



1859

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y MALESTAR PSICOLÓGICO EN  
PERSONAL DE LA CRUZ ROJA ECUATORIANA JUNTA PROVINCIAL DE LOJA  
PERIODO 2022**

**Trabajo de Integración  
Curricular previo la obtención  
de título de Licenciada en  
Psicología Clínica**

**AUTORA:**

Sharon Carla Castillo Aguilar

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR:**

Psi. Cl. Marco Vinicio Sánchez Mg. Sc.

**LOJA – ECUADOR**

**2022**

# CERTIFICACIÓN



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

## CERTIFICACIÓN

12 de septiembre de 2022

DE: PSI. CL. MARCO VINICIO SANCHEZ MGS. DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

PARA: DRA. ANA PUERTAS MGS GESTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ASUNTO: **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 **"AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y MALESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE LA CRUZ ROJA ECUATORIANA JUNTA PROVINCIAL DE LOJA PERIODO 2022"** de la autoría de Sharon Carla Castillo Aguilar, 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.



MARCO VINICIO  
SANCHEZ  
SANCHEZ

PSI. CL. MARCO VINICIO SANCHEZ MGS.

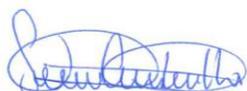
## **AUTORÍA**

## **AUTORÍA**

Yo, Sharon Carla Castillo Aguilar, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de esta.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:** \_\_\_\_\_



**Cédula de identidad:** 1150007217

**Fecha:** 15 de septiembre de 2022

**Correo electrónico:** sharon.castillo@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0939010185

# **AUTORIZACIÓN DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

## **AUTORIZACIÓN DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

Yo, **Sharon Carla Castillo Aguilar**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular titulado **AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y MALESTAR PSICOLOGICO EN PERSONAL DE LA CRUZ ROJA ECUATORIANA JUNTA PROVINCIAL DE LOJA, PERÍODO 2022**, como requisito para optar al Grado de Licenciada en Psicología Clínica, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional (RDI).

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, 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 de la tesis que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 15 días del mes de septiembre del dos mil veinte y dos, firma la autora.

**Firma:**  \_\_\_\_\_

**Autora:** Sharon Carla Castillo Aguilar

**Cédula de identidad:** 1150007217

**Dirección:** Loja, Av. Villonaco y calle Jorge Isaac

**Teléfono:** 0939010185

**Correo electrónico:** [sharon.castillo@unl.edu.ec](mailto:sharon.castillo@unl.edu.ec)

### **DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Director del Trabajo de Integración Curricular:**

Psi. Cl. Marco Vinicio Sánchez Mg. Sc.

Presidenta: Dra. Ana Puertas. Mg. Sc.

**Tribunal de grado:**

Vocal: Psi. Cl. Cindy Cuenca. Mg. Sc.

Vocal: Psi. Cl. María Paula Torres. Mg. Sc.

## DEDICATORIA

Este trabajo de integración curricular está dedicado a quienes son mi fuerza y mi motor día a día:

A Dios quien por su gracia me sostiene en pie en cada día, siento el principal motivo para continuar y mantenerme firme en mis creencias haciendo de ellas una forma de aportar hacia los demás.

A mis padres por su entrega total hacia mi formación tanto humana como profesional y especialmente a mi madre Artemiza Teresa, quien me ha demostrado que el esfuerzo siempre tendrá su recompensa inculcándome la perseverancia y disciplina además del amor y respeto. Quien con su valentía ha solidificado una familia hermosa siendo un ejemplo de lucha y fortaleza, que le han permitido conseguir grandes cosas, siendo de mi completa admiración todo su camino.

A mi hermana que adoro Erika Selena, quien es un apoyo para cumplir mis sueños y metas, además de ser una persona llena de sabiduría quien con su presencia me anima a continuar. Quien ha estado conmigo en mis momentos más difíciles y los más felices, gracias.

A toda mi familia quienes con sus mensajes de aliento consejos y oraciones, han constituido uno de los pilares fundamentales en mi vida aportando para mi desarrollo y continuo crecimiento.

A quienes iniciaron siendo mis compañeros de aula y hoy en día son una pieza fundamental en mi vida con los cuales hemos plasmado innumerables momentos llenos de alegría y de tristeza dentro de esta etapa universitaria, los llevo conmigo siempre Camila, Carolina, Gabriela y Cristian.

*Sharon Carla Castillo Aguilar*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de manera especial al Psi.Cl. Marco Vinicio Sánchez, quien supo guiar la elaboración del presente trabajo, hasta concluir esta etapa.

A la Universidad Nacional de Loja, y todo su personal quienes con su calidad humana han sabido reflejar las más nobles cualidades para nuestro aprendizaje y su aplicación asimismo quienes han brindado las herramientas del saber necesarias para formar profesionales de calidad.

A los docentes de la carrera de Psicología Clínica, a quienes llevo en mi corazón y han sabido inculcar conocimientos que nos han ayudado a crecer como seres humanos y profesionales inculcándonos valores morales y éticos, además de ser los mejores referentes con los que contamos para posteriormente desempeñarnos en nuestra vida profesional.

Y finalmente, extendiendo mi agradecimiento a la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja y todos sus colaboradores quiénes me brindaron las facilidades necesarias para el desarrollo del presente trabajo.

*Sharon Carla Castillo Aguilar*

## INDICE

CERTIFICACIÓN .....	II
AUTORÍA.....	III
AUTORIZACIÓN DEL AUTOR.....	IV
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
INDICE.....	VII
○ INDICE DE TABLAS .....	IX
○ INDICE DE ANEXOS .....	X
1. TÍTULO .....	11
2. RESUMEN .....	12
2.1 Abstract.....	13
3. INTRODUCCIÓN .....	14
4. MARCO TEÓRICO.....	16
4.1 Capítulo 1 Estrés .....	16
4.1.1 Concepto o definición.....	16
4.1.2 Factores predisponentes para el estrés .....	18
4.1.3 Tipos de estrés.....	19
4.1.4 Efectos del estrés.....	21
4.1.5 Afrontamiento del estrés .....	24
4.1.6 Tipos de Afrontamiento .....	25
4.1.7 Instrumentos.....	26
4.2 Capítulo 2.....	27
4.2.1 Concepto Salud Mental.....	27
4.2.2 Malestar psicológico .....	28
4.2.3 Malestar Clínico.....	28
4.2.4 Instrumentos.....	32
5. METODOLOGÍA .....	33
5.1 Diseño de investigación.....	33
5.2 Tipo de investigación.....	34
5.3 Área de estudio .....	34
5.4 Población .....	34

5.5 Muestra .....	34
5.6 Criterios de Inclusión.....	34
5.7 Criterios de Exclusión.....	35
5.8 Técnicas e Instrumentos .....	35
5.9 Consideraciones éticas.....	38
5.10 Procedimiento .....	38
6. RESULTADOS.....	38
6.1 Objetivo específico 1 .....	38
6.2 Objetivo específico 2 .....	39
6.3 Objetivo General.....	41
6.4 Objetivo Específico 3.....	42
7. DISCUSIÓN .....	64
8. CONCLUSIONES .....	66
9. RECOMENDACIONES.....	67
10. BIBLIOGRAFÍA .....	68
11. ANEXOS .....	71

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estilos de Afrontamiento .....	39
Tabla 2 Dimensiones de Malestar Psicológico .....	39
Tabla 3 Interpretación Malestar Psicológico y Estilos de Afrontamiento .....	41

## INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del proyecto de titulación .....	71
Anexo 2 Autorización de la Institución .....	72
Anexo 3 Tabla de Correlación entre las variables .....	73
Anexo 4 Certificación de traducción .....	74
Anexo 5 Consentimiento Informado.....	75
Anexo 6 Cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE) .....	76
Anexo 7 Inventario de Síntomas SCL-90 .....	78

## **1. Título**

Afrontamiento del Estrés y Malestar Psicológico en Personal de la Cruz Roja  
Ecuatoriana Junta Provincial de Loja Periodo 2022

## 2. Resumen

A día de hoy el estrés constituye una de las más grandes problemáticas a nivel mundial debido a las afecciones que puede causar en la salud física y psicológica del ser humano, esto a su vez toma mayor notabilidad al hablar de personal que labora en el ámbito de la salud. Por otra parte, encontramos el afrontamiento de estrés como concepto vinculado a la utilización de los recursos que individualmente se pongan en acción para enfrentar situaciones que supongan estrés. Se vinculan con el concepto de malestar psicológico el cual hace referencia a un estado en el cual se denotan diferentes síntomas que perduran en el tiempo, estos síntomas son asociados a la depresión, ansiedad, alteraciones de sueño, afecciones afectivas y físicas. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer si existe relación entre el afrontamiento del estrés y malestar psicológico, en una muestra de 60 personas, pertenecientes a la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja, aplicando el Inventario de síntomas SCL-90 y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), evidenciando que independientemente del estilo de afrontamiento que usen los colaboradores este ayuda a mitigar el riesgo de exteriorizar síntomas de malestar psicológico. Los estilos de mayor frecuencia son los basados en la búsqueda de apoyo social, focalizado en la solución del problema y evitativo.

Palabras clave: *Afrontamiento del estrés; Estilos; Malestar psicológico.*

## **2.1 Abstract**

Nowadays, stress is one of the biggest problem in the worldwide due to the affections it can cause in the physical and psychological health of the human being, this becomes more noticeable when talking about staff working in the health area. On the other hand, we find stress coping as a concept linked to the use of resources that are individually put into action to face stressful situations. They are linked to the concept of psychological discomfort which refers to a state in which different symptoms that last over time are denoted, these symptoms are associated with depression, anxiety, sleep disturbances, affective and physical conditions. The objective of this investigation was to determine if there is a relationship between coping with stress and psychological distress in a sample of 60 people belonging to the Ecuadorian Red Cross Provincial Board of Loja, applying the SCL-90 Symptom Inventory and the Coping with Stress Questionnaire (CAE), showing that regardless of the coping style used by employees, it helps to mitigate the risk of externalizing symptoms of psychological distress. The most frequent styles are those based on the search for social support, focused on the solution of the problem and avoidance.

Keywords: Stress coping; Styles; Psychological distress.

### 3. Introducción

Dando un paso atrás en la historia el concepto de estrés inicia en los años 1930, cuando un estudiante de medicina austriaco observo que independientemente de la enfermedad que padecía una persona presentaban síntomas comunes como cansancio, nerviosismo, pérdida de apetito, insomnio etc. y denomino como “Síndrome de estar enfermo”. Es decir que estamos hablando de una enfermedad que ha tenido diferentes investigaciones y estudios para llegar a lo que el día de hoy conocemos. Para Ivancevich, el estrés es una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o por procesos psicológicos, la cual es a la vez consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantean a la persona especiales demandas física y/o psicológicas (Ivancevich & Matteson, 1989).

El estrés está relacionado con el concepto de malestar psicológico debido a las características que posee ya que es un estado en el cual se denotan diferentes síntomas que perduran en el tiempo, estos síntomas son asociados a la depresión, ansiedad, alteraciones de sueño, afecciones afectivas y físicas.

Vinculado al estrés y su manejo nos adentramos en un tema estrechamente vinculado como lo es el afrontamiento y citamos a (Lazarus & Folkman , 1986) quienes definen al afrontamiento como “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

A día de hoy se considera una base fundamental trabajar en conocer y fortalecer nuestros mecanismos de manejo de afrontamiento del estrés, puesto que este está implicado en todas las áreas en las cuales nos desenvolvemos a diario, dentro de nuestro ambiente laboral, familiar, escolar, social y demás. El presente trabajo busca fortalecer el cuidado de la salud mental haciendo énfasis en las estrategias de afrontamiento el estrés para minimizar en la mayor medida posible el malestar psicológico que pudiese estar provocando en los diversos entornos en los que estamos presentes. La salud mental ha ganado gran impacto a consecuencia de la nueva normalidad a la cual nos enfrentamos de manera reciente, sin embargo, el desconocimiento y falta de haber abordado estas temáticas dificulta aportar al ser humano en su mejoría.

Cruz Roja Ecuatoriana es una organización no gubernamental que, trabaja para aliviar y prevenir el sufrimiento humano en base a siete principios fundamentales, los cuales apuntan a beneficiar imparcialmente, mediante su personal humanitario a la comunidad. Actualmente labora como un órgano de apoyo hacia el estado, significando que afronta directamente las demandas y exigencias de los servicios de salud pública, es por ello que es de fundamental importancia trabajar en el bienestar de sus colaboradores considerando el personal humanitario como espina dorsal de esta institución.

Dada la importancia que tiene el conocer cómo influye el estilo de afrontamiento del estrés para la aparición de sintomatología relacionada al malestar psicológico, se presenta el siguiente trabajo el cual tiene como objetivo general determinar la relación entre el afrontamiento de estrés y el malestar psicológico en personal de la Cruz Roja Ecuatoriana-Junta Provincial de Loja, periodo 2022, y como objetivos específicos se planteó identificar los estilos de afrontamiento de estrés y de la misma forma identificar las dimensiones de malestar psicológico en el personal de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja. En base a los resultados obtenidos se desarrolló un plan de intervención psicológico con la finalidad de fortalecer la capacidad de afrontamiento de problemas en los colaboradores con el propósito de disminuir índices de malestar psicológico que presenten a raíz de esta problemática.

La revisión de la literatura está integrada por dos capítulos, clasificados de la siguiente manera: el primer capítulo denominado estrés en donde se aborda su definición, factores predisponentes para el estrés, los tipos de estrés, el afrontamiento de estrés, los tipos de afrontamiento y el instrumento referido a la evaluación. El segundo capítulo se encuentra estructurado en cuanto al concepto de salud mental, malestar psicológico y malestar clínico en el cual constan definiciones relacionadas al DSM-V.

La investigación es de tipo correlacional con enfoque cuantitativo y corte transversal. Como muestra de la investigación se contó con la colaboración de 60 personas vinculadas a la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja en calidad de personal rentado o voluntarios activos. Entre los instrumentos a utilizar, se aplicó el Inventario de Síntomas SCL-90 desarrollado por Leonard Derogatis y asociados (1975,1994) para evaluar el nivel de malestar psicológico actual que experimenta una persona y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés CAE elaborado por Bonifacio Sandín y Paloma Chorot (2002) con la finalidad de conocer el estilo de afrontamiento del estrés.

## 4. Marco Teórico

### 4.1 Capítulo 1 Estrés

#### 4.1.1 Concepto o definición

«No es el estrés lo que nos mata, es nuestra reacción al mismo» Hans Selye

El estrés ha sido un tema de mucho interés y preocupación entorno a investigaciones de diversos científicos, esto debido a que entre las consecuencias que inciden tanto en el ámbito física como mental, desembocando en el rendimiento en las diversas esferas del ser humano como la laboral, académico, social de la persona.

“Dr. Hans Selye (al que consideramos el padre en el estudio del estrés), allá por el año 1935, lo definió como: La respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores. Lo denominó «Síndrome general de adaptación».

Selye describió tres etapas de adaptación al estrés:

- Alarma de reacción: cuando el cuerpo detecta el estresor.
- Fase de adaptación: el cuerpo reacciona ante el estresor.
- Fase de agotamiento: por su duración o intensidad empiezan a agotarse las defensas del cuerpo. La palabra estrés viene de la palabra griega *stringere*, y significa ‘provocar tensión’.” Citado por (Martínez, 2017)

Según la definición de Chrousos y Gold (1992) “se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal”. (Daneri, 2012)

De la misma forma lo expresa (Orlandini, 1999) “Es también un proceso natural del cuerpo humano, que genera una respuesta automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente, y que a veces perturban el equilibrio emocional de la persona” citado de igual forma en (Daneri, 2012)

Así mismo entendemos que el estrés es una de las enfermedades que a día de hoy se ha generalizado considerándose presente en todos los medios, resultado de muchas variables

principalmente los factores protectores y de riesgo con los que cada persona cuenta a nivel individual como grupal.

Una de las definiciones más recientes de estrés ha sido planteada por Bruce McEwen (2000): “El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”.

Si bien es cierto encontramos una cantidad numerosa de artículos y estudios relacionados al estrés, sin embargo, es importante considerar el ambiente exige cada vez más a las personas y está en constante cambio, significando una mayor demanda de recursos tanto físicos como psicológicos para dar respuesta ante las situaciones.

Según (Gálvez , Martínez L., & Martínez L., 2015) “El estrés es un fenómeno inherente al ser humano; dada la exposición a los diferentes elementos que le rodean, el cuerpo obtiene una respuesta natural y automática ante situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes”

Con este antecedente entendemos que el estrés es un estado en donde se afecta la parte psicológica y física del ser humano alterando su estado normal, generando afecciones y cambios de gran notoriedad en la persona, en su diario vivir, en su rendimiento académico y laboral.

Al igual encontramos que (Sánchez, 2010) define “el estrés se origina a partir de estímulos físicos y sociales que someten a las personas a demandas que no pueden satisfacer de forma adecuada al tiempo que perciben las necesidades de satisfacerla. Se produce entonces un desajuste entre demandas ambientales y recursos disponibles” Así como lo recordamos en las primeras definiciones de la palabra estrés en donde nos ayudamos del campo de la física, en donde se hace referencia a la presión que ejerce un cuerpo sobre otro.

Al igual que (Águila, Calcines Castillo, de la Guardia, & Anchon, 2015), quienes mencionan al estrés como “La idea clásica del estrés como respuesta adaptativa de la persona a su entorno, remite a conceptualizar al estresor como una entidad objetiva, que tiene vida independientemente de la percepción de la persona y que normalmente se presenta como una amenaza a su integridad vital”

Es necesario de mencionar todos los autores coinciden con la idea de que el estrés hace referencia al estado de afectación en donde el ser humano altera su estado normal y de rendimiento en sus diferentes esferas de desarrollo y considerando que el ser humano es un ser Bio-Psico-Social, este se encuentra estrechamente relacionado entre sí para un funcionamiento optimo.

#### ***4.1.2 Factores predisponentes para el estrés***

Se menciona la clasificación realizada por Arce Arnaes y Cols 2001 citado en (Alarcón, 2018) en donde organiza los factores predisponentes para el estrés en dos tipos: factores permanentes y factores temporales.

##### **Factores permanentes**

**Novedad de la situación:** refiere la experiencia previa que se ha mantenido con la situación. Son escasas las situaciones completamente nuevas, ya que es fácil encontrar relación de semejanza con situaciones conocidas. Una situación nueva puede resultar estresante cuando existe una asociación previa con daño o peligro. Además, una situación nueva es ambigua y requiere una inferencia para su interpretación.

**Predictibilidad:** implica la posibilidad de aprendizaje de determinadas características ambientales.

**Incertidumbre ante el acontecimiento:** influencia que puede tenerse sobre la valoración de la probabilidad de ocurrencia de un acontecimiento. Esta probabilidad surge de manera subjetiva en la que los procesos cognitivos influyen de manera decisiva.

**Afrontamiento de la incertidumbre:** las circunstancias naturales de incertidumbre máxima suelen ser muy estresantes y es necesario tener en cuenta en estos acontecimientos un importante proceso mediador.

##### **Factores temporales**

**Inminencia:** se refiere al tiempo antes de la aparición de un acontecimiento.

**Duración:** es el periodo de tiempo durante el que tiene lugar un acontecimiento estresante. En principio se supone que, a mayor duración, mayor estrés. Sin embargo, hay que tener en cuenta el concepto de habituación

**Incertidumbre temporal:** es el desconocimiento sobre el momento en que tendrá lugar un acontecimiento concreto. Será estresante solo en casos en los que existan señales de amenaza que informen sobre la inminencia del acontecimiento.

**Ambigüedad:** cuando la información necesaria para la evaluación de una situación es poco clara o insuficiente, la configuración del entorno es ambigua. Cuanto mayor es la ambigüedad, más factores personales determinan la importancia de la situación para el individuo.

#### ***4.1.3 Tipos de estrés***

El estrés puede clasificarse según la Asociación Americana De Psicología en:

**Estrés agudo:** es la forma de estrés más común y breve. Proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro. El estrés agudo es estimulante y excitante a pequeñas dosis, pero demasiado agotador. Esto se puede ejemplificar de la siguiente forma: salir a trotar en la mañana o a tempranas horas, puede ser estimulante o hasta relajante en algunos individuos, pero realizar la misma actividad al final del día resulta tedioso o hasta impráctico.

El estrés agudo puede presentarse en la vida de cualquiera, y es muy tratable y manejable. Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo. Los síntomas más comunes son:

- Agonía emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.
- Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos. o Problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable.
- Sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho. El estrés agudo puede presentarse en la vida de cualquiera, y es muy tratable y manejable.

**Estrés agudo episódico:** es la segunda escala de clasificación del estrés, derivada del primero (estrés agudo) pero con mayor periodicidad, que se presentan en individuos con baja autoestima o con carga laboral intensa o sometida a presión en cualquier ámbito (laboral, familiar o social). La principal característica de personas que presentan este tipo de estrés tiene un mal carácter, irritables, ansiosas y están tensas. Suelen describirse como personas con "mucho energía nerviosa". Los síntomas del estrés agudo episódico son los síntomas de una sobre agitación prolongada: dolores de cabeza tensos y persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca. Tratar el estrés agudo requiere la intervención en varios niveles, que por lo general requiere ayuda profesional, la cual puede tomar varios meses.

**Estrés crónico:** el estrés crónico es aquel que se presenta varias veces o frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos el estrés no desaparecerá. Se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones: Ambiente laboral inadecuado, sobrecarga de trabajo, alteración de ritmos biológicos, responsabilidades y decisiones muy importantes (APA, 2010)

Paula (2007) considera que el término estrés es neutro, por ello para que se comprenda de una forma más clara se requiere su unión con un adjetivo o un prefijo de allí que se distingue la siguiente clasificación lo siguiente:

**Distrés:** con el prefijo griego "dis" que significa imperfección o dificultad, hace referencia a consecuencias perjudiciales al realizar extraordinarias activaciones psicológicas, esto se produce cuando una persona no está capacitada o no ha desarrollado habilidades para afrontar situaciones que le resultan negativas, por ende, su salud se pone en riesgo, debido a que la situación desborda el control que posee de ahí que se lo reconozca como un buen activador de la conducta.

**Eustrés:** con el prefijo griego "eu", con el significado de bien o bueno, hace alusión a una activación necesaria que es adecuada para terminar con éxito una prueba o situación complicada para el sujeto. Es decir, es una reacción adaptativa, que permite a una persona interactuar mediante un impulso a responder lo que su medio le demanda; es estrese convierte en un motor que prepara a la persona a la acción. Cuando existe un eustrés, permite al sujeto que tenga un mejor control de su trabajo de la activada en la que se encuentre, donde es

importante un apoyo social y recompensas apropiadas. Cabe aclarar que el considerara al estrés como positivo o negativo, depende en cómo el sujeto interpreta la situación y cómo la afronta (Peiró, 2009), pues se ve reflejado también los estados psicológicos para la elaboración de respuestas y también su conservación, razón por la que los efectos estarían reforzados o resueltos propiciamente

#### ***4.1.4 Efectos del estrés***

Según (Ospina-Stepanian, 2016), ha mencionado algunas de las principales afecciones a nivel biológico que se puede sufrir a causa del estrés:

**Enfermedades cardiovasculares:** frente a este importante grupo de patologías hay diferentes causas, las controlables y las no controlables. Dentro de las no controlables se pueden encontrar la herencia genética y las lesiones o malformaciones del sistema cardiovascular, las cuales son factores que no se pueden controlar y/o prevenir. Respecto de las que sí se pueden controlar y que son importantes desencadenantes de estrés están el consumo de nicotina, alcohol, y en fin, la mayoría de las adicciones, así como también el sedentarismo.

**Enfermedades del sistema digestivo:** ante cuadros de estrés, se presentan espasmos a nivel de los músculos esofágicos, lo que dificulta o impide la deglución de los alimentos. En otros casos, la mucosa que recubre las paredes estomacales se ve debilitada por la producción de enzimas digestivas innecesarias causando inflamación del estómago y úlceras gástricas.

**Reflujo gastroesofágico:** “es aquel que se produce cuando el esfínter que une estómago y esófago se relaja de modo tal que permite pasar los ácidos del estómago al esófago” (Barrero, 2000, pág. 28). Dicha patología se encuentra estrechamente ligada a los altos niveles de estrés, pues las personas que los presentan son más propensas a sentir los ardores y los dolores que produce dicha regurgitación de los ácidos gástricos.

**Metabolismo de los lípidos:** se destaca que, ante la presencia de estresores crónicos, se genera una baja metabolización de los ácidos grasos libres en la sangre, incrementando el riesgo de que se presenten cuadros arteriales importantes como la arterioesclerosis o el riesgo de isquemia o infarto derivados del taponamiento arterial (Morales, 1999).

**Respuesta inmunológica:** pruebas hechas por Borysenko, (1983), citado por Morales (1999) con ratones de laboratorio, encontraron que el hecho de que estos estuvieran

sometidos a situaciones estresantes incrementaba la posibilidad de contraer enfermedades o se volvían más vulnerables a la presencia de virus, bacterias y parásitos, por cuanto se debilitaba el sistema inmunológico del organismo, en comparación con los individuos del grupo control, los cuales estaban en condiciones normales; incluso individuos del experimento que tenían tumores cancerígenos desarrollaron mayor vulnerabilidad al crecimiento de dichos tumores en contraste con los del grupo control.

**Problemas del sueño:** fundamentalmente, y de manera generalizada, se han establecido cinco etapas en el sueño de un individuo, iniciando en la etapa N-MOR y finalizando en la MOR, donde cada ciclo que contiene las cinco etapas duras aproximadamente entre 90 y 100 minutos. Para Barrero (2000), el insomnio se define como la carencia del deseo de dormir en los horarios habituales y recomendados, según la rutina diaria de cada individuo. El insomnio ha sido categorizado en dos grandes grupos: insomnio agudo e insomnio crónico (Davis & Palladino, 2008), donde el insomnio agudo es aquel que tiene una duración no superior a un mes, y la habituación rutinaria de sueño se recupera después de este lapso; el insomnio crónico se presenta cuando el período es superior a un mes, desencadenando otros trastornos psicológicos y problemas médicos objeto de intervención alopática. En común, ambas condiciones se deben en gran parte a la presencia de estresores, bien sean estos agudos o crónicos, respectivamente.

**Agotamiento:** dado el nivel de activación que se experimenta cuando se está bajo situaciones de estrés, se puede llegar a presentar que pro tempore se agudicen los estados de alerta, memoria, juicio y razonamiento; sin embargo, una vez cesa la activación se presenta un declive importante en esta agudeza perceptual y de procesamiento, llegando a manifestarse el extremo opuesto, lo cual implica déficit atencional, dificultad de raciocinio y pérdida de memoria.

**Problemas inherentes a la conducta sexual:** resulta casi obvio referirse a las consecuencias negativas que pueda conllevar el estrés sobre la actividad sexual de los individuos. A nivel fisiológico, es entendible que, si se activa el sistema nervioso simpático, la sangre se remite a los órganos principales por acción de la vasoconstricción periférica, imposibilitando en el hombre la erección, y en la mujer, la dilatación y lubricación de las paredes vaginales y la estructura vulvar.

De la misma forma encontramos del mismo autor manifestaciones a nivel psicológico, las cuales se centran en los cuadros de ansiedad y depresión. Cada uno de estos presenta

diferentes respuestas a nivel conductual en las personas. A continuación, se mencionarán las respuestas referentes a estas dos variables:

**Ansiedad:** Puede ser de dos formas, adaptativa y patológica. En la adaptativa se presenta activación y alerta del individuo, lo que le posibilita acomodarse al medio y adaptarse a las condiciones y al ambiente que lo rodea. La ansiedad patológica cruza la frontera de la adaptación, pues se caracteriza por estados de alerta y activación más prolongados de lo necesario, largos períodos de percepción de amenaza y tensa incertidumbre. Estos síntomas son altamente incapacitantes, ya que tienden a inhibir la capacidad de acción y/o reacción del organismo ante una amenaza o una situación real en la que se requiere una respuesta inmediata. Cuando se habla de la ansiedad rasgo se hace referencia específica a aquel estado ansioso que acompaña al individuo independientemente de la situación en la que se encuentre; es altamente incapacitante, dado que le resta energía al individuo para realizar actividades normales de su rutina de vida por estar invertida en el mantenimiento de su estado. Contrario a esto se encuentra la ansiedad estado, la cual se presenta eventualmente, siendo, ciertamente adaptativa, pues potencia la capacidad de reacción y defensa del individuo (Ries, Castañeda, Campos, & Del Castillo, 2012).

**Confrontación:** el individuo reacciona tomando acciones frente a determinados estímulos, lo cual puede darse mediante el contraataque o la agresividad, que se constituye en la manifestación conductual de la ira.

**Distanciamiento:** se hace evidente en conductas evitativas o de huida, tendiendo más hacia la auto protección.

**Auto control:** busca inhibir las conductas agresivas y/o evitativas a fin de ser más asertivo y acertado en la solución de las situaciones estresantes. Esta es, ciertamente, una estrategia más adaptativa que las anteriores. El objetivo de las conductas manifiestas en la ansiedad es encontrar la mejor manera de adaptarse al entorno en situaciones determinadas, buscando siempre la prevalencia de la seguridad e integridad del individuo y el equilibrio de su estado hasta llegar al bienestar general; según lo expresan Piqueras, et.al. (2008) Pag 52: “...el objetivo de las conductas es mitigar o aliviar el malestar físico o psicológico generado... que puede derivar en conductas no saludables como beber, fumar, llevar mala dieta, etc.”

**Depresión:** estudios como los de Hammen (1991), citado por Judah, y otros (2013), evidencian que la vinculación que se genera en la incubación del estrés y la conformación de un cuadro depresivo patológico es supremamente alta y se ve reflejada en la falta de interés de los individuos por asistir a sus trabajos, la incapacidad física y anímica para ponerse en pie en las mañanas, y llevar a cabo una rutina de vida consuetudinaria. El factor emocional más común de la depresión es la tristeza, una de las seis emociones básicas. La depresión per se tiene un objetivo totalmente adaptativo, y es buscar, mediante la expresión de una emoción, que para el caso es la tristeza, captar la atención y el cuidado de quienes rodean al individuo; el fin último de la depresión, según Whybrow, Akiskal & McKinney (1984) citados por Piqueras et al., (2008) es preservar la energía para un proceso de adaptación posterior al estado depresivo que pudo haberse generado por alguna pérdida o separación.

#### ***4.1.5 Afrontamiento del estrés***

El afrontamiento es un término muy usado desde hace ya muchos años atrás y en diversas materias por ende encontramos algunas definiciones, la mayoría de investigadores lo definen como la respuesta o conjunto de reacciones que se da a las diferentes situaciones en las cuales se superan la capacidad de respuesta del ser humano, con la finalidad de neutralizarla.

“El termino afrontamiento es la traducción al castellano del término inglés coping y se utiliza de forma muy amplia en estudios que se refieren al estrés y a la adaptación en situaciones estresantes. La mayoría de los investigadores define el afrontamiento como un conjunto de respuestas ante la situación estresante ejecutadas para reducir de algún modo las calidades aversivas de tal situación. Se trata, por tanto, de respuestas provocadas por la situación estresante, ejecutadas para controlarla y/o neutralizarla” (Márquez, 2008)

Dado que ante una situación de estrés pueden aparecer varias respuestas, en 1981 Pearling, Menaghan, Lieberman y Mullan, proponen tres tipos de afrontamiento: guiado por el estímulo, guiado por la respuesta y guiado por la evaluación (Ulla, 2001); dichos tipos describen a continuación.

Guiado por el estímulo: la atención se focaliza en las características y comportamientos que buscan modificar la situación, para superar el problema.

Guiado por la respuesta: se encarga de reducir el nivel de respuesta originada por la situación.

Guiado por la evaluación: aplica técnicas como la negación y represión como mecanismos de resolución de los conflictos

#### ***4.1.6 Tipos de Afrontamiento***

Para el 2003, luego de investigar en una población universitaria, determinan los siguientes tipos de afrontamiento, estas mismas dimensiones serán usadas en el CAE, instrumento usado en esta investigación.

**Búsqueda de apoyo social:** el sujeto busca apoyo por parte de otras personas así como de familiares o amigos, es decir pide ayuda o consejos; este tipo de afrontamiento puede validar u reconocer el evento así como favorecer al entendimiento y significación del hecho, por esta razón cuando existe un nivel elevado a de este tipo de afrontamiento subjetivo, a la vez informativo, instrumental y emocional, disminuye el choque cognitivo y la emociones negativas tienen una mejor regulación, en otras palabras, tranquilizar al individuo, por otro lado controla conductas disfuncionales, se refuerzan aquellas actividades que ayuden a las distracciones y gratificaciones, al igual que resolver problemas prácticos. (Otero, 2015; Charro y Carrasco, 2013; Polaino y Cabanyes, 2003).

**Expresión emocional abierta:** estrategias destinadas a expresar emociones o liberarlas, por ejemplo, a través de desahogar el mal humor con otros, insultar, comportamiento hostil, agresiones, irritarse con los demás, se convierte en una lucha y desahogo de sentimientos (Otero, 2015; Sandín y Chorot, 2003).

**Religión:** aquí las actividades que ejecuta el individuo suelen ser relacionadas a sus prácticas religiosas como, asistir a la iglesia con la finalidad de rogar por soluciones a los problemas, pedir ayuda espiritual a sacerdotes, pastores, entre otros, es decir, pedir ayuda a alguna persona religiosa, tener fe en que Dios solucionará el problema, rezar y poner velas (Sandín y Chorot, 2003).

**Focalización en la solución del problema:** se refiere a las estrategias conductuales y cognitivas cuya finalidad es eliminar la procedencia del 47 malestar, de esta forma cambia la situación generadora de estrés, por ello, los sujetos suelen intentar analizar qué causó el problema para poder enfrentarlo, seguir pasos previamente analizados, realizar un plan y llevarlo a cabo, hablar con los implicados y buscar una solución, hacer frente al estresor ejecutando varias posible soluciones que sean concretas (Otero, 2015; Sandín y Chorot, 2003).

**Evitación:** huida, el sujeto no enfrenta la situación, por ello, aquí también se incluyen estrategias que niegan el problema, evasión de cogniciones o acciones relacionadas con el estresor, de ahí que se realizan acciones como concentrarse en otras cosas cuando se recordaba el problema, invertir más tiempo en el trabajo y otras actividades para olvidarse del estresor, salir a determinados lugares, procurar no pensar en la situación, practicar deporte o intentar olvidarse de todo (Otero, 2015; Polaino y Cabanyes, 2003; Sandín y Chorot, 2003).

**Autofocalización negativa:** los pensamientos y conductas se concentran en cosas como, convencerse de que sin importar lo que hiciera el sujeto siempre le saldría mal, no realizar nada concreto, puesto que las cosas suelen ser malas, ser el causante principal de la dificultad, sensación de indefensión para poder hacer algo que cambiara la situación, pensar en que por sí solo/a, no puede hacer algo para resolver lo que ocurre y resignarse (Sandín y Chorot, 2003).

**Reevaluación positiva:** el individuo señala u otorga, cualidades y características positivas al estresor, por ejemplo, pensar en lo bueno que hay en la vida y que hay gente que se preocupa por otros, que hay cosas más importantes para el sujeto, experimentar el hecho de que un acontecimiento evaluado como negativo para el sujeto puede convertirse en una oportunidad y que tal vez los resultados podrían haber sido más negativos aun (Polaino y Cabanyes, 2003; Sandín y Chorot, 2003).

#### ***4.1.7 Instrumentos***

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: (1) focalizado en la solución del problema, (2) auto focalización negativa, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social, y (7) religión.

Elaborado por Bonifacio Sandín y Paloma Chorot en el 2002, el cuestionario puede ser aplicado de forma grupal, tras revisar las instrucciones las que indican que en el cuestionario se describen las formas de pensar y comportarse para afrontar situaciones estresantes que no son ni buenas ni malas, o peores o mejores, pues las personas tienden a usar unas más que otras, por esta razón para contestar a las interrogantes se debe leer detenidamente cada una de ellas y recordar en que dimensión han sido utilizadas recientemente (0 = Nunca, 1 = Pocas veces, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente y 4 = Casi siempre) cuando han existido estresores, para ello, se rodeará con un círculo el número que represente el nivel con el que fue empleado la estrategia. No obstante, aunque el cuestionario se refiera a una

situación, el evaluado tendrá en cuenta varias situaciones estresantes vividas aproximadamente durante el lapso del último año. Por consiguiente, para la calificación del CAE, se suman los valores registrados por el evaluado en cada pregunta, según la distribución de los ítems en cada una de las siete subescalas, determinando así que los que tienen puntuación más alta, serán los tipos de afrontamiento utilizados con regularidad.

## **4.2 Capítulo 2**

### ***4.2.1 Concepto Salud Mental***

Para empezar a abordar la temática de salud mental es necesario iniciar con un concepto fundamental para hilar el concepto, por ende, iniciaremos desde el concepto de salud.

Según (Carranza) vinculamos la salud a el siguiente concepto “La salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino la resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social”

La salud mental según la (Organización Mundial de la Salud, 2018) es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

De acuerdo al Boletín Difusión en Investigación (Dávila, 1994) la salud mental mucho tiempo se ha confundido en la psiquiatría en cuanto a su campo de acción, reducida al ámbito de la enfermedad mental; fácilmente se la extendió en el mismo encuadre, considerándola como un mecanismo de control y poder, para luego, en otro contexto demandarla como algo que pertenece y que es obligación de los demás o de los encargados el proporcionarla o devolverla, sin importar cual el uso o manejo que se hizo de ella, o que factores son imprescindibles para su implementación, manutención y desarrollo. En este sentido la salud mental es entendida como un proceso activo de adaptación permanente, tanto a requerimientos del medio interno como a los requerimientos del medio físico y social.

#### **4.2.2 Malestar psicológico**

El concepto malestar psicológico responde a la necesidad de nombrar una serie de manifestaciones clínicas no patológicas y arraigadas en el carácter de la persona, las cuales requieren de atención psicológica específica, bajo el desarrollo de esquemas de tratamiento propios. Esto reclama, en primera instancia, una visión distinta del clínico hacia la psicopatología. (Hernandez, y otros, 2006)

Otro concepto importante que nos manifiestas es “El Malestar Psicológico corresponde a una serie de sintomatología no psicopatológica y auto percibida, 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 por la familia y personas cercanas y luego por todos los que entran en contacto con la persona afectada” (Hernandez, y otros, 2006)

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.

#### **4.2.3 Malestar Clínico**

Si bien se trata de una alteración emocional de manifestaciones afectivas, no se caracteriza por una entidad particular por ende es conveniente citar las distintas patologías que forman parte de esta, con sus respectivos criterios diagnósticos según el DSM- 5:

##### **Trastorno del sueño-vigilia- Trastorno de insomnio- 307.42 (F51.01)**

A. Predominante insatisfacción por la cantidad o la calidad del sueño, asociada a uno (o más) de los síntomas siguientes:

1. Dificultad para iniciar el sueño. (En niños, esto se puede poner de manifiesto por la dificultad para iniciar el sueño sin la intervención del cuidador.)
2. Dificultad para mantener el sueño, que se caracteriza por despertares frecuentes o problemas para volver a conciliar el sueño después de despertar. (En niños, esto se puede poner de manifiesto por la dificultad para volver a conciliar el sueño sin la intervención del cuidador.)

3. Despertar pronto por la mañana con incapacidad para volver a dormir.
- B. La alteración del sueño causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, educativo, académico, del comportamiento u otras áreas importantes del funcionamiento.
  - C. La dificultad del sueño se produce al menos tres noches a la semana.
  - D. La dificultad del sueño está presente durante un mínimo de tres meses.
  - E. La dificultad del sueño se produce a pesar de las condiciones favorables para dormir.
  - F. El insomnio no se explica mejor por otro trastorno del sueño-vigilia y no se produce exclusivamente en el curso de otro trastorno del sueño-vigilia (p. ej., narcolepsia, un trastorno del sueño relacionado con la respiración, un trastorno del ritmo circadiano de sueño-vigilia, una parasomnia).
  - G. El insomnio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento).
  - H. La coexistencia de trastornos mentales y afecciones médicas no explica adecuadamente la presencia predominante de insomnio.

*Especificar si:*

**Con trastorno mental concurrente no relacionado con el sueño,**  
incluidos los trastornos por consumo de sustancias

**Con otra afección médica concurrente**

**Con otro trastorno del sueño**

**Nota de codificación:** El código 307.42 (F51.01) se aplica a los tres especificadores. Inmediatamente después del código del trastorno de insomnio se codificará también el trastorno mental, afección médica u otro trastorno del sueño asociado pertinente, para indicar la asociación.

*Especificar si:*

**Episódico:** Los síntomas duran como mínimo un mes, pero menos de tres meses.

**Persistente:** Los síntomas duran tres meses o más.

**Recurrente:** Dos (o más) episodios en el plazo de un año.

**Nota:** El insomnio agudo y de corta duración (es decir, síntomas que duran menos de tres meses pero que, por otro lado, cumplen todos los criterios respecto a la

frecuencia, intensidad, malestar y/o alteración). American Psychiatric Association's (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM-5).

### **Trastorno de depresión mayor – Criterios Diagnósticos**

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

**Nota:** No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)

4. Insomnio o hipersomnias casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

**Nota:** Los Criterios A–C constituyen un episodio de depresión mayor.

**Nota:** Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa.

Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.<sup>1</sup>

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco. Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica

### **Trastorno de ansiedad generalizada** Criterios diagnósticos 300.02

#### **(F41.1)**

A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

Nota: En los niños solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.

2. Facilidad para fatigarse.

3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.

4. Irritabilidad.

5. Tensión muscular.

6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante).

#### ***4.2.4 Instrumentos***

La Escala de Malestar Psicológico (K10) es un instrumento utilizado para medir el riesgo a padecer malestar psicológico inespecífico.

Fue desarrollada en 1992 por Ronald Kessler y Dan Mroczek, con el fin de diseñar una herramienta válida y confiable que pudiera ser aplicada en contextos de encuesta.

En términos globales, los resultados obtenidos con la K10 representan una medida dimensional breve del malestar psicológico no específico que indaga un abanico de síntomas vinculados a la depresión y la ansiedad. Esto es, la puntuación total de la escala puede indicar el riesgo a padecer malestar psicológico, pero no especificar si se trata de uno u otro trastorno. (Aranguren, 2010)

De la misma forma encontramos la escala El *Inventario de Síntomas de Derogatis, Revisado SCL-90-R* es un instrumento de autoinforme desarrollado por Leonard Derogatis y asociados (1975,1994) para evaluar el grado de malestar psicológico actual que experimenta una persona. Consiste en un listado de 90 síntomas psiquiátricos de variado nivel de gravedad, frente a los cuales el respondiente debe indicar en qué medida lo han molestado o perturbado cada uno de esos problemas durante el período comprendido entre el día de la evaluación y la semana inmediatamente anterior. Para responder, se ofrece una escala de cinco opciones acotada por los términos "*Nada*", "*Muy poco*", "*Poco*", "*Bastante*" y "*Mucho*", que en la corrección es valorada en un rango de 0 a 4 puntos. Una vez puntuadas las respuestas es posible caracterizar la sintomatología del evaluado en un perfil compuesto por nueve dimensiones primarias de síntomas (*Somatización, Obsesiones, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo*) y tres índices globales de psicopatología: el índice de Gravedad Global, el índice de Malestar y el Total de Síntomas Positivos

## **5. Metodología**

### **5.1 Diseño de investigación**

El presente trabajo será elaborado bajo el planteamiento metodológico cuantitativo puesto que se desarrollará la recolección de datos con base en la medición numérica con el respectivo análisis de carácter estadístico. El tipo de diseño de la presente investigación es de carácter no experimental, esto debido a que se realizara sin la manipulación de ninguna de las variables establecidas. Así también el estudio es de corte transversal ya que la recolección de datos se va a desarrollar en un único y determinado momento.

Y para finalizar es importante mencionar que es una investigación de campo debido a que se llevara a cabo en el lugar donde encontramos a la población de estudio.

## **5.2 Tipo de investigación**

La investigación es de tipo correlacional ya que el propósito principal es indagar la posible relación o grado de asociación que existe entre el afrontamiento del estrés y el malestar psicológico en el personal de Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja.

## **5.3 Área de estudio**

El presente proyecto pretende desarrollarse en la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja en la ciudad de Loja, ubicada en la Avenida Universitaria entre Imbabura y Quito. La misión la Cruz Roja Ecuatoriana es trabajar para aliviar y prevenir el sufrimiento humano, promoviendo comunidades resilientes orientadas al desarrollo sostenible, mediante el accionar neutral e imparcial de su personal humanitario y el continuo desarrollo de la Sociedad Nacional, sustentados en los Principios Fundamentales del Movimiento.

Y su visión es al 2025, la Cruz Roja Ecuatoriana será un referente nacional de la acción humanitaria neutral e imparcial, a través de su voluntariado y personal comprometido, brindando servicios de calidad a las comunidades, contribuyendo a su desarrollo sostenible, basados en una gestión innovadora, transparente y eficiente. También encontramos algunos valores presentes dentro de la institución:

-Transparencia, Integridad, Innovación, Solidaridad, Inclusión, Equidad, Ética, Diversidad y Compromiso

## **5.4 Población**

La población está conformada por el personal de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja con sede en Loja como cabecera cantonal.

## **5.5 Muestra**

La muestra está conformada por el personal que corresponde a voluntarios y administrativo que se encuentren en las diferentes acciones de manera activa. La muestra será de tipo probabilística dirigida aplicada a toda la población.

## **5.6 Criterios de Inclusión**

Se incluye en la investigación a todo el personal de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja- Sede Loja, que asistan a realizar sus actividades de manera normal dentro de la institución, y que accedan de manera voluntaria a participar en la presente investigación.

### ***5.7 Criterios de Exclusión***

En el presente trabajo se excluirán a aquellos participantes que no se encuentren interesados en participar en la investigación de manera voluntaria, de la misma forma quienes no asistan a el día de la aplicación de los respectivos instrumentos. No serán tomados en cuenta los voluntarios menores de edad ni las personas con discapacidad intelectual.

### ***5.8 Técnicas e Instrumentos***

**CUESTIONARIO DE APRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE):** se aplicará con la finalidad de conocer los mecanismos de afrontamiento del estrés presentes en los participantes del estudio.

**Nombre:** CUESTIONARIO DE APRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

**Autores:** Bonifacio Sandín y Paloma Chorot.

**Año:** 2002

**Objetivos:** es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento

**Aplicación:** es una escala tipo Likert, (0 =Nunca, 1 = Pocas veces, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente y 4 = Casi siempre) el cuestionario puede ser aplicado de forma grupal, tras revisar las instrucciones las que indican que en el cuestionario se describen las formas de pensar y comportarse para afrontar situaciones estresantes que no son ni buenas ni malas, o peores o mejores, pues las personas tienden a usar unas más que otras, por esta razón para contestar a las interrogantes se debe leer detenidamente cada una de ellas y recordar en que dimensión.

**Tiempo de administración:** 20 minutos.

**Número de ítems:** 42 ítems.

#### **Fiabilidad**

La fiabilidad (consistencia interna) del CAE se ha analizado a través del coeficiente alfa deCronbach y de las correlaciones corregidas ítem-sub-escala. En lo que concierne a los coeficientes alfa sub-escalas BAS, RLG y FSP presentan coeficientes  $> 0,85$  (niveles excelentes), las subescalas EEA, EVT y EEP presentan coeficientes entre 0,71 y 0,76, correspondiendo el coeficiente más bajo (0,64) a la sub-escala ANF. Considerados

conjuntamente, podríamos decir que el CAE presenta una fiabilidad entre excelente y aceptable, sobre todo si tenemos en cuenta que cada subescala posee sólo 6 elementos

### **Dimensiones que evalúa**

La escala CAE evalúa los siguientes estilos de afrontamiento

1. focalizado en la solución del problema
2. autofocalización negativa,
3. reevaluación positiva
4. expresión emocional abierta
5. evitación
6. búsqueda de apoyo social
7. religión

**INVENTARIO DE SINTOMAS SCL-90:** se aplicará con la finalidad de conocer las principales dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico

**Nombre:** CL-90-r, Cuestionario de 90 síntomas (escala de valoración)

**Autores:** L. R. Derogatis

**Procedencia:** NCS Minnesota. EE.UU.

**Año:** 1975,1994

**Objetivos:** apreciación de nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar. Valoración de malestar subjetivo. No hace diagnóstico. Valora sintomatología reciente. (una semana o dos)

**Aplicación:** individual y colectiva. Es aplicable a personas entre 13 y 65 años de edad.

**Tiempo de administración:** 15 minutos.

**Adaptación Española:** González de Rivera, C, de las Cuevas, M. Rodríguez Abuín y Rodríguez Pulido.

**Número de ítems:** 90 ítems.

La estructura factorial de la versión española del SCL-90-R aplicada a sujetos normales presenta unas dimensiones sintomáticas comparables, pero no idénticas con las demostradas por Derogatis (1983) en una muestra de pacientes psiquiátricos. Esta inconsistencia puede darse porque la muestra española está compuesta por sujetos en principio normales, no afectados de síndromes psiquiátricos específicos.

### **Fiabilidad**

La fiabilidad de las 9 dimensiones sintomáticas se ha hallado como consistencia interna, por un lado, mediante la correlación de dos mitades del test (ítems pares e impares) y por otro mediante la correlación entre todos los ítems (coeficiente alfa, medida de la consistencia interna del test). La homogeneidad de los ítems de cada dimensión es alta con elevada correlación entre ellos

### **Dimensiones que evalúa**

- Somatizaciones (SOM)
- Obsesiones y compulsiones (OBS)
- Sensitividad interpersonal (SI)
- Depresión (DEP)
- Ansiedad (ANS)
- Hostilidad (HOS)
- Ansiedad fóbica (FOB)
- Ideación paranoide (PAR)
- Psicoticismo (PSIC)

### **Índices globales**

Índice de Severidad Global (IGS): es un muy buen indicador del nivel actual de la severidad del malestar. Combina el número de síntomas reconocidos como presentes con la intensidad del malestar percibido.

Total de síntomas positivos (TSP): se estima contando el total de ítems que tienen una respuesta positiva (mayor que cero). En sujetos de población general, puntuaciones brutas iguales o inferiores a 3 en varones e iguales o inferiores a 4 en mujeres son consideradas como indicadoras de un intento consciente de mostrarse mejores de lo que

realmente están. (imagen positiva). Puntuaciones brutas superiores a 50 en varones y a 60 en mujeres indican lo contrario: tendencia a exagerar sus patologías.

Índice de Malestar Sintomático Positivo (IMSP): pretende evaluar el estilo de respuesta indicando si la persona tiende a exagerar o a minimizar los malestares que lo aquejan. Puntuaciones extremas en este índice también sugieren patrones de respuestas que deben analizarse en términos de actitudes de fingimiento.

### ***5.9 Consideraciones éticas***

En el desarrollo de la presente investigación se ha de respetar rigurosamente la voluntariedad de los participantes al momento de colaborar en el estudio.

- Considerar el retiro voluntario del estudio si el participante así lo desea.
- Mantener el compromiso de la integridad de los participantes al momento de la aplicación de los instrumentos de evaluación.
- Garantizar la no discriminación de la población participante considerando su género, orientación sexual, nacionalidad, raza o etnia, por su condición socioeconómica, etc.
- Informar del total anonimato de los participantes sin que sea expuesta de manera pública su información personal.

### ***5.10 Procedimiento***

Para el logro del objetivo 1 y 2 se llevará a cabo la aplicación de los siguientes reactivos: Cuestionario de afrontamiento (CAE) y Cuestionario de Síntomas SCL-90, mediante los cuales podremos identificar los métodos de afrontamiento y el malestar psicológico presentes en el personal de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja.

En cuanto al cumplimiento del objetivo 2 se llevará a cabo el desarrollo del plan terapéutico que permita brindar al personal de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja herramientas para mitigar los efectos ante el estrés y malestar psicológico.

## **6. Resultados**

### ***6.1 Objetivo específico 1***

Identificar los estilos de afrontamiento de estrés en el personal de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja

Tabla 1 Estilos de Afrontamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Focalizado en la Solución del Problema	15	25,0
Autofocalización Negativa	5	8,3
Reevaluación Positiva	2	3,3
Expresión Emocional Abierta	3	5,0
Evitativo	12	20,0
Búsqueda de Apoyo Social	16	26,7
Religiosidad	7	11,7
Total	60	100,0

Nota: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), aplicado al personal de la Cruz Roja-Loja.

La tabla 1 se refleja los estilos de afrontamiento que tiene la muestra seleccionada encontrando que 15 participantes que corresponden al 25% con un estilo focalizado en la solución del problema; 5 participantes tienen un estilo de autofocalización negativa correspondientes a el 8,3% del total; 2 participantes tienen un estilo de reevaluación positiva correspondiente al 3,3 %; 3 participantes tienen un estilo expresión emocional abierta correspondientes al 5,00%; también encontramos 12 participantes con un estilo evitativo correspondiente al 20% del total; en cuanto al estilo de búsqueda de apoyo social encontramos 16 personas correspondientes al 26,7% y finalmente en la religiosidad encontramos 7 personas correspondiente al 11,7%, concluyendo de esta manera la variable de estilos de afrontamiento.

## 6.2 Objetivo específico 2

Identificar las dimensiones de malestar psicológico en el personal de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja

Tabla 2 Dimensiones de Malestar Psicológico

		Frecuencia	Porcentaje
Somatización riesgo	No	18	30,0
	Riesgo	42	70,0
	Total	60	100,0
		Frecuencia	Porcentaje

Obsesión y Compulsión	riesgo	No	20	33,3
		Riesgo	40	66,7
		Total	60	100,0
		Frecuencia	Porcentaje	
Sensitividad Interpersonal	riesgo	No	23	38,3
		Riesgo	37	61,7
		Total	60	100,0
		Frecuencia	Porcentaje	
Depresión	riesgo	No	23	38,3
		Riesgo	37	61,7
		Total	60	100,0
		Frecuencia	Porcentaje	
Ansiedad	riesgo	No	26	43,3
		Riesgo	34	56,7
		Total	60	100,0
		Frecuencia	Porcentaje	
Hostilidad	riesgo	No	36	60,0
		Riesgo	24	40,0
		Total	60	100,0
		Frecuencia	Porcentaje	
Ansiedad Fóbica	riesgo	No	49	81,7
		Riesgo	11	18,3
		Total	60	100,0
		Frecuencia	Porcentaje	
Ideación Paranoide		Riesgo	60	100,0
			Frecuencia	Porcentaje
Interpretación Psicoticismo	riesgo	No	31	51,7
		Riesgo	29	48,3
		Total	60	100,0

*Nota:* Cuestionario SCL-90, aplicado al personal de la Cruz Roja-Loja.

La tabla 2 señala las dimensiones de malestar psicológico presente en el personal de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja desglosándose en lo siguiente, cabe mencionar que cada dimensión se analizó con la totalidad de la muestra. En cuanto a somatización existen 18 participantes que corresponden al 30% no presentan riesgo y 42 participantes correspondiente al 70% del total que presentan riesgo; en cuanto a Obsesiones

y compulsiones se encontró 20 participantes correspondiente al 33,3% que no presentan riesgo y 40 proporcionado al 66,7 que presentan riesgo ; en sensibilidad interpersonal encontramos a 23 personas correspondiente al 38,3% sin presentar riesgo y 37 correspondiente al 61,7% personas que presentan riesgo; dentro de depresión existieron 23 participantes con un porcentaje de 38,3% sin presencia de riesgo y 37 correspondiente a 61,7% en riesgo; en cuanto a ansiedad 26 participantes que reflejan 43,3% no presentan riesgo y 34 correspondiente al 56,7% presentan riesgo; en la dimensión de hostilidad existieron 36 participantes siendo el 60% del total que no presentan riesgo, y 24 correspondiente al 40% que presentaron riesgo; dentro de ansiedad fóbica existen 49 personas siendo el 81,7% de la totalidad que no presentan riesgo y 11 (18,3) que presentan riesgo. En cuanto a ideación paranoide encontramos en total general perteneciente solo a la categoría de riesgo 60 participantes representando el 100%; y finalmente psicoticismo con 31 participantes reflejando el 51,7% sin riesgo y 29 participantes correspondiente al 48,3% con riesgo.

### 6.3 Objetivo General

Establecer la relación entre el afrontamiento del estrés y el malestar psicológico en personal de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja periodo 2022

Tabla 3 Interpretación Malestar Psicológico y Estilos de Afrontamiento

Interpretación	Estilos de Afrontamiento							Total
	Focalizado en la solución del problema	Autofocalización Negativa	Reevaluación Positiva	Expresión emocional abierta	Evitativo	Búsqueda de apoyo social	Religiosidad	
No riesgo	15	5	1	2	9	13	6	51
Riesgo	0	0	1	1	3	3	1	9
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>60</b>

Nota: Tabla cruzada Interpretación Malestar Psicológico\*Estilos de Afrontamiento, aplicado al personal de la Cruz Roja-Loja.

La tabla 3 hace referencia al estudio de la relación entre los estilos de afrontamiento y el riesgo de reflejar presencia de malestar psicológico en los

participantes evaluados de esta manera reflejándose que 15 personas tienen un estilo de afrontamiento focalizado en la solución del problema, 13 personas tienen un estilo basado en búsqueda de apoyo social, 9 un estilo evitativo, 6 un estilo basado en la religiosidad, 5 en la autofocalización negativa, 2 usan la expresión emocional abierta y 1 persona la reevaluación positiva las cuales **no** presentan riesgo de exteriorizar malestar psicológico, en cuanto a las personas que **si** presentan riesgo encontramos 3 personas vinculados con los estilos de evitación, 3 personas enmarcados en la búsqueda de apoyo social, 1 persona en el estilo de reevaluación positiva, 1 persona expresión emocional abierta, 1 en el estilo de religiosidad. Dando un total de 51 personas fuera de riesgo y 9 personas en riesgo de sufrir malestar psicológico. Evidenciando que independiente mente del estilo que estén usando este sirve para mitigar los posibles riesgos de padecer algún síntoma asociado al malestar psicológico.

#### ***6.4 Objetivo Especifico 3***

Elaborar un plan de intervención psicológica que permita brindar al personal de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja herramientas para mitigar los efectos ante el estrés y malestar psicológico

#### **Titulo**

### **PROGRAMA DE PREVENCION PSICOLOGICO DEL ESTRÉS PARA EL PERSONAL DE LA CRUZ ROJA**

“Aprendiendo a combatir el estrés”

#### **Presentación**

El presente programa de prevención fue elaborado con el fin de prevenir los índices del estrés y malestar psicológico presente en los colaboradores de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja, debido es una organización no gubernamental que, trabajada para aliviar y prevenir el sufrimiento humano en base a siete principios fundamentales, los cuales apuntan a beneficiar imparcialmente mediante su personal humanitario a la comunidad. Actualmente labora como un órgano de apoyo hacia el estado, significando que afronta directamente las demandas y exigencias de los servicios de salud pública, es por ello que es de fundamental importancia trabajar en el bienestar de sus colaboradores y considerando el personal humanitario como espina dorsal de esta institución.

A día de hoy el estrés constituye una de las más grandes problemáticas a nivel mundial debido a las afecciones que puede causar en la salud física y psicológica del ser humano. De la misma forma lo vinculamos con el concepto de malestar psicológico el cual hace referencia a un estado en donde se denotan diferentes síntomas que perduran en el tiempo, estos síntomas son asociados a la depresión, ansiedad, alteraciones de sueño, afecciones afectivas y físicas. Es importante mencionar que el estrés no puede ser visto desde una única perspectiva, y es por ello que el presente plan de prevención busca brindar herramientas de afrontamiento ante este estado natural del ser humano y hacerlo más llevadero.

### **Objetivo General:**

Fortalecer la capacidad de afrontamiento de problemas en los colaboradores de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja con el propósito de disminuir índices de malestar psicológico que presenten a raíz de esta problemática. A través del desarrollo de talleres focalizados en fortalecer las capacidades del personal.

### **Objetivos Específicos**

1. Concientizar al personal sobre la importancia del conocimiento sobre el estrés y su incidencia en el rendimiento laboral, académico, familiar.
2. Promover el uso de estrategias de relajación para el afrontamiento de problemas de la vida cotidiana
3. Dar a conocer los conceptos de malestar psicológico y cuál es su incidencia en el diario vivir
4. Desarrollar una descarga emocional con la finalidad de contactar con las emociones y desahogarlas de una forma adecuada.
5. Mediante la aplicación de la técnica de relajación progresiva se busca la extinción de la conducta que genere malestar a la persona.
6. Se busca desarrollar conductas asertivas para el mejoramiento de relaciones interpersonales y desarrollo propio.
7. Desarrollar actitudes de aprecio y reconocimiento de las cualidades de los demás.

Adquirir y utilizar habilidades de amabilidad y comunicación con los demás. Valorar la importancia de comunicar en términos positivos.

8. Realizar una reevaluación sobre lo aprendido y su incidencia en el malestar psicológico.

### **Metodología**

Los talleres están dirigidos a los colaboradores de la cruz roja ecuatoriana Junta Provincial de Loja que deseen mejorar sus mecanismos de afrontamiento del estrés con la finalidad de mitigar efectos de malestar psicológico.

Se llevará a cabo en grupos reducidos de 15 a 20 personas. Debido a ser una temática en la cual se busca la reflexión de los participantes respecto a el comportamiento de los mismos como punto focal de cambio la estrategia metodología a usarse será la reflexiva acompañada de la estrategia teoría y por ende práctica. Se pretende desarrollar ocho sesiones respectivas al taller, con una duración de 60 a 120 minutos.

TALLERES	ACTIVIDADES	OBJETIVO	TÉCNICA	DESARROLLO	RECURSOS	RESPONSABLE
<b>PRIMERO</b>	Psicoeducación	Concientizar al personal sobre la importancia del conocimiento sobre el estrés y su incidencia en el rendimiento laboral, académico, familiar.	Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> <li>• Dinámica de Presentación</li> <li>-Completar las frases: El día de hoy me siento ..., porque</li> <li>• Explicación de conceptos generales sobre el estrés y su relación con el rendimiento laboral, académico y familiar.</li> <li>• Trabajo en grupo acerca de los temas abordados</li> <li>• Retroalimentación</li> <li>• Cierre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de oficina</li> <li>• Computadora</li> <li>• Infocus</li> <li>• Parlantes</li> <li>• Papelógrafos</li> </ul>	Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)
TALLERES	ACTIVIDADES	OBJETIVO	TÉCNICA	DESARROLLO	RECURSOS	RESPONSABLE

<b>SEGUNDO</b>	Manejando el estrés	Promover el uso de estrategias de afrontamiento de problemas de la vida cotidiana	Juego de roles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> <li>• Dinámica de movimiento “Vamos a moler café”</li> <li>• Desarrollo de la técnica de Juego de roles:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se entregará un papel en el cual estarán impresas situaciones en donde en grupos de dos personas se buscarán la solución a los mismos.</li> </ul> </li> <li>• Retroalimentación</li> <li>• Despedida y cierre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de oficina</li> <li>• Computadora</li> <li>• Infocus</li> <li>• Parlantes</li> <li>• Papelógrafos</li> <li>•</li> </ul>	Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)
				<b>TALLERES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	

<b>TERCERO</b>	Malestar Psicológico	Dar a conocer los conceptos de malestar psicológico y cuál es su incidencia en el diario vivir	Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> <li>• Dinámica de movimiento “Ensalada de frutas”</li> <li>• Explicación breve sobre concepto de malestar psicológico</li> <li>• Ejercicio práctico “Mi escudo” -Se brindará a cada participante un papelógrafo en el cual graficaran en donde sienten el malestar psicológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de oficina</li> <li>• Computadora</li> <li>• Infocus</li> <li>• Parlantes</li> <li>• Papelógrafos</li> </ul>	Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)
				Despedida y cierre		
<b>TALLERES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>DESARROLLO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>

<b>CUARTO</b>	¿Cómo me libero del estrés? Descarga Emocional	Desarrollar una descarga emocional con la finalidad de contactar con las emociones y desahogarlas de una forma adecuada.	Descarga Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> <li>• Actividad de reflexión</li> <li>• Desarrollo de la descarga emocional mediante la aplicación de respiración guiada.</li> </ul> <p>Despedida y cierre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de oficina</li> <li>• Computadora</li> <li>• Infocus</li> <li>• Parlantes</li> <li>• Papelógrafos</li> </ul>	Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)
<b>TALLERES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>DESARROLLO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>

<p style="text-align: center;"><b>QUINTO</b></p>	<p style="text-align: center;">Regulación Emocional</p>	<p>Mediante la aplicación de la técnica de relajación progresiva se busca la extinción de la conducta que genere malestar a la persona.</p>	<p>Técnicas de relajación progresiva de Jakobson</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> <li>• Dinámica de presentación “Yo soy una cualidad”</li> <li>• Desarrollo de la técnica de relajación progresiva <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se le enseñara al participante, en un lugar tranquilo y relajado a tensar cada grupo de su cuerpo para luego liberarlos. Se continuará con este proceso, avanzando hacia la parte superior de su cuerpo, concentrándose en un grupo de músculos a la vez.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de oficina</li> <li>• Computadora</li> <li>• Infocus</li> <li>• Parlantes</li> <li>• Papelógrafos</li> </ul>	<p>Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)</p>
--	---	---	--	--	--	--

TALLERES	ACTIVIDADES	OBJETIVO	TÉCNICA	DESARROLLO	RECURSOS	RESPONSABLE
<b>SEXTO</b>	¿Como me comunico correctamente? Trabajando en mis habilidades sociales	Se busca desarrollar conductas asertivas para el mejoramiento de relaciones interpersonales y desarrollo propio.	Potencialización de habilidades Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despedida y cierre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de oficina</li> <li>• Computadora</li> <li>• Infocus</li> <li>• Parlantes</li> <li>• Papelógrafos</li> </ul>	Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica de Presentación</li> <li>• Breve descripción de los siguientes conceptos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Comunicación asertiva</li> <li>○ Empatía</li> <li>○ Resolución de problemas</li> <li>○ Inteligencia emocional</li> </ul> </li> </ul>		
<b>TALLERES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>DESARROLLO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>

<b>SÉPTIMO</b>	Trabajando en mis relaciones Interpersonales	Desarrollar actitudes de aprecio y reconocimiento de las cualidades de los demás. para que mediante ello se logre mejorar el trabajo en equipo.	Estrategia para fomentar la cohesión grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> <li>• Dinámica de movimiento</li> <li>• Trabajo en equipo: dinámica de conocimiento “Reloj de arena” y “El bolígrafo”</li> <li>• Retroalimentación</li> </ul> Despedida y cierre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de oficina</li> <li>• Computadora</li> <li>• Infocus</li> <li>• Parlantes</li> <li>• Papelógrafos</li> </ul>	Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)
<b>TALLERES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>DESARROLLO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>

<p style="text-align: center;"><b>OCTAVO</b></p>	<p style="text-align: center;">Evaluación ¿Que hemos aprendido?</p>	<p>Realizar una reevaluación sobre lo aprendido y su incidencia en el malestar psicológico.</p>	<p style="text-align: center;">Reevaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> <li>• Dinámica de movimiento “En el árbol hay un pollito”</li> <li>• Juego de roles</li> <li>• Aplicación del reactivo SCL-90</li> <li>• Retroalimentación</li> <li>• Agradecimiento</li> </ul> <p>Cierre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de oficina</li> <li>• Computadora <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infocus</li> <li>• Parlantes</li> </ul> </li> <li>• Papelógrafos</li> <li>• SCL-90</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)</p>
--	---	---	---	--	--	--

## **Descripción de los talleres**

### ***Taller N°1: Conociendo el estrés y sus formas***

#### **Objetivo:**

Concientizar al personal sobre la importancia del conocimiento sobre el estrés y su incidencia en el rendimiento laboral, académico, familiar.

#### **Técnica:** Psicoeducación

#### **Recursos:**

- Materiales de oficina
- Computadora
- Infocus
- Parlantes
- Papelógrafos

#### **Responsable:**

Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)

#### **Duración:** 90 minutos

Desarrollo:

#### **Bienvenida**

Al ser la primera de las sesiones es importante iniciar generando un ambiente de confianza en el cual los participantes se sientan cómodos de asistir, y de la misma forma establecer reglas y compromisos para el desarrollo de las sesiones. Dentro de las reglas a establecerse constaran tales como puntualidad, respeto, uso de celulares, entro otros que acuerde el grupo.

#### **Dinámica de presentación**

La dinámica de completar las frases consiste en que a cada participante se le va a entregar un papel con una frase inconclusa que deberá de completar. Por ejemplo:

El día de hoy me siento.....porque, ....

### **Actividad 1**

En esta actividad se psicoeducará a los participantes mediante la explicación con diapositivas de conceptos relacionados a:

- Estrés
- Factores predisponentes para el estrés
- Tipos de estrés
- Estresores

### **Actividad 2**

Para el desarrollo del trabajo grupal se dividirá los participantes en 4 grupos de 3 personas, en grupos se asignará las temáticas antes expuestas para que mediante el uso de un papelógrafo realizaran la explicación de la temática asignada.

### **Actividad 3**

Para la retroalimentación se pedida que ordenadamente los grupos desarrollen su exposición sobre las temáticas aprendidas, en este contexto podemos aprovechar para contestar las preguntas existentes y desarrollar la retroalimentación de las temáticas.

### **Cierre**

En la despedida y cierre se establecerá la fecha de la siguiente sesión.

### **Taller N°2: Afrontando el estrés**

#### **Objetivo:**

Promover el uso de estrategias de afrontamiento de problemas de la vida cotidiana

**Técnica:** Juego de roles

#### **Recursos:**

- Materiales de oficina
- Computadora
- Infocus
- Parlantes
- Papelógrafos

**Responsable:**

Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)

**Duración:** 90 minutos

**Desarrollo:****Bienvenida**

Para la bienvenida de esta sesión se tiene planificado desarrollar la dinámica de movimiento “Vamos a moler café”, la cual consiste en que los participantes formen un círculo y se agarren de las manos el monitor deberá de cantar las siguientes líneas mientras todos lo siguen y saltan de derecha a izquierda, por cada repetición deberán de cambiar la forma en la que están abrazados hacia las manos, codos cintura, rodillas y tobillos finalmente.

“Por qué nos gusta la adrenalina no sé por qué pero

Por qué nos gusta la adrenalina no sé porque

A moler café

A moler café A moler, a moler, a moler café”

**Actividad 1**

Para la siguiente actividad denominada “Juego de roles” consiste en la representación de alguna situación cotidiana en la cual deberán de encontrarle la solución a diferentes problemáticas, vinculadas a su accionar dentro del movimiento. Aquí nuestros participantes deberán de interpretar un rol y también pueden cambiarlo esto con la finalidad de conocer que estrategias están usando a la hora de resolver sus conflictos.

**Actividad 3**

Para la retroalimentación en base a la actividad anterior se vinculará con estrategias de afrontamiento positivo como lo son:

- El autocontrol.
- El distanciamiento.
- La reevaluación positiva.

Se brindará la conceptualización de los estilos anteriormente mencionados ejemplificándolos con más ejemplos de los ya analizados.

### **Cierre**

En la despedida y cierre se establecerá la fecha de la siguiente sesión.

### **Taller N°3: ¿Cómo me estoy sintiendo?**

#### **Objetivo:**

Dar a conocer los conceptos de malestar psicológico y cuál es su incidencia en el diario vivir

**Técnica:** Psicoeducación

#### **Recursos:**

- Materiales de oficina
- Computadora
- Infocus
- Parlantes
- Papelógrafos

#### **Responsable:**

Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)

**Duración:** 60-90 minutos

#### **Desarrollo:**

##### **Bienvenida**

Para la bienvenida se tiene planificado desarrollar la dinámica de movimiento “Ensalada de frutas” la cual consiste en que cada participante deberá de presentarse diciendo lo siguiente:

“Mi nombre es..... y de la cintura para arriba soy .....y de la cintura para abajo soy...”

En el primer y segundo espacio mencionara su nombre y en el tercero mencionara su fruta favorita. Para finalizar la dinámica el monitor mencionara que vamos a hacer una ensalada de frutas y todos los participantes deben de cambiarse de ubicación para dar inicio al taller.

### **Actividad 1**

En esta actividad se psicoeducará a los participantes mediante la explicación con diapositivas de conceptos relacionados a:

- Malestar Psicológico
- Somatización
- Obsesiones
- Sensibilidad Interpersonal
- Depresión
- Ansiedad
- Hostilidad
- Ansiedad Fóbica
- Ideación Paranoide
- Psicoticismo

### **Actividad 2**

Para desarrollar la retroalimentación se facilitará un papelógrafo a cada participante para que dibuje una silueta de un ser humano y en la misma marque en donde considera que se refleja algunas veces el estrés y malestar psicológico.

### **Cierre**

En la despedida y cierre se establecerá la fecha de la siguiente sesión.

### **Taller N°4: Yo me libero**

#### **Objetivo:**

Desarrollar una descarga emocional con la finalidad de contactar con las emociones y desahogaras de una forma adecuada.

**Técnica:** Descarga emocional

**Recursos:**

- Materiales de oficina
- Computadora
- Infocus
- Parlantes
- Papelógrafos

**Responsable:**

Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)

**Duración:** 60 minutos

**Desarrollo:****Bienvenida**

Para la bienvenida se tiene planificado desarrollar la adecuación del espacio para que este sea un sitio apto para el desarrollo de la descarga emocional. Ocupando que todos los participantes estén cómodamente ubicados, que no exista mucho ruido y tenga una ventilación adecuada. De la misma forma se brindará las indicaciones en cuanto a la confidencialidad que se guardará por parte de todos los participantes.

**Actividad 1**

En esta actividad se entregará a los participantes un papel en blanco y un lápiz para que pueda anotar una situación que haya sentido intensamente en el día. Luego de ello van a arrugarlo y lanzarlo al suelo. Como parte final de esta actividad el grupo compartirá acerca de la frase que anoto en el papel.

**Actividad 2**

Para el desarrollo de la segunda actividad se brindarán las indicaciones necesarias para realizar la respiración guiada, en donde cada participante debe de concentrarse totalmente.

**Cierre**

En la despedida y cierre se establecerá la fecha de la siguiente sesión.

## **Taller N°5: Regulación Emocional**

### **Objetivo:**

Mediante la aplicación de la técnica de relajación progresiva se busca la extinción de la conducta que genere malestar a la persona.

**Técnica:** Técnicas de relajación progresiva de Jakobson

### **Recursos:**

- Materiales de oficina
- Computadora
- Infocus
- Parlantes
- Papelógrafos

### **Responsable:**

Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)

**Duración:** 60 minutos

### **Desarrollo:**

#### **Bienvenida**

Para la bienvenida se tiene planificado desarrollar la dinámica denominada “Yo soy una cualidad” esta dinámica consiste en que cada participante se presente con una característica que inicie con la letra de su nombre.

#### **Actividad 1**

En esta actividad se enseñará la técnica de relajación progresiva de Jakobson brindando las indicaciones necesarias, en un lugar tranquilo y relajado a tensar cada grupo de su cuerpo para luego liberarlos. Se continuará con este proceso, avanzando hacia la parte superior de su cuerpo, concentrándose en un grupo de músculos a la vez.

#### **Cierre**

## **Taller N°6: Trabajando en mis habilidades sociales**

**Objetivo:**

Se busca desarrollar conductas asertivas para el mejoramiento de relaciones interpersonales y desarrollo propio.

**Técnica:** Potencialización de habilidades sociales

**Recursos:**

- Materiales de oficina
- Computadora
- Infocus
- Parlantes
- Papelógrafos

**Responsable:**

Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)

**Duración:** 60 minutos

**Desarrollo:****Bienvenida**

Para la bienvenida se tiene planificado desarrollar una dinámica de presentación denominada “Me pica” donde cada participante deberá de ir mencionando una parte del cuerpo que le pique sin que esta se repita por otro compañero.

**Actividad 1**

En esta actividad se brindará la explicación con diapositivas de conceptos relacionados a:

Comunicación asertiva

Empatía

Resolución de problemas

Inteligencia emocional

## **Actividad 2**

Para el desarrollo de la segunda actividad de retroalimentación se dejará el foro abierto para que todas las personas puedan realizar las preguntas concernientes al tema.

### **Cierre**

En la despedida y cierre se establecerá la fecha de la siguiente sesión.

### **Taller N°7: Juntos somos un equipo**

#### **Objetivo:**

Desarrollar actitudes de aprecio y reconocimiento de las cualidades de los demás para que mediante ello se logre mejorar el trabajo en equipo.

**Técnica:** Estrategias para fomentar la cohesión grupal

#### **Recursos:**

- Materiales de oficina
- Computadora
- Infocus
- Parlantes
- Papelógrafos

#### **Responsable:**

Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)

**Duración:** 60-90 minutos

#### **Desarrollo:**

##### **Bienvenida**

Para la bienvenida se tiene planificado desarrollar una dinámica de movimiento denominada “Chipi chipi”

##### **Actividad 1**

En esta actividad se pedirá a los participantes que se numeren del 1 al 2 con la finalidad de conformar dos grupos, seguido de ellos las personas con el numero uno deberán

de ubicarse en el centro y las personas con el número 2 se ubicaran alrededor de las numero 1. Para dar inicio cada persona debe de girar a la izquierda y dispondrá de 1 minuto para comentarle a la persona que tenga al frente lo que le desee comentar sobre su vida.

## **Actividad 2**

En esta actividad en los mismos grupos antes formados se van a preparar para concursar contra el equipo contrario usando sus habilidades en grupo. La dinámica de este juego consiste en que cada grupo debe de insertar la mayor cantidad de clips en una botella que se encontrara en el centro, usando una sola cuerda a la cual van a estar unidos todos, del centro de este círculo va a estar un pedazo de cuerda con un clip más pequeño, el grupo deberá de colocarse alrededor de la cuerda y agarrar una parte formando un círculo. Existirán varios clips en el suelo previamente ubicados. El equipo que logre insertar más clips será el ganador.

## **Retroalimentación**

Para la retroalimentación se pedida socializa a los participantes las lecciones aprendidas sobre las actividades desarrolladas anteriormente y se retroalimentara con las mismas haciendo énfasis en la importancia del trabajo en grupo.

## **Cierre**

En la despedida y cierre se establecerá la fecha de la siguiente sesión.

## **Taller N°8: ¿Qué hemos aprendido?**

### **Objetivo:**

Realizar una reevaluación sobre lo aprendido y su incidencia en el malestar psicológico.

### **Técnica:** Reevaluación

### **Recursos:**

- Materiales de oficina
- Computadora
- Infocus
- Parlantes

- Papelógrafos

**Responsable:**

Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)

**Duración:** 60-90 minutos

**Desarrollo:**

**Bienvenida**

Siendo esta la última sesión es importante mencionar que en esta sesión se desarrollara una evaluación acerca de lo que hemos aprendido, por lo cual se brindaran las directrices para la re aplicación del cuestionario SCL-90 y para la actividad siguiente.

**Actividad 1**

Se volverá a aplicar la técnica anteriormente aplicada, denominada “Juego de roles” consiste en la representación de alguna situación cotidiana en la cual deberán de encontrarle la solución a diferentes problemáticas, vinculadas a su accionar dentro del movimiento. Aquí nuestros participantes deberán de interpretar un rol y también pueden cambiarlo esto con la finalidad de conocer que estrategias están usando a la hora de resolver sus conflictos.

**Actividad 2**

En cuanto a la segunda actividad se desarrollará la aplicación del test SCL-90 para corroborar si ha existido algún cambio en cuanto a los índices de malestar presentes.

**Cierre**

Siendo la última sesión, es necesario realizar un agradecimiento adecuado a todo el personal implicado en este programa.

## 7. Discusión

El diario vivir acompañado de todas sus particularidades conlleva un sin número de factores que provocan estrés en el ser humano. A lo largo de la historia se ha estudiado la problemática llegando a una sola conclusión, el estrés es un factor que se encontrara presente en nuestro medio siempre, lo que debemos aprender como sociedad es a controlar nuestra forma de reaccionar ante estas situaciones.

En base a la investigación realizada, y con el finde dar respuesta a la pregunta establecida ¿Cuál es la relación existente entre el afrontamiento del estrés y el malestar psicológico en el personal de la Cruz Roja Loja durante el periodo 2022?, después de haber estudiado la relación existente en entre el afrontamiento del estrés y malestar psicológico en una parte del personal de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja, se puede comparar con resultados similares en donde como lo mencionan (Augusto, López, & Pulido, 2011), quienes estudiaron a 251 docentes de educación primaria, en la provincia de Jaén encontraron que un afrontamiento del estrés adaptativo tiene influencia en la estabilidad emocional, la cual brindara bienestar y satisfacción y esto conllevara a la asimilación más rápida de estrategias de afrontamiento. Demostrando que el afrontamiento el estrés y sus estrategias son fundamentales para el ser humano y su forma de enfrentar los problemas, estas estrategias ayudaron a minimizar los efectos de presentar cuadros graves de estrés o a su vez malestar psicológico.

De la misma forma lo manifiestan (Olvera et al., 2018) Resulta trascendente señalar que las situaciones estresantes hacen parte de la vida cotidiana y más aún de la rutina de trabajo del cirujano dentista, lo mejor sería aprender a manejar estas situaciones para convivir con ellas, ya que es prácticamente imposible evadirse, en este sentido valdría la pena continuar con investigaciones que analicen las habilidades de asertividad.

Es así que finalmente se considera lo siguiente al igual que lo mencionan (Morán, 2016) La prevención del estrés resulta el enfoque más eficaz para evitar situaciones de compleja resolución. Cuanto antes se afronte el estrés, menores serán las probabilidades de que se cronifique o se presenten enfermedades graves. Este enfoque nos permite llegar a la misma conclusión sobre la importancia del trabajo de prevención sobre el estrés que se debe de aplicar

de manera rigurosa en un ambiente de salud humana, puesto que las condiciones a las que están expuestos los colaboradores.

Por otra parte en una investigación realizada en 117 estudios que examinan el impacto en la salud mental en trabajadores de la salud en situación de emergencia, realizado por (Serrano-Ripoll, 2020) mostraron que los trabajadores de la salud comúnmente presentan altos niveles de ansiedad, depresión y Trastorno de estrés postraumático, es así que dentro de la línea de investigación se ha relacionado con síntomas relacionados al malestar psicológico como la ansiedad y depresión. De la misma forma es importante destacar que los factores encontrados a los actuales son diferentes.

Por el contrario, en un estudio realizado por (Herrera, 2011) en cuanto a la prevalencia del malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionado con los factores sociodemográficos, académicos y familiares, se obtuvo una alta prevalencia de malestar psicológico en las estudiantes de enfermería con un nivel de síntomas sugerente de un probable problema de salud mental, el hecho que los estudiantes que presentan malestar psicológico destinen menos tiempo a la recreación y más tiempo al estudio personal, se podría explicar porque la alteración del ánimo se acompaña generalmente de pérdida de interés por un lado y de menor capacidad de concentración por otro, requiriendo mayor tiempo de estudio para lograr el rendimiento académico esperado por ellos. Denotando de esta manera que el formar parte de una institución en la cual se fomentan valores como el voluntariado y se trabajan actividades de recreación, de manera indirecta representan un factor protector para la aparición de estos síntomas y a su vez grupo de apoyo para las personas pertenecientes.

## 8. Conclusiones

No existe relación en cuanto al estilo de afrontamiento encontrado en los colaboradores y la manifestación de malestar psicológico ya que independientemente del estilo usado este ayuda a minimizar los efectos del mismo y como se logra evidenciar la existencia de malestar psicológico en esta muestra es bajo.

Al identificar los estilos de afrontamiento mediante la aplicación del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) encontramos que los estilos que tienen una mayor prevalencia son la búsqueda de apoyo social y focalizado en la solución del problema, seguido del evitativo y religiosidad. Asimismo, el menos usado es la expresión emocional abierta.

En cuanto al malestar psicológico observado mediante el inventario SCL-90, prevalecen la ideación paranoide y somatización mientras que las menos frecuentes son ansiedad fóbica y hostilidad.

Finalmente se diseñó un programa de Prevención Psicológico del estrés para el personal de la cruz roja “Aprendiendo a Combatir el Estrés” en donde se optó por un proceso completo de psicoeducación y entrenamiento de habilidades con el propósito de prevenir los índices del estrés y malestar psicológico presente en los colaboradores de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Loja, debido a que es una organización no gubernamental que, trabajada para aliviar y prevenir el sufrimiento humano en base a siete principios fundamentales, los cuales apuntan a beneficiar imparcialmente mediante su personal humanitario a la comunidad.

## **9. Recomendaciones**

Desarrollar más estudios sobre la problemática relacionada con los estilos de afrontamiento y malestar psicológico debido a que dentro del proceso de investigación no existieron aportes locales para facilitar la información

De acuerdo al plan de intervención elaborado se recomienda la aplicación del mismo por profesionales de psicología clínica o estudiantes con conocimiento de las temáticas propuestas dirigido a esta población o a su vez a poblaciones que cuenten con las características estudiadas, cuyo propósito es mitigar los efectos del estrés en su diario vivir.

De la misma forma se recomienda que exista un profesional de planta el cual este encargado de realizar el adecuado seguimiento a los colaboradores de la institución.

## 10. Bibliografía

- Águila, B., Calcines Castillo, M., de la Guardia, M., & Anchon, Z. (2015). Estrés académico. *Edumecentro*.
- Alarcón, M. E. (2018). *Estrés y Burnout enfermedades en la vida actual*. Palibrio.
- APA, A. A. (13 de Mayo de 2010). Los distintos tipos de estrés. *American Psychological Association*. Obtenido de <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
- Aranguren, M. (2010). Adaptación Argentina de la escala de Malestar Psicológico . *Revista de Psicología*.
- Augusto, J., López, E., & Pulido, M. (2011). Inteligencia Emocional Percibida y estrategias de afrontamiento al estrés en profesores de enseñanza primaria: un modelo explicativo con ecuaciones estructurales (SEM). *Revista de Psicología Social*, 413-425.
- Carranza, V. (s.f.). EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA–EXISTENCIAL. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612003000100001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612003000100001&script=sci_arttext)
- Daneri, F. (2012). *Biología del comportamiento Trabajo Práctico–Psicobiología del Estrés*. Universidad de Buenos Aires facultad de psicología.
- Gálvez , D., Martínez L., A., & Martínez L., F. (2015). ESTRES .
- Hernandez, J., Morales-Carmona, F., Gíaz, F., Pimentel, D., Meza, R., Henales, A., & Ibarra , M. (2006). Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatología y reproducción humana*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2006/ip064h.pdf>
- Herrera, L. M. (2011). PREVALENCIA DE MALESTAR PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA RELACIONADA CON

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADÉMICOS Y FAMILIARES. *Ciencia y enfermería*, 55-64.

Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (1989). *Estrés y trabajo: Una perspectiva gerencial*.

México: Trillas.

La Hora. (7 de Enero de 2021). Estrés laboral deja pérdidas de \$1,6 millones al día en Ecuador.

*La Hora*.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos cognitivos*. España: Martínez Roca.

Márquez, S. (2008). Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo: fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 35-49.

Martínez, J. (2017). *Trata al estrés con PNL*. Centro de Estudios Ramon Areces SA.

Morán, M. D.-L. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. En P. R.

Psicología.

Olvera et al. (2018). Estrés académico, estresores y afrontamiento en estudiantes de Odontología

en el Centro de Estudios Universitarios Metropolitanos Hidalgo [CEUMH]. *Journal of*

*negative & no positive results*, 3(7).

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud Mental: Fortalecer Nuestra Respuesta*.

Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un%20estado%20de%20bienestar%20en%20el,de%20contribuir%20a%20su%20comunidad>.

Ospina-Stepanian, A. (2016). Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo.

Sánchez, J. M. (2010). Estrés laboral. Costa Rica.

Serrano-Ripoll, M. J.-E.-C.-N.-d.-M.-P.-B. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 347–357.

## 11. Anexos

### Anexo 1 Aprobación del proyecto de titulación



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Facultad  
de la Salud  
Humana

Oficio, No.359- C.PS.CL- FSH-UNL  
Loja, 28 de junio del 2022

Psicólogo Clínico

Marco Vinicio Sánchez Salinas Mgs

**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL**

Ciudad. -

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del Proyecto de Tesis titulado: **"AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y MALESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE LA CRUZ ROJA ECUATORIANA JUNTA PROVINCIAL DE LOJA PERIODO 2022"**, de autoría de la Sra. Sharon Carla Castillo Aguilar del VIII ciclo, me permito designarle **DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR** y autorizo su ejecución.

Art. 228 en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes y agradecerle su atención.

Atentamente,



ANA CATALINA  
PUERTAS  
AZANZA

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c. Sharon Carla Castillo Aguilar.  
Expediente estudiantil  
Archivo

Anexo 2 Autorización de la Institución

		Universidad Nacional de Loja	CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA	Facultad de la Salud Humana
---	---	------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

Oficio. No. 144- C.PS.CL- FSH-UNL  
Loja, 05 de abril de 2021

Señora  
Ruth León Cevallos  
**PRESIDENTA PROVISIONAL DE LA CRUZ ROJA ECUATORIANA-LOJA**  
Ciudad -

De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial y atento saludo, de quienes confirmamos la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja el motivo es solicitarle comedidamente la autorización para que la Srta. Sharon Carla Castillo Aguilar CI 1150007217 estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica pueda desarrollar su Trabajo de Integración Curricular en la Institución que acertadamente dirige; con el tema "AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y MALESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL DE LA CRUZ ROJA ECUATORIANA DE LA JUNTA PROVINCIAL DE LOJA, PERIODO 2022". Previo a obtener el Título de Licenciada en Psicología Clínica

Aprovecho la ocasión para expresarle a usted mis sentimientos de consideración.

 ANA CATALINA FUERTES AZANZA Dra Ana Fuertes Azanza Mgs DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL	 CRUZ ROJA ECUATORIANA JUNTA PROVINCIAL DE LOJA SECRETARÍA POR: <u>Haris Tenorio Bello</u> FECHA: <u>06-04-2022</u> HORA: <u>12:07</u>
--	---

Archivo:  
APA/tsc

 CRUZ ROJA ECUATORIANA JUNTA PROVINCIAL DE LOJA PRESIDENCIA <u>Ruth León Cevallos</u> AUTORIZADO 07-04-22
--

Callo Manuel Monteros  
frente al Hospital Pedro Ayón - Loja - Ecuador  
072-80 1099 Ext. 302

*Anexo 3 Tabla de Correlación entre las variables*

---

<b>Medidas simétricas</b>					
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	0,145	0,087	1,562	0,118
N de casos válidos		60			

---



## 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 resumen de tesis "AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y MALESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE LA CRUZ ROJA ECUATORIANA JUNTA PROVINCIAL DE LOJA PERIODO 2022", autoría de Sharon Carla Castillo Aguilar con número de cédula 1150007217, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

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

Loja, 9 de septiembre del 2022

Ing. María Belén Novillo Sánchez.

ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

Matriz - Loja: Macará 206-51 entre Rocafuente y Miguel Rifoño - Teléfono: 072578899  
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero - Teléfono: 072508169  
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas - Edificio Sindicato de Choferes - Teléfono: 072301329

[www.fte.edu.ec](http://www.fte.edu.ec)

Anexo 5 Consentimiento Informado



Consentimiento Informado

Yo, \_\_\_\_\_ con el CI: \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación titulada **"AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y MALESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL DE LA CRUZ ROJA ECUATORIANA LOJA"**, a cargo de **Sharon Carla Castillo Aguilar** en calidad de tesista y **Psic. Marco Sanchez**, en calidad de Director de tesis, de la carrera de **Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja**, durante el periodo Abril – Septiembre 2022.

Mi participación en el estudio no acredita retribución de ningún tipo y consiste en dar respuesta a:

- Cuestionario de Afrontamiento del Estrés
- SCL-90

Estoy en pleno conocimiento que toda la información registrada será confidencial, no se revelarán datos personales, y que los resultados se usarán para fines estrictamente académicos y de divulgación científica.

En base a lo expuesto, declaro que **acepto** participar voluntariamente en este estudio, pudiendo retirarme del mismo en cualquier fase, sin perjuicio personal o legal; y que he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con: **Sharon Carla Castillo Aguilar**, Cel: 0939010185

Anexo 6 Cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE)

**Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)**

A continuación se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Para contestar debe leer cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Ud. la ha utilizado recientemente para hacer frente a situaciones de estrés. Marque con una X la opción que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Ud. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones más estresantes vividas recientemente (aproximadamente durante el último mes).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado ante situaciones de estrés?

	0	1	2	3	4
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					

24	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes					
		0	1	2	3	4
25	Agredí a algunas personas					
26	Procuré no pensar en el problema					
27	Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal					
28	Tuve fe en que Dios remediara la situación					
29	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas					
30	Me di cuenta de que por mi mismo no podía hacer nada para resolver el problema					
31	Experimenté personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga"					
32	Me irrité con alguna gente					
33	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema					
34	Pedí a algún amigo o familiar que me indicaran cuál sería el mejor camino a seguir					
35	Recé					
36	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema					
37	Me resigné a aceptar las cosas como eran					
38	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor					
39	Luché y me desahogué expresando mis sentimientos					
40	Intenté olvidarme de todo					
41	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesite manifestar mis sentimientos					
42	Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar					

Anexo 7 Inventario de Síntomas SCL-90

**Nombre:**..... **Edad:**..... **Fecha de hoy:** .....

*Marcar con una cruz las opciones que correspondan*

**Sexo:**

Mujer     Varón

**Educación:**

Primario incompleto     Secundario incompleto     Terciario incompleto  
 Primario completo     Secundario completo     Terciario/universitario completo

**Estado civil:**

Soltero     Divorciado     Viudo/a  
 Casado     Separado     En pareja

**Ocupación:** .....

**Lugar de nacimiento:** .....

**Lugar de residencia actual:** .....

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

**NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.**

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

1. Dolores de cabeza.
2. Nerviosismo.
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.

Nada	Muy POCO	POCO	Bastante	MUCHO







**Hoja para el cálculo de los puntajes**

- 1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
- 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
- 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas, usando tabla.
- 4) Se considera indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 63.

**1) SOMATIZACIONES (12 ítems)**

1.... 4.... 12.... 27.... 40.... 42.... 48.... 49.... 52.... 53.... 56.... 58.... 

Total		promedio
Nº resp.		

**SOM**

**2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)**

3..... 9..... 10..... 28..... 38..... 45..... 46..... 51..... 55..... 65..... - - - 

Total		promedio
Nº resp.		

**OBS**

**3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)**

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... - - - - - 

Total		promedio
Nº resp.		

**SI**

**4) DEPRESIÓN (13 ítems)**

5....14....15... 20.... 22.... 26... 29... 30... 31... 32....54... 71... 79..... 

Total		promedio
Nº resp.		

**DEP**

**5) ANSIEDAD (10 ítems)**

2..... 17..... 23..... 33..... 39..... 57..... 72..... 78..... 80..... 86..... 

total		promedio
Nº resp.		

**ANS**

**6) HOSTILIDAD (6 ítems)**

11..... 24..... 63..... 67..... 74..... 81..... - - - - - 

Total		promedio
Nº resp.		

**HOS**

**7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)**

13..... 25..... 47..... 50..... 70..... 75..... 82..... - - - - - 

Total		promedio
Nº resp.		

**FOB**

**8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)**

8..... 18..... 43..... 68..... 76..... 83..... - - - - - 

Total		promedio
Nº resp.		

**PAR**

**9) PSICOTICISMO (10 ítems)**

7..... 16..... 35..... 62..... 77..... 84..... 85..... 87..... 88..... 90..... - - - 

Total		promedio
Nº resp.		

**PSIC**

**ITEMES ADICIONALES (7 ítems)**

19..... 44..... 59..... 60..... 64..... 66..... 89..... - - - - - 

Total		
Nº resp.		

**INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL** ----- 

Σ "total"	Nº respuestas contestadas	
/		

**IGS**

**TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS**----- 

--

**TSP**

**INDICE MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO** ----- 

Σ "total"	SP	
/		

**IMSP**

PUNTAJES T SCL 90-R											
SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	TSP	IMSP

