos y retroalimentación para el desempeño de mi trabajo				
	Mi jefe inmediato pone en consideración del equipo de trabajo, las decisiones que pueden afectar a todos.				
Suma de puntos de la Dimensión		0	Puntos		
MARGEN DE ACCIÓN Y CONTROL					
4R	Ítem	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	La desacuerdo (1)
	En mi trabajo existen espacios de discusión para debatir abiertamente los problemas comunes y diferencias de opinión				
	Me es permitido realizar el trabajo con colaboración de mis compañeros de trabajo y/u otras áreas				
	Mi opinión es tomada en cuenta con respecto a fechas límites en el cumplimiento de mis actividades o cuando exista cambio en mis				
	Se me permite aportar con ideas para mejorar las actividades y la organización del trabajo				
Suma de puntos de la Dimensión		0	Puntos		
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO					
4F	Ítem	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	La desacuerdo (1)
	Considero que las formas de comunicación en mi trabajo son adecuados, accesibles y de fácil comprensión				
	En mi trabajo se informa regularmente de la gestión y logros de la empresa o institución a todos los trabajadores y servidores				
	En mi trabajo se respeta y se toma en consideración las limitaciones de las personas con discapacidad para la asignación de roles y tareas				
	En mi trabajo tenemos reuniones suficientes y significantes para el cumplimiento de los objetivos				
	Las metas y objetivos en mi trabajo son claros y alcanzables				
	Siempre dispongo de tareas y actividades a realizar en mi jornada y lugar de trabajo				
Suma de puntos de la Dimensión		0	Puntos		
RECUPERACIÓN					
4F	Ítem	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	La desacuerdo (1)
	Después del trabajo tengo la suficiente energía como para realizar otras actividades				

	En mi trabajo se me permite realizar pausas de periodo corto para renovar y recuperar la energía.				
	En mi trabajo tengo tiempo para dedicarme a reflexionar sobre mi desempeño en el trabajo				
	Tengo un horario y jornada de trabajo que se ajusta a mis expectativas y exigencias laborales				
	Todos los días siento que he descansado lo suficiente y que tengo la energía para iniciar mi trabajo				
Suma de puntos de la Dimensión		0	Puntos		
SOPORTE Y APOYO					
4F	Ítem	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	La desacuerdo (1)
	El trabajo está organizado de tal manera que fomenta la colaboración de equipo y el diálogo con otras personas				
	En mi trabajo percibo un sentimiento de compañerismo y bienestar con mis colegas				
	En mi trabajo se brinda el apoyo necesario a los trabajadores sustitutos o trabajadores con algún grado de discapacidad y enfermedad				
	En mi trabajo se me brinda ayuda técnica y administrativa cuando lo requiero				
	En mi trabajo tengo acceso a la atención de un médico, psicólogo, trabajadora social, consejero, etc. en situaciones de crisis y/o				
Suma de puntos de la Dimensión		0	Puntos		
OTROS PUNTOS IMPORTANTES					
4F	Ítem	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	La desacuerdo (1)
	En mi trabajo tratan por igual a todos, indistintamente la edad que tengan				
	Las directrices y metas que me autoimpongo, las cumplo dentro de mi jornada y horario de trabajo				
	En mi trabajo existe un buen ambiente laboral				
	Tengo un trabajo donde los hombres y mujeres tienen las mismas oportunidades				
	En mi trabajo me siento aceptado y valorado				
	Los espacios y ambientes físicos en mi trabajo brindan las facilidades para el acceso de las personas con discapacidad				
	Considero que mi trabajo esta libre de amenazas, humillaciones, ridiculizaciones, burlas, calumnias o difamaciones reiteradas con el fin de				
	Me siento estable a pesar de cambios que se presentan en mi trabajo.				

OTROS PUNTOS IMPORTANTES		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Nada de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
Item					
	En mi trabajo tratan por igual a todos, indistintamente la edad que tengan				
	Las directrices y metas que me autoimpongo, las cumplo dentro de mi jornada y horario de trabajo				
	En mi trabajo existe un buen ambiente laboral				
	Tengo un trabajo donde los hombres y mujeres tienen las mismas oportunidades				
	En mi trabajo me siento aceptado y valorado				
	Los espacios y ambientes físicos en mi trabajo brindan las facilidades para el acceso de las personas con discapacidad				
	Considero que mi trabajo esta libre de amenazas, humillaciones, ridiculizaciones, burlas, calumnias o difamaciones reiteradas con el fin de				
	Me siento estable a pesar de cambios que se presentan en mi trabajo.				
	En mi trabajo estoy libre de conductas sexuales que afecten mi integridad física, psicológica y moral				
	Considero que el trabajo que realizo no me causa efectos negativos a mi salud física y mental				
	Me resulta fácil relajarme cuando no estoy trabajando				
	Siento que mis problemas familiares o personales no influyen en el desempeño de las actividades en el trabajo				
	Las instalaciones, ambientes, equipos, maquinaria y herramientas que utilizo para realizar el trabajo son las adecuadas para no sufrir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales				
	Mi trabajo esta libre de acoso sexual				
	En mi trabajo se me permite solucionar mis problemas familiares y personales				
	Tengo un trabajo libre de conflictos estresantes, rumores maliciosos o calumniosos sobre mi persona.				
	Tengo un equilibrio y separo bien el trabajo de mi vida personal.				
	Estoy orgulloso de trabajar en mi empresa o institución				
	En mi trabajo se respeta mi ideología, opinión política, religiosa, nacionalidad y orientación sexual.				
	Mi trabajo y los aportes que realizo son valorados y me generan				

Página 4

Listado de Síntomas Breves LSB 50

Nombre y apellidos:

Edad: Sexo: V M Fecha de la evaluación: /

LSB-50

INSTRUCCIONES

Al dorso de esta página encontrará una serie de afirmaciones sobre MOLESTIAS o PROBLEMAS que pueden afectar en mayor o menor medida a todas las personas. Conteste a cada una de ellas teniendo en cuenta aquello que haya sentido o experimentado durante las últimas semanas, incluido el día de hoy. Para ello, marque junto a cada afirmación una de las siguientes opciones:

0	1	2	3	4
Nada	Poco	Moderadamente	Bastante	Mucho
Si no ha tenido esta molestia en absoluto	Si ha tenido esta molestia un poco presente	Si ha tenido esta molestia moderadamente	Si ha tenido esta molestia bastante	Si ha tenido esta molestia mucho o extremadamente

Observe el siguiente ejemplo:

Me cuesta dormirme 0 1 2 3 4

La persona ha contestado BASTANTE al ejemplo (rodeando el 3) ya que últimamente ha tenido bastantes problemas para quedarse dormido por las noches.

SI HA COMPRENDIDO LAS INSTRUCCIONES, DÉ LA VUELTA A LA PÁGINA Y COMIENCE A CONTESTAR. NO DEJE NINGUNA FRASE SIN RESPONDER.

Valore el grado en que ha tenido cada uno de los siguientes síntomas en las últimas semanas.

	0	1	2	3	4
	Nada	Poco	Moderadamente	Bastante	Mucho
1 Mi corazón palpita o va muy deprisa.					0 1 2 3 4
2 Me siento triste.					0 1 2 3 4
3 Tengo ganas de romper o destruir algo.					0 1 2 3 4
4 Siento nerviosismo o agitación interior.					0 1 2 3 4
5 Tengo mareos o sensaciones de desmayo.					0 1 2 3 4
6 Me preocupa le dejades y el descuido.					0 1 2 3 4
7 Tengo que comprobar una y otra vez todo lo que hago.					0 1 2 3 4
8 Me cuesta tomar decisiones.					0 1 2 3 4
9 Me irrito o enfado por cualquier cosa.					0 1 2 3 4
10 Siento miedo en la calle en espacios abiertos.					0 1 2 3 4
11 Tengo dolores de cabeza.					0 1 2 3 4
12 Me siento decaído o falta de fuerzas.					0 1 2 3 4
13 Me despierto de madrugada.					0 1 2 3 4
14 Duermo inquieto o me despierto mucho por la noche.					0 1 2 3 4
15 doy vueltas a palabras o ideas que no consigo quitarme de la cabeza.					0 1 2 3 4
16 Me siento incómodo o vergonzoso cuando estoy en reuniones o con gente.					0 1 2 3 4
17 Me vienen ideas de acabar con mi vida.					0 1 2 3 4
18 Tengo miedo sin motivo.					0 1 2 3 4
19 Tengo molestias digestivas o náuseas.					0 1 2 3 4
20 Siento hormigueo o se me duerme alguna parte del cuerpo.					0 1 2 3 4
21 Veo mi futuro sin esperanza.					0 1 2 3 4
22 Me da miedo estar solo.					0 1 2 3 4
23 Tengo ataques de ira que no puedo controlar.					0 1 2 3 4
24 Me siento incomprendido.					0 1 2 3 4
25 Me da miedo salir de casa sólo.					0 1 2 3 4
26 Me parece que otras personas me observan o hablan de mí.					0 1 2 3 4
27 Me cuesta dormirme.					0 1 2 3 4
28 Tengo sentimientos de culpa.					0 1 2 3 4
29 Me siento incómodo comiendo o bebiendo en público.					0 1 2 3 4
30 No siento ferido con facilidad.					0 1 2 3 4
31 Me siento incapaz de hacer las cosas o terminar las tareas.					0 1 2 3 4
32 No siento interés por nada.					0 1 2 3 4
33 Tengo manías como repetir cosas innecesariamente (tocar algo, lavarme, comprobar algo, etc.)					0 1 2 3 4
34 Me vienen ideas o visiones que me dan miedo.					0 1 2 3 4
35 Me siento temeroso.					0 1 2 3 4
36 Tengo que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hago bien.					0 1 2 3 4
37 Me siento sólo.					0 1 2 3 4
38 Me siento inferior a los demás.					0 1 2 3 4
39 Lloro con facilidad.					0 1 2 3 4
40 Me siento sólo aunque tengo compañía.					0 1 2 3 4
41 Me da por gritar o tirar las cosas.					0 1 2 3 4
42 Me siento muy o poco volitivo.					0 1 2 3 4
43 Me duelen los músculos.					0 1 2 3 4
44 Diveso con frecuencia.					0 1 2 3 4
45 Tengo dolores en el corazón o en el pecho.					0 1 2 3 4
46 Me dan ahogos o me cuesta respirar.					0 1 2 3 4
47 Tengo que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque me dan miedo.					0 1 2 3 4
48 Me dan ganas de golpear o hacer daño a alguien.					0 1 2 3 4
49 Siento que todo requiere un gran esfuerzo.					0 1 2 3 4
50 Tengo presentimientos de que va a pasar algo malo.					0 1 2 3 4

FIN DE LA PRUEBA.

COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASE.

Consentimiento informado

Yo _____

_____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Malestar psicológico y factores psicosociales post pandemia en el personal sanitario del hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja periodo 2022”, éste es un proyecto de trabajo de titulación que cuenta con el apoyo de la Universidad Nacional de Loja.

Entiendo que este estudio busca determinar la relación entre malestar psicólogo y factores psicosociales post pandemia en el personal sanitario del hospital y sé que mi participación se llevará a cabo en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja y consistirá en responder una 2 encuestas, además me han explicado que la información registrada será confidencial. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, así que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

.....

Firma participante

Fecha



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública

Hospital General Isidro Ayora

Proceso de Docencia e Investigación

Oficio Nro. MSP-CZ7-HIAL-PDI-2022-21-M

Loja, 19 de Abril del 2022

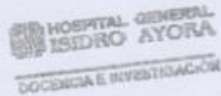
Sr. Santiago Andrés Granda Torres.
ESTUDIANTE DE CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente me permito informar a usted que luego de revisar su Proyecto de Investigación titulado "MALESTAR PSICOLÓGICO Y FACTORES PSICOSOCIALES POST PANDEMIA EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2022 ", lo cual lo encuentro PERTINENTE Y FACTIBLE de realizar, por lo que autorizo el desarrollo del mismo en esta Casa de Salud, para lo cual se comunicará a los Responsables de los Servicios para que preste las facilidades del caso para su realización.

Atentamente:

Dr. Marco Medina Sarmiento.
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HIAL





Loja, 13 de junio del 2022

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

De mi consideración.

Por medio de la presente reciba un saludo cordial, en respuesta al oficio N° 260 C.PS.CL-FSH-UNL, en el cual se solicita se emita el informe de pertinencia del proyecto titulado **"MALESTAR PSICOLÓGICO Y FACTORES PSICOSOCIALES POST PANDEMIA EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2022"**, de autoría de la Sr. **Santiago Andrés Granda Torres**, debo manifestar que me reunido con la estudiante; una vez revisado el trabajo y analizar la estructura y coherencia, me permito **dar pertinencia al presente proyecto.**

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente;



FORMA AUTENTICADA POR:
ANA CATALINA
PUERTAS
AZANZA

Dra. Ana Catalina Puertas A.

DOCENTE DE LA FACULTAD DE SALUD HUMANA



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de
Gestión Académico

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación

Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.
SECRETARIA/O ABOGADA/O

CERTIFICA:

Que el bachiller **SANTIAGO ANDRES GRANDA TORRES**, de nacionalidad **Ecuatoriana**, con cédula Nro. **1150216412** consta registrado con matrícula Nro. **526107**, Folio Nro. **001** en el **CURSO REGULAR** Denominado **CURSO REGULAR DE INGLES. RÉGIMEN 2019**. Luego de haber cumplido con los requisitos previstos para el efecto, **APROBÓ** el **NIVEL I** del curso antes mencionado, periodo académico **Instituto de Idiomas Abril-Septiembre 2020. Régimen 2013**, con la calificación de **8.7 (OCHO PUNTO SIETE)** equivalente a **Muy Bueno**, con una duración de formato **260** horas. Certificación que se la confiere a petición de el interesado.

Loja, 18 de agosto de 2022



LEONARDO RAMIRO
VALDIVIESO
JARAMILLO

f) _____
Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.
SECRETARIA/O ABOGADA/O



ANA LUCIA
RODRIGUEZ

Conferido por Lic. Ana Lucia Rodríguez Lima



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de
Gestión Académico

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación

Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.
SECRETARIO/A ABOGADO/A

CERTIFICA:

Que el bachiller **SANTIAGO ANDRES GRANDA TORRES**, de nacionalidad **Ecuatoriana**, con cédula Nro. **1150216412** consta registrado con matrícula Nro. **546307**, Folio Nro. **001** en el **CURSO REGULAR** Denominado **CURSO REGULAR DE INGLES. RÉGIMEN 2019**. Luego de haber cumplido con los requisitos previstos para el efecto, **APROBÓ** el **NIVEL II** del curso antes mencionado, periodo académico **Instituto de Idiomas. Octubre 2020-Abril 2021. Régimen 2019**, con la calificación de **8.3 (OCHO PUNTO TRES)** equivalente a **Muy Bueno**, con una duración de formato **256** horas. Certificación que se la confiere a petición de el interesado.

Loja, 18 de agosto de 2022



LEONARDO RAMIRO
VALDIVIESO
JARAMILLO

ñ

Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.
SECRETARIO/A ABOGADO/A



ANA LUCIA
RODRIGUEZ

Conferido por Lic. Ana Lucia Rodriguez Lima

Ciudad Universitaria "Guillermo Falconi Espinosa"
Calle la letra "S", Sector La Argelia - Loja - Ecuador

Educamos para Transformar



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de
Gestión Académico

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación

Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.
SECRETARIA/O ABOGADA/O

CERTIFICA:

Que el bachiller **SANTIAGO ANDRES GRANDA TORRES**, de nacionalidad **Ecuatoriana**, con cédula Nro. **1150216412** consta registrado con matrícula Nro. **565459**, Folio Nro. **001** en el **CURSO REGULAR** Denominado **CURSO REGULAR DE INGLES. RÉGIMEN 2019**. Luego de haber cumplido con los requisitos previstos para el efecto, **APROBÓ** el **NIVEL III** del curso antes mencionado, periodo académico **Instituto de Idiomas. Abril-Septiembre 2021 presencial. Régimen 2019**, con la calificación de **9.2 (NUEVE PUNTO DOS)** equivalente a **Sobresaliente**, con una duración de formato **256** horas. Certificación que se la confiere a petición de el interesado.

Loja, 18 de agosto de 2022



LEONARDO RAMIRO
VALDIVIESO
JARAMILLO

f)
Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.
SECRETARIA/O ABOGADA/O



ANA LUCIA
RODRIGUEZ

Conferido por Lic. Ana Lucia Rodriguez Lima

Ciudad Universitaria "Guillermo Falconi Espinosa"
Casilla letra "S", Sector La Argelia - Loja - Ecuador

Educarnos para Transformar



FINE-TUNED ENGLISH LANGUAGE INSTITUTE

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Ing. María Belén Novillo Sánchez.

ENGLISH TEACHER - FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del trabajo de titulación **"MALESTAR PSICOLÓGICO Y FACTORES PSICOSOCIALES POST PANDEMIA EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2022"**, autoría de **Santiago Andrés Granda Torres** con número de cédula 1150216412, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 05 de septiembre del 2022



Ing. María Belén Novillo Sánchez.

ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Mitriz - Loja: Macará 205-51 entre Rocafuerte y Miguel Riofrío - Teléfono: 072578809
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero - Teléfono: 072606169
Yaritza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas - Edificio Sindicato de Choferes - Teléfono: 072301329

www.fte.edu.ec