



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIDAD DE VIDA Y MALESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MOTUPE, PERIODO 2022

Trabajo de Titulación previa a la
obtención del Título de Licenciada en
Psicología Clínica

AUTORA:

María Enith Jiménez Abad

DIRECTORA:

Psc. Cl. Vanessa Romina Pineda Mg.Sc

Loja, Ecuador

2022

i. Certificado

FECHA: 12 de septiembre del 2022

DE: Psicóloga Clínica Vanessa Romina Pineda Rojas Mg. Sc. DIRECTOR/A DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

PARA: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. DIRECTOR/A DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

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: **Calidad de Vida y Malestar Psicológico de los Adultos del Barrio Motupe, Periodo 2022**, de la autoría de **María Enith Jiménez Abad**, el mismo cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo continuar con el proceso de titulación.



Firmado digitalmente por:
**VANESSA
ROMINA PINEDA
ROJAS**

.....
Psi. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas Mgs.

ii. Autoría

Yo, **María Enith Jiménez Abad**, declaro ser autor/a del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



La autora

Cédula de Identidad: 1150684965

Fecha: 16 de septiembre del 2022

Correo electrónico: maria.e.jimenez.a@unl.edu.ec

Teléfono o Celular: 0993662628

iii. Carta de Autorización

Yo, MARÍA ENITH JIMÉNEZ ABAD declaro ser autor(a) del Trabajo de Integración Curricular titulado **Calidad de Vida y Malestar Psicológico de los adultos del Barrio Motupe, Periodo 2022.**, como requisito para optar el título de **Licenciado/a en Psicología Clínica** autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RI, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los dieciséis días del mes de septiembre del dos mil veintidós.



Autora: María Enith Jiménez Abad

Cédula: 1150684965

Dirección: Loja, San Pedro de Bellavista, calle Brasil y España

Correo electrónico: maria.e.jimenez.a@unl.edu.ec

Celular: 0993662628

DATOS COPLEMENTARIOS:

Directora de Trabajo de Integración Curricular: Psc. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

- Presidenta: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mg. Sc.
- Vocal 1: Psc. Cl. Cindy Cuenca Sánchez Mg. Sc.
- Vocal 2: Psc. Cl. Marco Sánchez Salinas Mg. Sc.

iv. Dedicatoria

“Mira más allá del horizonte”.

Dedico este trabajo a Dios por mantenerme firme hasta el final y motivada a culminar aquella meta que empezó hace algunos años, por tanto, el presente trabajo de investigación, representa el esfuerzo, dedicación, constancia y paciencia. De la misma manera, a mis padres que a pesar de la distancia me han brindado su apoyo y motivación, a mis hermanos a quienes de alguna manera son mi fortaleza para seguir construyendo metas y ser el ejemplo de que los esfuerzos si valen la pena. Asimismo, dedico este trabajo, a mi enamorado, por motivarme constantemente en la realización de aquello que me propongo.

María Enith Jiménez Abad

v. Agradecimiento

Mis agradecimientos infinitos a Dios por brindarme salud y vida, por dar sentido a lo que hago, por permitirme vivir la culminación de una etapa importante en mi vida y que a pesar de las circunstancias difíciles he podido salir adelante.

A mis padres quienes son mi motivación de vida, que cada día se esfuerzan por dar lo mejor de ellos, por preocuparse por mi bienestar; a mi enamorado que también es mi mejor amigo y mi confidente quien siempre estuvo ahí brindándome su apoyo incondicional.

Agradezco también a mis compañeros de octavo ciclo de la Carrera de Psicología Clínica quienes de alguna manera contribuyeron con su colaboración en aplicación de test, por sus palabras y sugerencias.

Mi agradecimiento también a mi prima Sandrita por ser parte del arduo trabajo de esta investigación por su aporte en la calificación y tabulación de los instrumentos psicológicos.

De igual forma, agradezco a la Universidad Nacional de Loja, especialmente a la Facultad de Salud Humana de la Carrera de Psicología Clínica por permitirme transitar por sus aulas; asimismo agradecida con todos mis docentes que con su calidad humana supieron llevar sus conocimientos y compartirlos. Igualmente, mi sincero agradecimiento al Ingeniero Eduardo González Estrella quien me orientó en la parte metodológica del proceso investigativo.

De manera muy especial agradezco a la Psicóloga Clínica Vanessa Pineda Rojas Mgs., quien me brindó su tiempo, sus conocimientos, su amabilidad y me supo orientar para la culminación exitosa de mi estudio de investigación.

Finalmente, mi gratitud a todas aquellas personas quienes de alguna u otra forma contribuyeron a que pudiera cumplir esta meta profesional y a aquellas personas que aceptaron participar y me apoyaron en el presente trabajo de investigación para la culminación del mismo.

María Enith Jiménez Abad

Índice de Preliminares

i.Certificado	ii
ii.Autoría	iii
iii.Carta de Autorización.....	iv
iv.Dedicatoria.....	v
v.Agradecimiento.....	vi
vi.Índice de Contenidos	vii
i.Índice de Tablas	ix
ii.Índice de Anexos	x

vi. Índice de Contenidos

1. Título	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico.....	6
4.1 Capítulo 1: Calidad de Vida	6
4.1.1 Definición	6
4.1.2 Dimensiones	6
4.1.3 Indicadores de Calidad de Vida.....	7
4.1.4 Calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS).....	8
4.1.5 Factores para el estudio de la calidad de vida	9
4.1.6 Evaluación y Diagnóstico.....	9
4.1.7 Intervención	11
4.2 Capítulo 2. Malestar Psicológico.....	21
4.2.2 Definición	21

4.2.3	Manifestaciones clínicas.....	21
4.2.4	Síntomas	22
4.2.5	Evaluación y Diagnóstico.....	23
4.2.6	Intervención	24
4.2.6.1	Estrés Psicosocial.....	24
4.2.6.2	Estrés y Ansiedad.....	25
4.2.6.3	Tipos de estrés.....	25
4.2.6.8	Técnicas de Control Físico: Relajación-Respiración.....	29
5.	Metodología.....	33
5.1	Área de estudio	33
5.2	Equipos y materiales	33
5.3	Enfoque y Diseño de investigación.....	33
5.4	Tipo de investigación.....	33
5.4.1	Población	33
5.5	Técnicas e Instrumentos	35
5.5.1	Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOLBREF	35
5.5.2	Ficha Técnica del Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF	35
5.5.3	Cuestionario de 90 Síntomas Revisado SCL – 90R	37
5.5.4	Ficha Técnica del Cuestionario de 90 Síntomas Revisado SCL – 90R.....	37
5.6	Procedimiento y análisis de datos	39
6.	Resultados	41
7.	Discusión.....	70
8.	Conclusiones	75
9.	Recomendaciones	76
10.	Bibliografía.....	77
11.	Anexos	86

i. Índice de Tablas

<i>Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adultos del Barrio Motupe Alto.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 2. Percepción General de Calidad de Vida de los adultos del barrio Motupe Alto.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 3. Percepción Global de Salud de los adultos del Barrio Motupe Alto</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 4. Dimensión Física de los adultos del Barrio Motupe Alto</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 5. Resultados de la Dimensión Psicológica de los adultos del Barrio Motupe Alto.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 6. Resultados de la Dimensión Social</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 7. Interpretación de la Dimensión Ambiente.....</i>	<i>43</i>
<i>Tabla 8. Índice Global de Severidad (IGS)</i>	<i>43</i>
<i>Tabla 9. Resultados de las 9 dimensiones del Cuestionario de Noventa Síntomas SCL-90-R.....</i>	<i>43</i>
<i>Tabla 10. Prueba de Normalidad de kolmogorov-Smirnov.....</i>	<i>45</i>
<i>Tabla 11. Tabla Cruzada de la relación entre Calidad de Vida y Malestar Psicológico aplicando la Prueba Tau c de Kendall</i>	<i>47</i>
<i>Tabla 12. Descripción de Actividades del Plan de Promoción en Salud Mental y Prevención del Malestar Psicológico</i>	<i>55</i>

ii. Índice de Anexos

<i>Anexo 1: Cuestionario de WHOQOL-BREF</i>	<i>86</i>
<i>Anexo 2: Cuestionario SCL-90R.....</i>	<i>92</i>
<i>Anexo 3: Evidencia Fotográfica</i>	<i>97</i>
<i>Anexo 4: Normas de Convivencia.....</i>	<i>98</i>
<i>Anexo 5: Auto registro del estrés.....</i>	<i>98</i>
<i>Anexo 6: Hoja de Registro del método de relajación Respiración muscular profunda</i>	<i>99</i>
<i>Anexo 7: Escala de Satisfacción del Programa de intervención primaria.....</i>	<i>100</i>
<i>Anexo 8: Certificación del Abstrac.....</i>	<i>101</i>
<i>Anexo 9: Informe de Estructura y Coherencia del proyecto</i>	<i>102</i>

1. Título

Calidad de Vida y Malestar Psicológico de los Adultos del Barrio Motupe, Periodo 2022

2. Resumen

La calidad de vida para ser conceptualizada se debe tener en cuenta aspectos objetivos y subjetivos debido a su multidimensionalidad. Es decir, comprende el estado de salud física, bienestar psicológico, interacciones sociales, crecimiento personal, redes de apoyo, entorno o ambiente, seguridad, entre otros, permitiendo que la persona perciba o goce de bienestar en su salud física y mental. No obstante, estos componentes se han visto alterados considerando un contexto pos pandemia, al modificarse hábitos y rutinas de vida, sumado también a los distintos cambios y desafíos que hoy en día el ser humano debe afrontar como el nivel de estrés. En ese sentido, se determinó el grado de asociación entre Calidad de Vida y Malestar Psicológico. Además, la presente investigación fue de diseño no experimental, transeccional o de corte transversal, de tipo descriptiva y de campo cuya muestra fue de tipo probabilística de 91 personas entre 18 a 64 años de edad del barrio Motupe Alto, que aceptaron participar y a quienes se les aplicó el cuestionario de Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF), y el Cuestionario de Noventa Síntomas SCL-90-R., obteniéndose que la mayor parte de los adultos en las 4 dimensiones del cuestionario de Calidad de Vida puntuaron bajo, sin embargo, no hay datos significativos en donde presenten Malestar Psicológico o de riesgo según el instrumento aplicado, por esta razón se diseñó un programa de Promoción de Salud Mental y Prevención del Malestar Psicológico como un aporte positivo a la Calidad de Vida de los adultos del barrio Motupe Alto.

Palabras clave: Calidad de vida; Malestar psicológico; Bienestar emocional; Percepción subjetiva

2.1 Abstract

In order to conceptualize the quality of life, objective and subjective aspects must be taken into account due to its multidimensionality. That means, it includes the state of physical health, psychological well-being, social interactions, personal growth, support networks, environment, security, among others, allowing the person to perceive or enjoy well-being in their physical and mental health. In addition, the present investigation was of non-experimental design, transectional or cross-sectional, descriptive and field type, with a probabilistic sample of 91 people between 18 and 64 years of age from Motupe Alto neighborhood, who agreed to participate and to whom the World Health Organization questionnaire (WHOQOL-BREF) and the Ninety Symptom Questionnaire SCL-90-R. were applied, The results showed that most of adults scored low in the 4 dimensions of the Quality of Life questionnaire, however, there is no significant data where they present Psychological Discomfort or risk according to the instrument applied, for this reason a program of Mental Health Promotion and Prevention of Psychological Discomfort was designed as a positive contribution to the Quality of Life of the adults of the Motupe Alto neighborhood.

Keywords: Quality of life; Psychological distress; Emotional well-being; Subjective perception.

3. Introducción

La edad adulta es considerada como una de las etapas de vital relevancia, en donde los sistemas de salud promueven la promoción y prevención de aquellos malestares o problemas que aquejan a la salud física y mental de la población, con el fin de prevenir un sinnúmero de patologías que puedan manifestarse en edades más adultas, de modo que la persona pueda seguir gozando de bienestar físico y psicológico en años posteriores. Si bien, el contexto de pandemia y post pandemia, generó cambios significativos, sumado también al estrés psicosocial, modificando en cierta manera, el modo de vida como los hábitos, poniendo a prueba también formas y estrategias de afrontamiento frente a las diversas situaciones de la vida, siendo estos aspectos una influencia importante en la calidad de vida de las personas. En ese sentido, resulta esencial conocer cuál es la percepción de calidad de vida que tienen los adultos, considerando aquellos aspectos individuales, emocionales, sociales, ambientales, entre otros. Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994 como se citó en Solis et al., 2021) define calidad de vida como: “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, establece la dinámica entre el individuo y sus particularidades” (p.1107). Así mismo, los factores de riesgo asociados al estilo de vida incrementan la posibilidad de que se presenten trastornos a medida que avanza la edad, por lo que la actividad física recreativa genera bienestar y mejor calidad de vida.

De tal manera, la presente investigación se centró en determinar la relación entre Calidad de Vida y Malestar Psicológico de los adultos del barrio Motupe, considerando la etapa adulta como el punto de partida frente a los problemas psicológicos, tal como lo menciona el artículo español de Sánchez-Sandoval, et al. (2021) titulado “Calidad de Vida y Salud Mental en Adultos Adoptados”, en donde analizan el ajuste psicológico de 177 adultos entre 27 a 67 años y se comprueba que la presencia de síntomas psicopatológicos se relaciona con una peor calidad de vida. En la cual, a través de instrumentos como el de síntomas psicológicos (SCL-90R), calidad de vida (SF-12), autoestima (RSES) y resiliencia (BRS), se obtuvo que la presencia de recursos psicológicos positivos, como resiliencia y autoestima, hace que dimensiones psicopatológicas como ansiedad, depresión, fobias o psicoticismo pierdan valor.

A nivel de Ecuador a pesar de los escasos estudios de investigación acerca de Calidad de Vida y Malestar Psicológico se muestra el trabajo de Arias y García (2018) titulado “Propiedades

psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en población ecuatoriana adulta” (p.20), en el que evalúa la satisfacción con la vida, en una muestra de 756 ecuatorianos adultos de la sierra, mediante el cuestionario de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF), siendo los hombres lo que presentaron mayores niveles de satisfacción con la vida, respecto a las mujeres.

Por otra parte, Mosqueda-Díaz, et al. (2019) indica que, “el malestar psicológico es entendido como el nivel de estrés, desmoralización, disconfort y desasosiego auto percibido, el cual es producido por la exposición a factores estresantes durante un tiempo variable, lo que puede generar alteración del funcionamiento normal del organismo” (p.49); de modo que estas alteraciones en la salud física y mental están asociadas a múltiples factores. Por ello como objetivo específico esta evaluar el malestar psicológico de los adultos, mediante el Cuestionario de Noventa Síntomas SCL-90-R y en base a los resultados que se obtuvieron se diseñó un programa de promoción de salud mental y prevención del malestar psicológico como un aporte positivo a la calidad de vida de los adultos del barrio Motupe Alto.

El Marco teórico está constituido por dos capítulos que constan de la siguiente manera: el primer capítulo trata de la primera variable Calidad de Vida, incluye definiciones al término de calidad de vida, dimensiones, indicadores, calidad de vida relacionada con la salud, factores para el estudio de calidad de vida, instrumentos, e intervención. Mientras que, el segundo capítulo abarca el malestar psicológico, que incluye definición, manifestaciones clínicas, síntomas, instrumentos e intervención.

Por otro lado, el presente estudio presentó algunas limitaciones como el horario en que se aplicó los instrumentos psicológicos, el género, el no considerar el historial clínico o condiciones de discapacidad, que son variables que pudieran influir en los resultados. Asimismo, debido a los escasos estudios hechos con población no clínica a nivel nacional y local, se recomienda realizar en población general o en comunidades que no necesariamente tengan una condición médica diagnosticada.

4. Marco Teórico

4.1 Capítulo 1: Calidad de Vida

4.1.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2002), afirma que la calidad de vida es “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (p.78). Siendo un concepto de “amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno” (OMS, 2002, p.78).

En base a lo anteriormente señalado, para tener una visión más real y completa de calidad de vida hay que tener en cuenta no solo aspectos positivos como el grado de felicidad, satisfacción, estado emocional positivo, sino también considerar la enfermedad, el dolor y la incapacidad, que son características que una persona puede tenerlas y depende de su valoración subjetiva a cada una de ellas para en cierta medida conocer su nivel de calidad de vida.

Además, no necesariamente alguien con alguna enfermedad o discapacidad significa que tenga peor o mejor calidad de vida, más bien dependería de las particularidades y valoraciones de cada quien; por ejemplo: puede darse el caso que una persona pueda tener alguna enfermedad, sin embargo, considera que tiene una muy buena calidad de vida, o al contrario alguien con la misma enfermedad y menciona que tiene una mala calidad de vida, por esta razón medir calidad de vida dependería de muchos aspectos objetivos y valoraciones subjetivas que haga la persona.

Por otro lado, el apoyo social es otro de los aspectos importantes para la calidad de vida, y este hace mención a la cantidad y calidad de estas relaciones sociales que tiene la persona, por ejemplo: el de contar con estas redes de apoyo como la familia, pareja, amigos, compañeros o personas cercanas con las que puede compartir, y están ahí ante lo que necesite, siendo un factor protector que aporta bienestar emocional y psicológico a la persona.

4.1.2 Dimensiones

Resulta interesante el modelo propuesto por Schalock y Verdugo (2007, citados en el blog Inteligencia limite. org, 2021), al plantear “8 dimensiones que son susceptibles para mejorar la calidad de vida de una persona independientemente de si presenta o no una condición médica o discapacidad para lograr dicha mejora” (párr. 7). Por lo tanto, estas dimensiones son: el bienestar

emocional como el de sentirse tranquilo, seguro, con salud mental; relaciones interpersonales con los amigos, el de llevarse bien con los vecinos, compañeros de trabajo, de la comunidad, etc; esta también las relaciones sociales que se refieren el de tener contacto con la familia, pareja y que esto genera gratificación personal; el bienestar material donde la persona puede comprar lo que necesita, el de tener una vivienda, un lugar seguro de trabajo; de igual forma esta la dimensión del desarrollo personal que hace mención a la posibilidad de aprender diferentes cosas, el de realizarse, cumplir metas y aspiraciones personales.

También estos autores consideran el bienestar físico como otra de las dimensiones, el cual incluye el tener una buena salud física, el de tener hábitos de alimentación adecuados; esta la autodeterminación que le permite a la persona decidir, elegir como quiere que sea su vida, su trabajo, la distribución de su tiempo, las personas con las que comparte y se relaciona; esta igualmente la inclusión social como otra dimensión, la cual trata de que la persona pueda ir a los diferentes sitios de la ciudad o comunidad donde van el resto de personas, el de ser parte y sentirse miembro de la sociedad en la que se encuentra y por último están los derechos de modo que, la persona sea tratada por igual, que se respete su forma ser, actuar, sus opiniones, deseos, gustos, intimidad y obviamente sus derechos.

4.1.3 Indicadores de Calidad de Vida

Ardila (2003), expone que calidad de vida incluye indicadores subjetivos como: “la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como indicadores objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida” (p.163). Sin duda, no puede haber calidad de vida sin salud mental, que está relacionada con los hábitos de vida saludables, relaciones interpersonales sanas, autonomía, manejo de emociones, entre otros.

Mientras que, Parreño (c. 2004), refiere que “la calidad de vida de un individuo se determina a través de: cuántas y cuáles son las necesidades que tiene o no satisfechas y en qué grado y cuántas y cuáles de sus aspiraciones personales son factibles de ser realizadas” (p.2). Además, de acuerdo a esta misma autora, hace una distinción entre nivel de vida y calidad de vida, por ejemplo, según la autora el nivel de vida corresponde a la posesión de bienes materiales o tecnológicos que son una herramienta para llegar a la calidad de vida, mientras que, el término de calidad de vida, se refiere a la parte integral humana, aspiraciones y la libertad de elegir o tomar decisiones relevantes

como la educación, asistencia médica, vivienda, familia, trabajo, en otras palabras, que la persona tenga la libertad para disfrutar del tiempo libre.

Así mismo, Parreño (c. 2004), enfatiza que una vez que estas necesidades básicas de alimentación, abrigo, descanso, etc, se han satisfecho entonces, el ser humano busca realizar aquellas aspiraciones o motivaciones personales que le impulsan a su realización personal. Además, esta investigadora menciona que la ciencia debería ser una herramienta para mejorar la calidad de vida, y aquellos inventos, o aportes que científicos e investigadores han realizado se hubieran podido aprovechar al máximo en pro de todos, no se hablaría de países de primer mundo o subdesarrollados, porque estos avances y en sí mismo el aporte de la ciencia está encaminada a mejorar la calidad de vida de las personas.

4.1.4 Calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS)

Schumaker y Naughto (1995, como se cita en Badia Llançh, 2004) acotan que: “la CVRS se preocupa por aquellos aspectos relacionados con la percepción de la salud experimentada y declarada por el paciente, particularmente en las dimensiones física, mental, social y la percepción general de la salud” (p.2). Por su parte el autor Badia Llançh (2004) expresa que, numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto de calidad de vida relacionada con la salud para: “referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social” (p.2).

Por otro lado, las investigadoras científicas Mayoralas Fernández y Rojo Pérez (2005) indican que, desde el ámbito de la salud, Calidad de Vida se ha definido como un “término popular que expresa un sentido global de bienestar, incluyendo aspectos de felicidad y satisfacción con la vida como un conjunto; es amplio y subjetivo más que específico u objetivo y su significado difiere entre individuos y grupos” (p.125). Además, estas autoras mencionan que, se debe considerar otros dominios como el barrio, la vivienda, la escuela o el trabajo, por la multidimensionalidad del término de Calidad de Vida.

De igual forma, Soto y Failde (2004) indican que, la Calidad de Vida vinculada con la Salud integra aquellos aspectos de la vida que “están directamente relacionados con el funcionamiento físico y mental y con el estado de bienestar, que pueden ser agrupados en cuatro apartados: estado físico y capacidad funcional; estado psicológico y bienestar; interacciones sociales; estado económico y sus factores” (p.55). En efecto, la capacidad funcional se refiere a la combinación e

interacción de las capacidades tanto físicas y mentales que le permiten a la persona relacionarse con su entorno y ser independiente en la comunidad, incluye actividades como: hacer las finanzas, ir de compras, cocinar, vestirse, etc.

4.1.5 Factores para el estudio de la calidad de vida

Ardila (2003) aporta que los principales factores que se tienen en cuenta en el estudio de la calidad de vida son los siguientes:

1. Bienestar emocional
2. Riqueza material y bienestar material
3. Salud
4. Trabajo y otras formas de actividad productiva
5. Relaciones familiares y sociales
6. Seguridad
7. Integración con la comunidad (p.162).

Westreicher (2020) menciona que, los factores que inciden en la calidad de vida son: el bienestar físico que corresponde a la salud e integridad física de la persona, como el que tenga acceso a un hospital, el que viva en una ciudad segura, el acceso a una buena alimentación. También otro factor que indica este autor, es el bienestar material que corresponde al nivel de ingreso para satisfacer las necesidades básicas y la posesión de bienes; asimismo, está el bienestar social relacionado con la interacción con otras personas, la participación en actividades comunitarias; el bienestar emocional, que incluye el autoestima y la estabilidad mental, por último menciona al desarrollo personal que implica la realización de metas y aspiraciones, el acceso a la educación y desenvolvimiento laboral.

Así también, los autores Velarde-Jurado & Avila-Figueroa (2002) señalan que, “la calidad de vida recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad” (p.350).

4.1.6 Evaluación y Diagnóstico

Se conoce que la calidad de vida es un concepto multidimensional, que según Tuesca Molina (2005) incluye “el bienestar subjetivo, la capacidad funcional y la realización de actividades sociales, por lo tanto, en su medición se debe tener en cuenta dos proyecciones, la del usuario y la

del proveedor” (p.80). Es decir, al ser un componente que incluye aspectos subjetivos hace que su medición sea compleja, no obstante, los autores Velarde-Jurado y Avila-Figueroa (2002), manifiestan que, “existen múltiples instrumentos que se han diseñado para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida, por ello, se deben considerarse algunos conceptos básicos al evaluar calidad de vida, por ser un concepto multidimensional” (p.449), incluso es difícil decidir qué variables deben incluirse y ello depende de la finalidad del estudio, por esta razón los instrumentos para medir la calidad de vida se han diseñado con diversos propósitos.

En ese sentido, hay dos tipos de instrumentos que permiten evaluar la calidad de vida, los genéricos y específicos. Los genéricos según Velarde-Jurado y Avila-Figueroa (2002), “son útiles para comparar diferentes poblaciones y padecimientos, pero tienen el riesgo de ser poco sensibles a los cambios clínicos, por lo cual su finalidad es meramente descriptiva” (p.451). Mientras que, en palabras de este autor “los instrumentos específicos se basan en las características especiales de un determinado padecimiento, sobre todo para evaluar cambios físicos y efectos del tratamiento a través del tiempo” (p. 451). Siendo estos últimos útiles para ensayos clínicos.

Con relación a los instrumentos genéricos, los más utilizados son: Sickness Impact Profile –Perfil de las Consecuencias de la Enfermedad–, Nottingham Health Profile –Perfil de Salud de Nottingham(10)– y SF–36, que según Tucsca Molina (2005) menciona que, estos instrumentos “aportan información descriptiva, predictiva o evaluativa de un individuo o grupos de individuos a manera de puntuación que resume en cada dimensión la puntuación obtenida y al aplicar diferentes estrategias para interpretar la sumariazación global” (p.78).

El WHOQOLBREF es otro de los instrumentos genéricos muy utilizados para medir calidad de vida, que según Espinoza, et al. (2011) “El WHOQOLBREF tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente; puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida” (p.580). Además, las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta. Restrepo, et al. (2013), también hace una aportación acerca del WHOQOLBREF mencionando que: “El cuestionario debe ser autoadministrado, pero se puede diligenciar por entrevista cuando la persona no es capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud” (p.469).

4.1.7 Intervención

4.1.7.1 Autocuidado

El autocuidado Según Albala et al. (2018), “es el conjunto de acciones que se toman para proporcionarnos salud mental, física y emocional” (p.12). Además, el autocuidado es relativo, es decir, es diferente para cada persona puesto que, la forma en que alguien se cuida a si misma difiere en como otra persona se cuida. De tal manera, cada ser humano da un sentido a la construcción de autocuidado “en la medida que lo va experimentando desde su propio cuidado o como cuidador de alguien más; es decir, es una competencia que se desarrolla a través de las vivencias y situaciones que atraviesan a la persona” (Holguín Lezcano et al., 2020, p.158). En ese sentido, estas vivencias hacen reflexionar y reconocer la importancia del autocuidado, al sentir el bienestar que este puede generar o las situaciones de malestar que ha podido evitar al implementarlo, preservando la vida y su sano desarrollo.

4.1.7.2 ¿Cómo implementar el autocuidado?

Albala et al. (2018) menciona que, para la Promoción del autocuidado se deben tener en cuenta los siguientes principios: “es un proceso voluntario que permite a las personas responsabilizarse de sus propias acciones; una práctica social que implica cierto grado de conocimiento dando lugar a intercambios y relaciones interindividuales” (p.12). Asimismo, entre las estrategias que permiten promover el autocuidado según Albala et al. (2018) están: “desarrollar en las personas la autoestima y generar niveles de empoderamiento, favoreciendo el control personal, desarrollando habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en beneficios de la salud integral” (p.13). De igual forma, la práctica del autocuidado debe incluir la participación más activa e informada acerca de la importancia de este en la salud física y emocional, siendo un proceso que involucre a la comunidad asumiendo como propio el cuidado de sí misma y del entorno, mediante espacios de reflexión y discusión para identificar aquellas prácticas de autocuidado favorables y desfavorables, promoviendo la acción o práctica saludable de cuidado personal.

4.1.7.3 Estilos de Vida Saludables e importancia

Velázquez Cortés (s.f.) señala que llamamos hábitos saludables a “todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Dichos hábitos son principalmente la alimentación, el descanso y la práctica de la actividad física correctamente planificada” (párr. 1). Además, la forma

en cómo nos relacionamos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas de la vida diaria constituyen también estilos de vida que hemos adquirido en el proceso de socialización a lo largo de la vida, si bien no se puede eliminar hábitos sino más bien se podría reemplazar por otros más saludables.

Entre los beneficios de mantener estilos de vida saludables según Bretel (2020) son: el realizar actividad física, el cuerpo produce endorfina hormona de la felicidad y serotonina hormona capaz de mejorar el estado anímico, llevar estilos de vida saludables reducirá las posibilidades de contraer una enfermedad cardiovascular, una alimentación balanceada junto con actividad física es esencial para aumentar las capacidades físicas de resistencia, capacidad pulmonar, flexibilidad y fuerza, asimismo ayudará a reducir el deterioro de la memoria y otras funciones vitales cerebrales. En efecto, llevar un estilo de vida saludable garantizará tener una adultez satisfactoria de sensaciones positivas que aportarán a una mejor calidad de vida física y mental.

4.1.7.4 Alimentación Saludable

Una alimentación saludable significa el consumo de alimentos que aporten todos los nutrientes esenciales como las proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiendo gozar de una mejor calidad de vida con salud física y mental (Ministerio de Salud Chileno, s.f., p.2).

4.1.7.5 Alimentos que ayudan a la Salud Física y Mental

Según algunas investigaciones encuentran que hay una relación entre salud física y mental con la alimentación, debido a que ciertos nutrientes alivian síntomas de algunas enfermedades mentales, o lo contrario la deficiencia de nutrientes puede estar relacionada con el desarrollo de enfermedades psicológicas como la depresión (W Reardon, 2005, p.1). De tal manera que, Dueñas como se cita en (Racoobian, 2018), manifiesta que, los alimentos que son antioxidantes los cuales contienen ciertas vitaminas A, C Y E y que se hallan en frutas como ciruelas, pasas, arándanos, zarzamoras, así como en vegetales como la col, espinaca, brócoli, remolachas, pimientos rojos, entre otros, combaten aquellos trastornos vinculados con el estrés entre ellos la ansiedad y depresión, por tanto, son un aporte positivo a la salud física y mental.

Asimismo, según un estudio hecho con adultos entre 18 a 25 años demostró que aquellas personas que consumían frutas y vegetales crudos como zanahorias, bananas, manzanas, espinaca, toronja, lechugas, kiwi, bayas y pepinos reportaron tener menos síntomas depresivos y de ansiedad.

De la misma forma, los ácidos grasos omega-3 que se encuentran en cierto tipo de pescados, aceites de plantas y semillas como el aceite de oliva, aceite de semilla de ajonjolí, semillas como chía, lino reducen la inflamación y según estudios influyen en el estado de ánimo (Racoobian, 2018).

Asimismo, los aminoácidos como el triptófano precursor de la serotonina, “puede inducir el sueño y disminuir la ansiedad, la tirosina y su precursor la fenilalanina, se convierten en dopamina y noradrenalina aumentando el nivel de atención y energía y metionina útil tratando trastornos del estado de ánimo como la depresión” (Abascal y Rochester, s.f., párr.1).

4.1.7.6 ¿Qué pasa cuando no nos alimentamos bien?

Si bien las enfermedades de salud mental tienen un origen multifactorial, por tanto, sería erróneo decir que depende de un solo factor como la alimentación, no obstante, cada vez hay más estudios que relacionan la alimentación con ciertas patologías. Está claro que nuestro cerebro necesita de ciertos nutrientes como el oxígeno, glucosa que se encuentra en las frutas o cereales integrales, ácidos grasos omega-3 que se dicen que mejoran el funcionamiento de la serotonina (Rodríguez Lomas, 2019).

Cabe mencionar que el organismo no produce los denominados “aminoácidos esenciales”, los cuales se obtienen de las proteínas con el consumo de lácteos, legumbres, soja; y estos aminoácidos son los que componen la estructura de los neurotransmisores como la serotonina, dopamina, noradrenalina y GABA. Por tanto, de acuerdo a Abascal y Rochester (s.f.) indican que, una deficiencia en aminoácidos “no habrá suficiente producción de serotonina y dopamina, lo que está asociado a trastornos del estado de ánimo como la depresión” (párr.1).

De tal manera, según la revista Nutrición y Salud (2018) una deficiencia en vitamina B1 hay la posibilidad que se produzca el síndrome de Korsakoff y un trastorno de memoria, así también una deficiencia en antioxidantes acelera los procesos degenerativos del envejecimiento, igualmente se ha descubierto que tener un déficit de magnesio puede conducir a problemas neurológicos, por lo que consumir las semillas de calabaza o cacao en polvo que son alimentos ricos en este mineral ayuda a la memoria de trabajo y a largo plazo.

Además, de acuerdo al diario ConSalud (2022) indica que el consumo de dietas poco saludables o alimentos procesados entre ellas las bebidas azucaradas, grasas trans y saturadas, hace que aumente la probabilidad de padecer presión arterial alta, colesterol sérico alto que conllevan a la muerte por ataques cardíacos y angina. Asimismo, existen otros factores de riesgo que pueden

aumentar la probabilidad de tener cardiopatía isquémica, está “la contaminación del aire, la actividad física baja, el deterioro de la función renal, la exposición al plomo y el consumo de alcohol” (párr.7). Entonces, el llevar una alimentación saludable rica en proteínas, hidratos de carbono, grasas saludables, sumado al ejercicio físico, son factores protectores para el bienestar físico y mental del ser humano.

4.1.7.7 Higiene del sueño e importancia en la salud Física y Mental

Escobedo y Legazpe (2018) indican que, la higiene del sueño se refiere al “conjunto de prácticas que ayudan a dormir, para ello, es fundamental diferenciar el sueño del descanso, es posible que la cantidad de sueño de 6-8 horas se esté cumpliendo, pero no garantiza que despertemos con la sensación de haber descansado” (párr.6). Por tanto, existen algunas recomendaciones para mejorar la calidad de sueño, por ejemplo: “mantener una rutina para acostarse y levantarse a la misma hora; evitar fármacos o estimulantes; reducir al mínimo las largas siestas; realizar ejercicio físico diariamente; mantener condiciones que favorezcan el sueño; evitar aparatos electrónicos una hora antes de acostarse” (Escobedo y Legazpe, 2018, párr.7). Entonces, considerando las recomendaciones anteriormente citadas la persona podrá tener un reconfortante descanso de modo que, el cuerpo y mente se restauren.

En ese sentido, se menciona que hay estudios que indican relación de la alteración del sueño con la complicación o desarrollo de algún trastorno como depresión. De este modo, Escobedo y Legazpe (2018) manifiestan que hay estudios en la cual afirman que “dormir más o menos de lo que nuestro cuerpo necesita podría ser un factor de riesgo para sufrir depresión, asimismo, las personas que dormían entre 7 y 9 horas tienen menos posibilidades de sufrir depresión actuando como factor protector” (párr.3). Por lo tanto, el dormir al menos 8 horas es una necesidad que forma parte del bienestar físico y mental del ser humano y por ende de la Calidad de Vida.

4.1.7.8 Problemas de sueño

Carrillo-Mora et al. (2013) señalan que, “las consecuencias de una mala calidad del sueño van más allá de un simple malestar, somnolencia o bajo rendimiento escolar; la hipertensión, la obesidad, la diabetes, diversas enfermedades cardio y cerebrovasculares, depresión” (p.14). Es decir, según estas autoras “los trastornos del sueño que sufren los jóvenes radica en que la mayor parte de estos trastornos ocurren como consecuencia de factores externos o malos hábitos, que por lo tanto son potencialmente modificables” (p.14).

Además, cuando ha existido alteración en los ciclos del sueño se disminuye la capacidad de concentración, memoria, afecta a la parte motriz, en el ámbito emocional la persona se muestra irritable, sensible frente al entorno, afectando incluso a las relaciones interpersonales, más aun cuando la persona no está teniendo una buena calidad de sueño por mucho tiempo, afecta notablemente al sistema neuroendocrino, sistema inmune, metabolismo y demás sistemas que están interconectados y que dependen del buen funcionamiento del organismo para estar en equilibrio.

Carrillo-Mora et al. (2018) señalan que, “el riesgo de diabetes, se ha asociado tanto a dormir poco como con dormir mucho, además los trastornos del sueño que producen un estado de resistencia a la insulina que se traduce en aumento en los niveles de glucosa” (p.17). Además, enfatizan que, el aumento en la glucosa se asocia con un incremento en el apetito conllevando a trastornos en la conducta alimentaria.

4.1.7.9 Estrategias para la higiene del sueño

Citando a Gurrola (2018), propone lo que él denomina “Los 10 mandamientos de la higiene del sueño para adultos”, entre ellos están: fijar un horario regular para dormir y despertar; en caso de tomar siestas no exceder los 45 minutos; evitar la ingestión excesiva de alcohol 4 horas antes de acostarse, y no fumar; evitar café, té, chocolate y muchos refrescos 6 horas antes de acostarse; evitar alimentos pesados, picantes o azucarados 4 horas antes de acostarse, por lo que un refrigerio ligero es aceptable; asimismo menciona que, es importante hacer ejercicio regularmente; usar ropa de cama cómoda y acogedora; ajustar la temperatura de sueño cómoda y mantener la habitación ventilada; debe ser un lugar de descanso sin ruido y eliminando la mayor cantidad de luz posible; reservar la cama para dormir, evitando su uso para el trabajo o la recreación general. Por tanto, el mantenimiento de estos buenos hábitos saludables favorecerá a una mejor calidad de sueño y por ende aportará a una adecuada salud física y mental.

4.1.7.10 Acudir a un profesional de la Salud Mental por problemas de sueño o alimentación

Se conoce que la salud mental es el estado de bienestar emocional, psicológico, social, personal, familiar, sin dejar de lado la salud física, abarcando una amplia variedad de aspectos entre pensamientos, conductas y sentimientos a tener en cuenta para su evaluación. Por tanto, cuando la persona presenta afectaciones en su salud mental estos pensamientos, sentimientos o comportamientos causan un malestar significativo en distintas áreas de la vida como en el trabajo,

desempeño de actividades laborales, personales o sociales, es decir alteran el funcionamiento de la persona, afectando su calidad de vida física y mental. (Clinic, Mayo, 2021)

En tal sentido, como lo menciona la revista Clinic, Mayo (2021) “cada afección de salud mental tiene sus propios signos y síntomas, pero, en general puede ser necesaria la ayuda profesional si la persona presenta cambios en la alimentación y en los horarios de sueño” (párr.12). En otras palabras, estos cambios mencionados anteriormente, deben tener una afectación significativa en el bienestar psicológico de la persona o en su salud física y mental para ser atendido por un profesional capacitado.

En efecto, la Salud Mental es vital en la vida del ser humano, por lo que aprender buenos hábitos saludables y tener el conocimiento necesario sobre prácticas de autocuidado son la clave esencial para tener una mejor Calidad de Vida, tal como lo sintetiza Velázquez Cortés (s.f.) “la mejora del sueño, la mejora del tono muscular e integrando el ejercicio físico sistemático, obtenemos beneficios a nivel psicológico y emocional mejorando el autoestima, autoconfianza, compensación del exceso de tensión y estrés, disminución de estados depresivos y de ansiedad” (p.7). Por tanto, es de vital importancia mantener una buena calidad de sueño, alimentación y actividad física para el adecuado funcionamiento físico y psicológico.

4.1.7.11 Ejercicio Físico

Durán Montero y Leyva Paján (2014) considera al ejercicio físico como “al conjunto de acciones motoras musculares y esqueléticas, refiriéndose a cualquier actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona” (p.1). Es decir, según este autor, “las acciones motoras pueden ser agrupadas por la necesidad de desarrollar alguna cualidad física como la fuerza, la velocidad, la resistencia, la coordinación, la elasticidad o la flexibilidad” (p.1). Capacidades que se van fortaleciendo a medida que se realiza alguna actividad física que implique movimiento, gasto energético.

4.1.7.12 Actividades de Ejercicio Físico

Hay un sinnúmero de actividades físicas que una persona puede optar como parte de su rutina diaria por los beneficios en la salud física y mental, puede incluir desde caminar en lugar de usar transporte, usar las escaleras en vez del ascensor, ante actividades que impliquen estar sentado, sin movimiento o cualquier otra actividad en casa o el trabajo es bastante recomendable que se tome un espacio de al menos 2 minutos para estirar las extremidades superiores e inferiores, asimismo, realizar caminatas breves antes del desayuno o cena, optar por caminar o andar en

bicicleta y a medida que se vaya convirtiendo parte de un buen hábito se puede aumentar progresivamente el nivel de intensidad de la actividad, salir a pasear todos los días a alguna mascota, además, en caso de hablar por teléfono realizarlo en posición de pie, con mínimos movimientos, en lugar de permanecer sentado.

4.1.7.13 Beneficios del Ejercicio Físico

Entre los beneficios físicos y mentales de realizar ejercicio físico según Durán Montero y Leyva Paján (2014) están: “el fortalecimiento muscular, mejora del sistema cardiovascular, desarrollar habilidades atléticas, deporte, pérdida de grasa o mantenimiento, así como actividad recreativa, mejora la función mental, la autonomía, la memoria, la rapidez, la "imagen corporal" y la sensación de bienestar” (p.1). Además, otros de los beneficios de la actividad física a nivel de salud mental están: mejora la atención, concentración, mejora la calidad del sueño, mejora el estado de ánimo al liberarse endorfinas hormonas del bienestar, ayuda a tener un mejor auto concepto de sí mismo, incluso hay estudios en donde mencionan al ejercicio que posee efectos antidepresivos y relajantes al disminuir los niveles de cortisol generados por el estrés, así también mejora la plasticidad neuronal por haber una mayor conexión sináptica entre neuronas, teniendo efectos protectores contra las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer.

Por otro lado, es una realidad que hoy en día el sedentarismo se ha convertido en una forma de vida, por lo que insistir en ejercitar el cuerpo y mente es esencial para recuperar la salud en general, puesto que según Durán Montero y Leyva Paján (2014) señalan que, con el ejercicio físico se puede prevenir enfermedades relacionadas a la obesidad, hipertensión arterial, evita la osteoporosis, mejora la circulación sanguínea, la eficiencia de la ventilación respiratoria, ayuda a mantener un peso saludable, en otras palabras mejora el estado fisiológico general.

Asimismo, de acuerdo a estos autores Durán Montero y Leyva Paján (2014) indican que, “la ejercitación física, a través de la práctica deportiva en equipo, supone además un trabajo en el que se fomentan virtudes como el valor, la sinceridad, y la lealtad, cualidades necesarias para el logro de una meta compartida” (p.1). Es decir, el ejercicio tiene beneficios socio afectivos al estimular la participación en actividades grupales, así como adquirir disciplina capacidad para llevar a cabo una planificación de ejercicios diarios.

4.1.7.14 Efectos por falta de Ejercicio Físico

Según la Organización Mundial de Salud (2020) señala que, “las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en

comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física” (párr.1). Además, indica que “la falta de actividad física contribuye al 17% de las enfermedades del corazón y diabetes, el 12% de las caídas de los ancianos, y el 10% de los casos de cáncer de mama y colon” párr.2). En ese sentido, llevar una vida inactiva o sedentaria ha provocado muchos problemas físicos y a nivel emocional en donde las probabilidades de sobrepeso son mayores, el sistema inmune deja de funcionar correctamente, hay desequilibrio hormonal, el metabolismo se vuelve más lento haciendo que haya dificultad en la síntesis de grasas y azúcares en donde la posibilidad de desarrollar diabetes u obesidad es alta.

Entre las afectaciones del sedentarismo en la salud mental están: “la depresión, ansiedad, baja autoestima, ideación suicida, soledad, estrés y distrés psicológico” (Delgado Villalobos et al., 2022, p.81). Asimismo, “con el aumento del sedentarismo se ha observado en la población de adultos jóvenes alteraciones en la salud mental al desarrollar padecimientos psiquiátricos como trastornos de ansiedad y depresión, así como su capacidad para sobrellevar los mismos” (Delgado Villalobos et al., 2022, p.85).

4.1.7.15 Sustancias Psicotrópicas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del funcionamiento natural del cuerpo y es susceptible de crear dependencia física y/o psicológica” (párr.2). De tal forma, las sustancias psicoactivas como las depresoras, estimulantes, alucinógenas u opiáceos, alteran el estado de conciencia, estado de ánimo y los procesos cognitivos del individuo.

Por su parte, Mason (2007) sintetiza que, “las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento” (p.1). De igual manera, comenta que el daño asociado al uso de sustancias psicoactivas, a corto o a largo plazo, depende “de la interacción de un conjunto de factores, como el tipo de sustancia y la forma de consumo, las características personales, físicas y psicológicas del consumidor, pero también del contexto social en el que se produce el consumo” (Mason, 2007, p.3). Se sabe que mientras más temprano es el consumo de sustancias, mayor será la afectación en la salud física y mental de la persona.

4.1.7.16 Alcohol y tabaco

El alcohol (etanol) “es una sustancia depresora del Sistema Nervioso Central que actúa principalmente bloqueando el funcionamiento del sistema cerebral responsable de controlar las inhibiciones, aunque la sensación inicial de euforia y desinhibición hace que se confunda con una sustancia estimula” (FAD, s.f.). Por su parte, Ruiz Fernández y Vivas Toro (s.f.) mencionan que, “cuando la concentración sanguínea de alcohol alcance o supere los 3 gramos de alcohol por litro, pueden aparecer apatía y somnolencia, coma e incluso muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor” (p.77).

Por tanto, “los efectos psicológicos implican deterioro de funciones cognitivas, afectando a los comportamientos, gestión de las emociones, capacidad de reflexión crítica, memoria, atención y control social debido al bloqueo del funcionamiento del sistema cerebral responsable de controlar las inhibiciones” (FAD, s.f.).

Por otra parte, Ruiz Fernández y Vivas Toro (s.f.), señalan que “se ha documentado que fumar está relacionado con la obesidad central, puesto que, la nicotina puede aumentar los niveles de cortisol, alterando los efectos de la insulina, además esto puede explicar el aumento de padecer diabetes que tienen los fumadores” (p.80). Además, este autor menciona que, el fumador puede presentar cansancio físico provocando tristeza o frustración alterando su estado de ánimo.

Asimismo, el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de un sinnúmero de patologías pulmonares, cardiovasculares al producirse la formación de coágulos en la sangre y como consecuencia debilitando las paredes de los vasos sanguíneos del cerebro, asimismo, puede producir diferentes tipos de cáncer a los pulmones, garganta, esófago, laringe, boca, ente otros órganos y partes del organismo importantes y a pesar de ello su consumo está en todo el mundo.

4.1.7.17 Acudir a un profesional por Consumo de Sustancias Psicotrópicas

A medida que las personas siguen utilizando una sustancia, “a menudo ven menos riesgo en su uso y pueden comenzar a aumentar su uso y/o experimentar con otras sustancias, esta percepción de riesgo puede estar influida por las consecuencias sociales y legales del uso de la sustancia” (Ruiz Fernández y Vivas Toro, s.f., p.78). En ese sentido, cuando el consumo de alguna sustancia se da usualmente o frecuentemente y ya hay una afectación importante en los diferentes ámbitos en que se desarrolla la persona, ya se podría hablar de un consumo problemático por lo que se requiere la ayuda de un profesional de la Salud Mental. Puesto que, como lo afirma Mason

(2007) “el uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo” (párr.3). Siendo la sustancia para la persona una necesidad que requiere ser atendida, a pesar de las afectaciones en la salud o en el funcionamiento en distintos ámbitos personal, familiar, social, laboral.

4.2 Capítulo 2. Malestar Psicológico

4.2.2 Definición

Los autores Espíndola Hernández, et al. (2006) definen malestar psicológico a aquellas manifestaciones emocionales que no necesariamente se hallan en una categoría diagnóstica psicopatológica y más bien son propias de la respuesta saludable. Es decir, el malestar psicológico es una descripción donde se muestran alteraciones. Además, señalan que estas manifestaciones suelen intensificarse bajo el contexto de hospitalización, embarazo o durante la atención médica.

Por tanto, citando a estos mismos autores manifiestan que: “El malestar psicológico consiste en una alteración secundaria a un evento estresor, pero que tiene características adaptativas y funcionales” (p.115). No obstante, pasar por desapercibido estas manifestaciones emocionales que se han originado por una situación vital estresante como la pérdida de un ser querido, pueden llegar a complicarse requiriendo atención especializada.

Juárez Castillo (2017) expresa que: “El malestar psicológico es un estado existencial que se manifiesta a través de síntomas que perduran en el tiempo, tales como: insomnio, agitación nerviosa, pensamientos intrusivos y recurrentes, sentimientos de angustia, miedo, irritabilidad, estado de ánimo negativo y ansiedad...” (párr.2). De tal modo, que estos malestares psicológicos pueden somatizarse en dolores muy comunes como: cefaleas, problemas estomacales, gastrointestinales, dolores de cuello, espalda, sin un origen médico que pueda explicarlo.

4.2.3 Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones o cuadros clínicos son estas relaciones existentes entre signos y síntomas que se evidencian ante alguna enfermedad y que específicamente el paciente presenta. En ese sentido, Espíndola Hernández, et al. (2006) comentan que: “Las manifestaciones clínicas del malestar psicológico, son fenomenológicamente iguales a las manifestaciones patológicas propias de los trastornos mentales, el contexto y la etiología del conflicto son enteramente distintos” (p.120). En otras palabras, el malestar psicológico se caracteriza por ser un fenómeno agudo que muchas veces puede confundirse por ejemplo, tristeza con depresión o la ansiedad como forma adaptativa con ansiedad como trastorno en sí, donde lo que diferencia son su nivel de cronicidad y patología propios del trastorno mental. Por este motivo, es necesario que el clínico determine su origen o etiología para que pueda establecer líneas de intervención o tratamiento específicos.

Por su parte, Gómez López (2007), aporta que el malestar psicológico “es el conjunto de cambios emocionales estrechamente relacionados con un evento, circunstancia o suceso, y que no puede agruparse en una condición sintomática, por no reunir los criterios propuestos donde se experimenta incomodidad subjetiva” (p.112).

4.2.4 Síntomas

Las nueve dimensiones primarias que evalúa el SCL-90R son: somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo, los cuales se detallan a continuación:

Somatizaciones: cuando los problemas de salud mental afectan a la salud física se produce un fenómeno conocido como somatizar, según Fernández (2022) manifiesta que, “a causa de la somatización es posible desarrollar algunas enfermedades como consecuencia de las emociones negativas: las llamadas enfermedades psicosomáticas” (párr.2). Es decir, los problemas emocionales como la ansiedad, el estrés de alguna manera, suelen provocar somatización y complicaciones físicas que se manifiestan a través de dolores frecuentes de cabeza, dolor de cuello y espalda, náuseas, problemas gastrointestinales, cansancio, y muchas de las veces estas afectaciones interfieren en los distintos ámbitos de desarrollo de la persona.

Obsesiones y Compulsiones: “son comportamientos o actos mentales también repetitivos que la persona se ve obligada a realizar para frenar una obsesión o siguiendo unas reglas estrictas” (Velloso & Vicario, 2015, párr.4). Si bien el componente obsesivo son palabras, imágenes, creencias que son irracionales y molestas para la persona, y estos pueden ser el miedo a contaminarse, miedo a padecer alguna enfermedad grave, necesidad de perfección, entre otros.

Sensibilidad Interpersonal: para Luque (2021) la sensibilidad es entendida “como la excesiva consciencia sobre las necesidades y emociones de los demás y la capacidad para responder a ellas sin necesidad de haber sido expresadas, predice la proximidad a la depresión en los adultos” (párr.6). Es decir, es la capacidad que posee una persona para identificar los sentimientos, pensamientos, expectativas y necesidades de alguien

Depresión: según la Organización Panamericana de Salud (2011), menciona que la depresión es una “enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para

llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas” (párr.4). Además, las personas suelen presentar una falta de energía, cambios en el sueño y alimentación, disminución de los procesos psicológicos como atención y concentración, inquietud, sentimientos de culpa e inutilidad, pensamientos auto lesivos.

Ansiedad: hace referencia a “un sentimiento de temor o preocupación que a menudo se relaciona con un problema o inquietud en particular” (Kathleen, 2019, párr.1). Además del miedo, intranquilidad, irritabilidad, falta de concentración y preocupación, la ansiedad tiene síntomas físicos como tensión muscular, dolor de cabeza, sudoración, temblores, sensación de desmayo, entre otros.

Hostilidad: “las personas hostiles se caracterizan por estar peor de los demás, estar siempre a la defensiva, crear ambientes de tensión y competitividad y percibir al entorno como un espacio de lucha para lograr objetivos” (Iacovella & Troglia, 2003, p.54). En ese sentido, se menciona que la hostilidad implica la presencia de creencias, pensamientos, actitudes negativas, son de larga duración que se mantienen constantes acerca de las personas o las cosas.

Ansiedad Fóbica: corresponde a la presencia de ansiedad clínicamente significativa “como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones públicas del individuo (ej. hablar en público, comer o escribir en público, conocer personas, hablar a figuras de autoridad) en las que teme comportarse en una forma humillante, ridícula o embarazosa” (Américo Reyes, s.f., p.73). Entre los síntomas que se presenta están: rubor taquicardia, palpitaciones, sudoración, disnea y temblor cuando se expone a la situación temida.

Ideación Paranoide: “implica sospechas o creencia de estar siendo perseguido, atormentado o tratado injustamente, pero de proporciones inferiores a las de una idea delirante” (Diccionario de Psicología (2015, párr.1).

Psicoticismo: “es un estado conductual alterado que se caracteriza por la agresividad, baja empatía hacia los demás y la impulsividad. Quienes lo padecen son egocéntricos, irresponsables e indiferentes ante el dolor ajeno” (Vilchez, 2019, párr.2).

4.2.5 Evaluación y Diagnóstico

De igual forma, otro instrumento para medir malestar psicológico es el: “Listado de comprobación de síntomas, el cual evalúa nueve dimensiones psicopatológicas específicas (p.ej.,

somatización, depresión) y proporciona, además, tres índices psicopatológicos globales” (Gemma Balaguer & Coronas, 2005, p. 181).

Por otra parte, la forma más habitual de realizar estimaciones del nivel de salud es a través de las escalas de síntomas, según Páez, et al. (1986b) están asociadas a: “la concepción positiva del nivel de salud mental de una población. Estas escalas detectan cualquier percepción subjetiva de malestar psicológico. De esta manera, todos los sujetos que exhiben alguna presencia de síntomas, tendrían un nivel deficitario de salud mental” (p.30). Cabe mencionar que, no todas las personas conciben su malestar psicológico de la misma manera, es decir cada individuo vive, siente y manifiesta sus conflictos y sufrimientos de forma subjetiva y muy particular, por ello es importante considerar a la persona desde su individualidad.

Asimismo, este mismo autor manifiesta que “las puntuaciones sobre lista de síntomas dan más una información sobre el nivel de stress percibido por los sujetos y su nivel de “desmoralización”, que sobre la existencia de enfermedades psiquiátricas clasificables con los criterios médicos” (pp.30-31). Por ello, es que estas escalas de síntomas identifican el malestar psicólogo o estas reacciones emocionales que no forman parte de ninguna clasificación diagnóstica. Sin embargo, la importancia de las encuestas estandarizadas y baremadas, o escala de síntomas, estriba evaluar la autopercepción del estado de bienestar de los sujetos, lo que las hace más relevantes para la problemática de la salud mental (p.31)

4.2.6 Intervención

4.2.6.1 Estrés Psicosocial

El estrés es considerado una respuesta natural necesaria para la supervivencia, según Regueiro (s.f.) el estrés “se define como la reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada” (p.1). En tal sentido, cuando esta situación amenazante o demanda produce tensión genera en el individuo problemas físicos y psicológicos afectando a su funcionamiento. Por ello, León Rubio (2019) menciona que, “equiparar estrés con cualquier condición que generara en el individuo una tensión capaz de perturbar su equilibrio interno u homeostasis, distinguiéndose entre fuente de estrés y respuesta de estrés” (p.4). Es decir, la fuente de estrés se refiere a la causa u origen, mientras que, la repuesta de estrés hace mención a la forma o estrategia de afrontarlo.

Cabe mencionar que, las causas del estrés no son siempre derivadas de situaciones peligrosas, dolorosas o perjudiciales como la muerte de un ser querido, separación, divorcio, enfermedad grave, problemas económicos, pérdida de empleo, entre otros, puesto que también suele generarse estrés de las diversas situaciones diarias en las que vivimos, incluso aquellas circunstancias que no son peligrosas, por ejemplo: que alguien este escuchando música a alto volumen, o los gritos de las personas que viven a lado de casa.

Si bien, existen un sinnúmero de factores desencadenantes de estrés que pueden ser asociados al ambiente físico o las condiciones del entorno ya sea donde la persona labora o pasa la mayor parte del tiempo, estos pueden ser: el exceso de ruido, temperaturas muy bajas o altas, condiciones del lugar de trabajo inadecuadas con espacios insalubres y reducidos. Además, otros de los factores desencadenantes de estrés en la vida familiar son: inestabilidad económica, conflictos familiares, de pareja, compañeros, dificultades en el manejo emocional, relaciones interpersonales deterioradas, entre otros.

Si bien cuando alguien pasa una situación problemática depende la evaluación subjetiva si le parece grave o incapacitante, de modo que representaría la interacción entre el factor estresante y el sujeto.

4.2.6.2 Estrés y Ansiedad

Regueiro (s.f.) menciona que el estrés es “un proceso de adaptación al medio mientras que la ansiedad es una reacción emocional de alerta general, porque pensamos que estamos en peligro, que algo nos amenaza” (p.2). Es decir, el estrés se presenta como una respuesta frente a una amenaza real y se regulan las emociones cuando este peligro ha desaparecido mientras que, en la ansiedad persiste “es una respuesta emocional de aprehensión, inquietud, desasosiego que se produce, en ausencia de un estímulo claro” (Regueiro, s.f., p.2). Tanto el estrés como la ansiedad son parte de la reacción del organismo y tienen síntomas similares como: se acelera la respiración, el ritmo cardiaco aumenta, se produce constipación, haciendo difícil su distinción. Asimismo, “el estrés produce ansiedad, pero el individuo que padece ansiedad no necesariamente padece de estrés” (Estrés y Ansiedad, 2022, p.52).

4.2.6.3 Tipos de estrés

Hay autores que exponen diferentes tipos de estrés, por ejemplo, el eustrés según Regueiro (s.f.) “provoca una adecuada activación, necesaria para culminar con éxito una prueba o situación complicada, es normal y deseable tener una cierta activación en algunas situaciones” (párr.3). En

otras palabras, es un tipo de estrés positivo, necesario para incentivar la creatividad, la actividad física, el movimiento o la acción. Mientras que, el distrés es “un estrés desagradable, que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación a la carga, provoca una inadecuada, excesiva o desregulada activación psicofisiológica” (p.3). Es decir, es un tipo de estrés que provoca malestar significativo en los distintos ámbitos personal, familiar, social, laboral.

Por su parte, Ávila (2014) hace una clasificación según la duración en estrés agudo, agudo episódico y crónico. De tal forma que, “el estrés agudo es la forma de estrés más común que surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano” (p.119). Es decir, se trata de un estrés manejable, en donde la persona puede experimentar tensión, dolor de cabeza, problemas musculares, sobreexcitación, dolor en el pecho, problemas estomacales, entre otros.

En cambio, el estrés agudo episódico “es cuando se padece estrés agudo con mucha frecuencia” (Ávila, 2014, p.119). En donde la persona afectada al asumir muchas responsabilidades y no poder organizarlas y no poder responder a ese nivel de exigencias, reacciona de forma descontrolada emocionalmente, se muestra irritable, y se siente incapaz de organizar su vida.

Mientras que, el estrés crónico “es un estado constante de alarma surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente” (Ávila, 2014, p.119). Se trata de un estrés agotador, que genera un desgaste físico y mental por lo que se requiere la ayuda inmediata de un profesional.

4.2.6.4 Fases de la respuesta al estrés

Hans Selye en 1936, como se citó en (Regueiro, s.f.) describe tres fases sucesivas de adaptación del organismo a lo él llamó Síndrome General de Adaptación

1. Fase de reacción de alarma: se da cuando el cuerpo reacciona y se prepara para la lucha o huida, en respuesta a un estímulo o agente estresor, durante este tiempo se activa el sistema nervioso simpático, apareciendo sudoración corporal, tensión muscular, aumento del ritmo cardiaco y la frecuencia respiratoria, dilatación pupilar, aumento de la tensión arterial
2. Fase de resistencia: aparece cuando se mantiene la situación de alarma, en donde el organismo intenta relajarse, pero se vuelve a producir o activar el sistema nervioso simpático, surgiendo los primeros síntomas del estrés como: náuseas, sensación de agobio, mareos, irritabilidad, estreñimiento, entre otros.

3. Fase de agotamiento: aquí ya el estrés se vuelve crónico al prolongarse por largos periodos de tiempo en la que la persona termina agotándose física y emocionalmente, provocando debilidad, sensación de angustia y deseo de huida, con aparición de problemas psicosomáticos

4.2.6.5 ¿Cómo afecta a nuestro organismo el exceso de estrés?

De acuerdo a Martín (2018) menciona que, el estrés precipita la “ocurrencia de un trastorno, afectando al curso de una enfermedad, generando nuevas fuentes de estrés, produciendo malestar físico y psíquico o reduciendo nuestro bienestar y calidad de vida” (párr.1).

De tal forma que, “la depresión, la ansiedad, la hipertensión arterial, los accidentes cerebrovasculares, los tumores, las alergias, los infartos de miocardio, las quejas psicosomáticas y muchos otros problemas de salud podrían, hasta cierto punto, ser considerados como enfermedades asociadas al estrés psicosocial” (Martín, 2018, párr.4). En ese sentido, cuando el factor estresante ha sido percibido como peligroso en donde la capacidad adaptativa del cuerpo en conjunto con la parte psicológica de la persona se ha agotado es cuando, se desequilibran los sistemas neuroendocrino e inmunológico y más aún cuando las respuestas de afrontamiento nocivas como el fumar, ingerir sustancias, el aislarse del entorno, entre otros, acarrear un sinnúmero de afecciones a la salud física y mental.

4.2.6.6 Afrontamiento del estrés según el modelo de Lazarus y Folkman

Lazarus y Folkman (1984, como se citó en León Rubio, 2019) definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, desarrollados para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.12). Según la perspectiva de estos autores, “el estrés es una relación particular entre la persona y su circunstancia” (p.12). En donde la persona es quien da un significado al acontecimiento y el modo en que perciba el hecho está influido por los “procesos de apreciación cognoscitiva: la apreciación primaria, mediante la cual la persona juzga el significado de una transacción específica con respecto a su bienestar; y la apreciación secundaria, mediante la cual las personas evalúan sus recursos y opciones de afrontamiento” (p.12). Si bien las formas de afrontamiento difieren entre un individuo y otro, ya sea por las variables personales, las diferentes estrategias empleadas, la experiencia personal u otras.

En cuanto a los componentes del modelo de Lazarus y Folkman, en donde entienden al estrés como la interacción entre el sujeto y el entorno son: antecedentes que abarca variables de

personalidad, puesto que hay personas más optimistas, con una mayor autoestima, con un locus de control interno, con una menor predisposición a síntomas ansiosos. Asimismo, están las variables ambientales como el apoyo social que le aportan a la persona recursos favorables para hacer frente a las circunstancias.

Por el otro lado, están los procesos mediadores que corresponden a como el individuo valora e interpreta la situación. También, están las consecuencias que hacen mención a la adaptación o alteraciones en la salud física y mental del individuo.

Además, desde la teoría de Lazarus y Folkman muestran tres tipos de evaluaciones cognitivas que determinan las consecuencias que un hecho estresante ocasionará a la persona.

1. La evaluación primaria: se da cuando la persona evalúa el grado de afectación que un estresor o evento estresante causará a su bienestar, en donde deberá responder si la situación trae beneficios o no; si estos perjuicios o beneficios se darán en ese momento o en el futuro, de qué forma se manifestarán y cuál es su importancia. En esta evaluación primaria se distinguen 3 tipos de evaluaciones como: irrelevante, en donde la situación no representa para la persona consecuencias; benigna, en la que los efectos de la situación son positivos al ayudar o preservar el bienestar; estresantes, en la cual el individuo hace 3 tipos de juicios respecto al hecho. Por ejemplo, evalúa el daño o pérdida más aun cuando ya la ha tenido, evaluación de la amenaza cuando aún no se ha presentado y evaluación de desafío, cuando la persona valora lo aprendido del evento estresante y sobre todo cuando pone en acción adecuadas estrategias de afrontamiento.
2. Evaluación Secundaria: “es la evaluación de los recursos y opciones de afrontamiento” (León Rubio, 2019, p.13). Es decir, se evalúan los recursos con los que cuenta la persona, sea estos físicos, materiales, sociales, psicológicos o emocionales.
3. Reevaluación: “se introducen cambios en la evaluación inicial, según la información obtenida de las reacciones ante la situación” (León Rubio, 2019, p.13).

4.2.6.7 Estrategias para hacer frente al estrés

León Rubio indica que hay dos tipos de estrategias de afrontamiento del estrés: “las centradas en el problema y las centradas en la emoción. Dependiendo de la situación estresante podemos actuar intentando buscar alguna solución al problema, o intentando disminuir el impacto emocional y psicológico que éste nos produce” (León Rubio, 2019, p.13).

Asimismo, el autocuidado como iniciar una rutina de actividades placenteras para relajarse, el ejercicio físico regular también ayuda a prevenir la tensión muscular, además de liberar hormonas del bienestar, atenuando los efectos del estrés.

4.2.6.8 Técnicas de Control Físico: Relajación-Respiración.

Las técnicas de relajación-respiración son el conjunto de procedimientos usados para disminuir el tono muscular excesivo y proporcionar bienestar físico y mental” (Regueiro, s.f., p.30). Las estrategias de control físico, relajación muscular y respiración profunda potencian el control de las emociones como la ansiedad, el enfado, el dolor o la ira.

Según Ibáñez-Tarín, et al. (2012), “en estado de relajación el ritmo cardíaco y la presión arterial descienden, la temperatura corporal aumenta, el nivel de tensión en los músculos se reduce, la respiración se lentifica y todas las funciones fisiológicas se desaceleran” (p. 379). Por tanto, “puede ser de gran utilidad si se usa como instrumento de afrontamiento, para controlar y manejar la ansiedad, enfado, ira, dolor, en el momento de sentirla” (Ibáñez-Tarín, et al. 2012, p. 379).

4.2.6.9 Recomendaciones generales de las técnicas de relajación

Según Regueiro (s.f.) señala algunas pautas generales antes de empezar con ejercicios de relajación como: no comer antes del ejercicio, evitar el consumo de bebidas alcohólicas, el lugar de práctica del ejercicio debe estar ventilado y con suficiente luz, con una temperatura adecuada, se puede usar una música de fondo o algún sonido que agrade a la persona, no practicar el ejercicio a la hora del sueño o cuando haya cansancio, la ropa debe ser cómoda que no impida respirar, además, la persona debe asegurarse de estar en un ambiente seguro, tranquilo, en la que no le molesten durante el ejercicio

4.2.6.10 Limitaciones o problemas que pueden presentarse en la relajación

Algunas personas pueden tener algunos inconvenientes cuando empiezan a practicar ejercicios de relajación, tales como: resistencia ante el ejercicio dificultando la concentración y relajación; asociaciones aversivas al revivir situaciones negativas vinculadas a la relajación o que no tengan nada que ver con la técnica, aumento de la sensibilidad, hiper o hipoventilación que pueden producir estados subjetivos como mareos o ansiedad, en caso de que la persona tenga algún problema muscular y presente dolor es recomendable que deje de intentar el ejercicio y optar por otras técnicas alternativas que no impliquen trabajar con los músculos.

4.2.6.11 Importancia de la práctica diaria

El realizar ejercicios de relajación- respiración diarios trae un sinnúmero de beneficios como: mejora el estado físico y psíquico, mejora el conocimiento de sí mismo, aumenta el autoestima y confianza; elimina la tensión aumentando de esta manera la atención y concentración, reduce la fatiga, mejora la capacidad de afrontamiento de eventos estresantes, mejora la circulación sanguínea, hay mayor oxigenación cerebral, la persona fortalece sus capacidades de pensar positivamente, mejora la calidad del sueño, entre otros.

4.2.6.12 Método de Aplicación: Relajación Muscular Profunda

Consiste en dividir el cuerpo en “diferentes grupos musculares, para provocar voluntariamente tensión contrayendo cada grupo, con intensidad lo suficientemente alta como para notarla claramente pero no llegar a sentir dolor, luego eliminar la tensión soltando los músculos contraídos para pasar a un estado de relajación” (Ibáñez-Tarín, 2012, pp. 379-380).

Asimismo, “la mejor postura para practicar la relajación es cómodamente sentado, con la cabeza, los brazos y las piernas apoyados, en posición semitumbada, en una habitación tranquila, con luz indirecta y, sobre todo, realizando el entrenamiento sin prisas ni interrupciones” (Ibáñez-Tarín, 2012, pp. 379-380).

A continuación, se muestra un protocolo de Respiración Muscular Profunda (RMP) completa para los 16 grupos musculares, de acuerdo a Ibáñez-Tarín, (2012):

1.er Grupo: manos y antebrazos. Aprieta simultáneamente ambos puños, nota la tensión en tus antebrazos y manos. Céntrate en esas sensaciones, suelta las manos, libera la tensión, céntrate en las sensaciones que invaden tus antebrazos y cuán diferentes son respecto a la tensión.

2.º Grupo: bíceps. Lleva las manos a los hombros y aprieta los bíceps contra los antebrazos. Localiza la tensión en los bíceps. Céntrate en ella. Nota la tensión. Suelta los bíceps, y deja que las manos vuelvan a la posición inicial. Nota la diferencia de sensaciones en tus bíceps.

3.er Grupo: tríceps. Estira ambos brazos al frente de forma que se queden paralelos entre ellos y con respecto al suelo, tensa la parte posterior de los brazos, los tríceps. Nota los puntos de tensión. Fíjate en ellos. Suelta los tríceps, deja caer los brazos y analiza lo que notas. Nota la diferencia.

4.º *Grupo: hombros-trapecio.* consiste en elevar los hombros hacia arriba como si quisieras tocar las orejas, para ello hay que mantener la tensión y notarla en los hombros y trapecios, focalizando la atención en aquello. Luego, soltar los hombros, déjalos caer y eliminar la tensión, prestando atención a lo que sucede.

5.º *grupo: cuello I.* Inclina la cabeza hacia delante como si quisieras tocar con la barbilla el pecho. Hazlo lentamente. Nota tensión en la parte de atrás del cuello. Nota la tensión. Vuelve lentamente a la posición de reposo. Céntrate en los cambios que estás notando en la parte posterior del cuello. Nota la distensión.

6.º *grupo: cuello II.* Empuja, con la parte posterior de la cabeza y no con la nuca, el sofá hacia atrás. Nota la tensión en la parte frontal del cuello, luego céntrate en ella y mantenla. Suelta lentamente, elimina la tensión y ve notando la diferencia.

7.º *grupo: frente.* Sube las cejas hacia arriba hasta notar arrugas en la frente, nota la tensión, suelta tu frente y deja que las cejas reposen. Posteriormente, nota las sensaciones diferentes a la tensión que aparecen en la frente.

8.º *grupo: ojos.* Aprieta fuertemente los ojos hasta crear arrugas en los párpados, nota la incomodidad y la tensión. Suelta los párpados y deja los ojos cerrados suavemente, nota la diferencia entre la tensión y relajación

9.º *grupo: labios y mejillas.* Haz una sonrisa forzada sin que se vean los dientes, localiza los puntos de tensión alrededor de la boca. De esta manera, la persona debe centrarse en esa tensión, soltar, eliminar la sonrisa, y nota las sensaciones que aparecen.

10.º *grupo: pecho-espalda.* Haz este ejercicio muy lentamente. Arquea el torso, de manera que tu pecho salga hacia delante y tus hombros y codos hacia atrás. Mantén esta postura notando la tensión en pecho y espalda. Vuelve muy lentamente a la posición original destensando. Y deja que tu espalda se apoye completamente en el sofá. Nota la diferencia.

12.º *grupo: abdominales I.* Mete la zona del estómago hacia adentro, nota la tensión, suelta y deja que los músculos vuelvan a su posición original.

13.º grupo: abdominales II. Saca la zona del estómago hacia fuera hasta notar tensión. Céntrate en la tensión, suelta y observa los cambios que se producen.

14.º grupo: muslos. consiste en contraer ambos muslos simultáneamente. Nota las sensaciones de tensión que te producen, suéltalos y analiza la diferencia.

15.º grupo: gemelos. Apunta los pies hacia la cabeza notando la tensión de tus gemelos, suelta y luego observa las diferentes sensaciones.

16.º grupo: pies. Lleva tus pies hacia abajo intentando formar una línea recta con tus piernas. Localiza la tensión en pies y gemelos. Suelta y sé consciente de las diferencias que notas. (pp. 380-381)

En efecto, Ibáñez-Tarín, (2012) menciona que este tipo de relación tiene una duración aproximada 20 min y que “con la práctica cada vez se necesitará menos tiempo para eliminar la tensión. Ya que se irán uniendo diferentes grupos musculares y se llegará finalmente a la relajación mental, donde directamente produciremos relajación en los músculos que detectemos con tensión” (p. 381). Puesto que, el objetivo es “conseguir relajarse mentalmente en cualquier situación, para ello se practicará la relajación en diferentes situaciones de la vida diaria y después de conseguir relajarnos en situaciones cotidianas se pasará a practicarla en situaciones que provoquen emociones negativas de baja intensidad” (Ibáñez-Tarín, 2012, p. 381).

5. Metodología

5.1 Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en Motupe específicamente en el sector de Motupe Alto en Loja que pertenece a la Parroquia Carigán la cual está conformada por 6 barrios, como: las Pitas, La Banda, Motupe, Sauces Norte, Zalapa, y Carigán. Asimismo, para llegar al barrio de “Motupe Alto” “se puede ingresar por la Av. 8 de diciembre y la Av. Ángel Felicísimo Rojas, las mismas que se conectan con calles secundarias hasta llegar al área y sitio de intervención” (Nero Campoverde, 2020, pág. 41)

5.2 Equipos y materiales

Para la realización de la presente investigación se usó como equipos electrónicos una computadora, impresora y cámara del celular, de igual forma para la aplicación y calificación de los cuestionarios se usó papel, esferos y un cuaderno.

5.3 Enfoque y Diseño de investigación

Fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental porque no hubo manipulación de ninguna variable, puesto que para conocer las variables como la calidad de vida y malestar psicológico se aplicaron instrumentos de medida en su contexto natural, sin necesidad de influir en los participantes. De igual forma, esta investigación fue de corte transeccional o transversal porque los datos de calidad de vida y malestar psicológico fueron recogidos en un solo lapso de tiempo, además fue de campo porque la información se recolectó en el mismo lugar donde se halló la población del estudio de investigación.

5.4 Tipo de investigación

Esta fue de tipo descriptiva ya que permitió identificar en los adultos la percepción general de la calidad de vida, y sus dimensiones, mediante la aplicación del cuestionario de percepción de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF), por otro lado, se evaluó el malestar psicológico, a través del Cuestionario de Noventa Síntomas SCL-90-R. De igual manera, este estudio fue de tipo correlacional porque la investigación tuvo como propósito determinar la relación entre calidad de vida y malestar psicológico.

5.4.1 Población

Para definir la población de estudio, se utilizaron los datos del VII Censo de población y VI de vivienda 2010, en la cual se obtuvo que: “la población del área de estudio oscilaba entre 264

habitantes, donde el porcentaje de mujeres supera a la de hombres en un 6 %” (Nero Campoverde, 2020, pág. 52)

5.4.1.1 Muestra

Se caracterizó por ser probabilística, al tener toda la probabilidad de participar en la investigación. Además, se usó el muestreo simple con un nivel de confianza del 95%, con una muestra de 91 personas que participaron del estudio de investigación. Es importante señalar las características demográficas principales que conformaron la muestra, las cuales se sintetizan en la tabla 1 respecto rango de edad, género, nivel de instrucción y estado civil.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adultos del Barrio Motupe Alto

		Frecuencia	Porcentaje
Rango de edad	Adulto joven (18-25 años)	23	25%
	Adulto (26-64 años)	68	75%
Género	Masculino	26	29%
	Femenino	65	71%
Instrucción del participante	Primaria	24	26%
	Secundaria	44	48%
	Terciaria	23	25%
Estado Civil	Soltero/a	41	45%
	Separado/a	6	7%
	Casado/a	35	38%
	Divorciado/a	1	1%
	En pareja	5	5%
	Viudo/a	3	3%

En base a los resultados de la tabla 1, se muestra que el 75% de los evaluados son adultos entre 26 a 64 años de edad, siendo el género femenino con el 71% el que domina en la muestra de estudio; así mismo, el 48% de los participantes tiene una instrucción secundaria, seguida de la primaria con un 26%; de igual manera se expone que el 45% están solteros, seguidos de un 38% que son casados.

5.4.1.2 Criterios de inclusión:

Como criterios de inclusión se consideraron los moradores del sector de Motupe Alto hombres y mujeres entre 18 a 64 años de edad que aceptaron participar del estudio de investigación.

5.4.1.3 Criterios de exclusión:

Niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad intelectual, así también aquellas personas que no llenaron por completo los instrumentos, como los que completaron el cuestionario incorrectamente y los que no aceptaron participar del estudio de investigación.

5.5 Técnicas e Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF y el Cuestionario de 90 Síntomas Revisado SCL – 90R.

5.5.1 Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOLBREF

Ha sido diseñado con el objetivo de conocer la opinión de las personas acerca de su calidad de vida y salud; así como también el grado de satisfacción que el individuo tiene frente a diversas situaciones de su cotidianidad relacionados con las mismas. El WHOQOL Group (1998 como se citó en Chacín y Ríos, 2015) tiene fiabilidad muy buena, obteniéndose un Alpha de Crombach de 0,88 para el cuestionario total y para cada una de las preguntas entre 0,87 y 0,88. Este instrumento ha sido traducido a 19 idiomas diferentes y es aplicable a sujetos sanos y enfermos, su puntaje ha sido utilizado para observar los cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad, para establecer valores pronósticos de la misma y para valorar algunas intervenciones (Cardona e Higueta, 2014; Badía y Alonso, 2007, como se cita en Álvarez Gutiérrez y Reyes Proaño 2019, pp.105-17)

5.5.2 Ficha Técnica del Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

Nombre: WHOQOL-BREF

Nombre original: The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF
World Health Organization 2004

Autor: Lucas Carrasco R.

Procedencia: Organización Mundial de la Salud- OMS

Adaptación española: Lucas R. Versión española del WHOQOL

Tipo de instrumento: Cuestionario

Numero de ítems: Consta de 26 preguntas, dos generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro dimensiones: “Salud física”, “Salud psicológica”, “Relaciones sociales” y “Condiciones del entorno”

Aplicación: Individual

Edad de aplicación: Población General

Duración: Entre 15 a 20 minutos

Calificación: Los ítems tienen formato de respuesta tipo Likert de cinco categorías con tres diferentes instrucciones de respuesta: 1. Grado de experimentación (ítems Q3-Q15), con las opciones “nada”, “un poco”, “lo normal”, “bastante” y “totalmente”; 2. Grado de satisfacción (ítems Q16-Q25), con las opciones “muy insatisfecho”, “insatisfecho”, “ni satisfecho ni insatisfecho”, “satisfecho” y “muy satisfecho”; y 3. Frecuencia (ítem Q26), con las opciones “nunca”, “a veces”, “con frecuencia”, “con mucha frecuencia” y “siempre”

Por otro lado, la determinación de cada dominio se efectúa multiplicando los ítems totales de cada dominio por cuatro, obteniéndose valores entre 0 a 100, considerándose que no existen puntos de corte propuestos, a mayor puntuación, mejor será el perfil del dominio de calidad de vida evaluado. Sin embargo, la OMS sugiere que “una puntuación equivalente y superior al 60% permite considerar un nivel adecuado de calidad de vida o por dominio” (Badía y Alonso, 2007, p. 9). Por lo tanto, el instrumento evalúa eficientemente las áreas relevantes de la calidad de vida de forma independiente por dominio (Álvarez Gutiérrez, y Reyes Proaño, 2019, pág. 107)

En ese sentido, una vez obtenidos la suma de cada ítem del dominio correspondiente “se debe realizar una transformación de cada puntaje según el dominio en una escala del 4 al 20 de acuerdo con el manejo del instrumento según la OMS, las preguntas específicas tienen su propio rango de calificación” (Álvarez Gutiérrez, y Reyes Proaño, 2019, pág. 16).

De tal manera que, puntuaciones mayores significan mayores niveles de calidad de vida autopercibida. Por ejemplo, puntajes brutos de:

4-9 es mala o deficiente calidad de vida.

10-14 aceptable o regular calidad de vida.

15-20 alta o buena calidad de vida (López Romero, 2018, pág. 16)

Material: Manual, ejemplar auto corregible, lápiz y borrador.

Finalidad: conocer la opinión de las personas acerca de su calidad de vida y salud; así como también el grado de satisfacción que el individuo tiene frente a diversas situaciones de su cotidianidad relacionados con las mismas.

5.5.3 *Cuestionario de 90 Síntomas Revisado SCL – 90R*

Se usó el SCL – 90R que, según González de Rivera, et al., (2002, como se cita en Álvarez Gutiérrez y Reyes Proaño 2019), “fue diseñado para ser interpretado en términos de tres niveles distintos de información: global, dimensional y de síntomas discretos” (p.109). Aunque la aplicación del instrumento es breve, aporta un perfil multidimensional de síntomas muy amplio.

El SCL – 90R es un inventario que mide:

El Índice Global de Severidad (GSI) es el indicador numérico de sufrimiento psicológico del sujeto, combina información sobre el número de síntomas y la intensidad del distrés. Los Síntomas Positivos Totales (PST) revelan el número de síntomas que el evaluado dice experimentar en un algún grado y contribuye a la interpretación del patrón global, informando sobre la amplitud sintomática del distrés del individuo.

Finalmente, el Índice de Malestar Somático Positivo (PSDI) representa una medida totalmente pura de intensidad sintomática, pues, expresa el distrés en función del número total de síntomas. (González de Rivera et al., 2002, como se cita en Álvarez Gutiérrez y Reyes Proaño 2019, p.110)

5.5.4 *Ficha Técnica del Cuestionario de 90 Síntomas Revisado.*

Nombre: Cuestionario de 90 Síntomas Revisado.

Nombre original: Symptom Checklist – 90 Revised (SCL – 90 – R)

Autor: L. R. Derogatis

Procedencia: NCS Minnesota. EE.UU.

Adaptación española: González, C., de las Cuevas, M. Rodríguez A. y Rodríguez P.

Tipo de instrumento: Cuestionario

Numero de ítems: 90

Aplicación: Individual y colectiva

Administración: Se le pide a la persona que está siendo evaluada que responda en función de cómo se ha sentido durante los últimos siete días, incluyendo el día de hoy (el de la administración del inventario). Los pacientes con retraso mental, ideas delirantes o trastorno psicótico son malos candidatos para responder el SCL-90.

Edad de aplicación: 13 años a 65 años de edad

Duración: Entre 15 a 20 minutos

Material: Manual, ejemplar auto corregible, lápiz y borrador.

Finalidad: evaluar nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología (somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) y tres índices globales de malestar como el índice de Severidad Global (IGS) siendo un muy buen indicador del nivel actual de la severidad del malestar, el cual combina el número de síntomas reconocidos como presentes con la intensidad del malestar percibido; también está el otro indicador total de síntomas positivos el cual se estima contando el total de ítems que tienen una respuesta positiva mayor que cero, donde puntuaciones brutas iguales o inferiores a 3 en varones e iguales o inferiores a 4 en mujeres son consideradas como indicadoras de un intento de mostrarse mejores de lo que realmente están y por ultimo está el índice de Malestar Sintomático Positivo (IMSP) que pretende evaluar el estilo de respuesta indicando si la persona tiende a exagerar o a minimizar los malestares que lo aquejan. De esta manera, puntuaciones extremas en este índice también sugieren patrones de respuestas que deben analizarse en términos de actitudes de fingimiento. dimensiones sintomáticas primarias de salud mental y nivel de síntomas discretos).

Así mismo, el SCL-90-R incluye siete ítems que no se incorporan a las nueve dimensiones ya mencionadas pero que tienen relevancia clínica:

19: Poco apetito

44: Problemas para dormir

59: Pensamientos acerca de la muerte o el morir

60: Comer en exceso

64: Despertarse muy temprano.

66: Sueño intranquilo.

89: Sentimientos de culpa. (González de Rivera et al., 2002, como se cita en Álvarez Gutiérrez y Reyes Proaño 2019, p.110)

Calificación y baremos: Se puntúa de acuerdo a una escala tipo Likert de 0 (nada en lo absoluto) a 4 (mucho o extremadamente), esta calificación se realiza mediante la sumatoria de los valores asignados en la escala de tipo Likert a cada ítem correspondiente por cada dimensión o área dividida para el número de ítems propuestos para cada dimensión. Luego, la interpretación de los índices globales y de las dimensiones sintomáticas del SCL – 90R se podrá realizar gracias a los baremos que permiten comparar las puntuaciones brutas del individuo con su grupo normativo, por lo que, se buscará en las tablas de baremos de la muestra general no clínica, por género, el centil correspondiente a las puntuaciones brutas o directas, mismas que se anotarán y según recomendación del autor original del instrumento, “si esta sobrepasa el centil 62 ya sea en los índices globales o en las dimensiones, se debe considerar un malestar psicológico significativo, así como un nivel de distrés psicológico considerable” (González de Rivera et al., 2002, como se cita en Álvarez Gutiérrez y Reyes Proaño 2019, pp.110-111)

5.6 Procedimiento y análisis de datos

En primera instancia, se informó a los participantes que su colaboración será de manera voluntaria, se les comunicó también que es necesario que tengan entre 18 a 64 años de edad como requisito para su participación, se consideró igualmente los criterios de exclusión, para que puedan formar parte de la muestra del estudio de investigación.

Luego se les indicó la finalidad de su participación en el estudio, así como la finalidad de cada instrumento y el aporte de estos instrumentos en la investigación.

Etapas 1: se aplicó el WHOQOL-BREF (anexo 1) el cual me permitió identificar la calidad de vida general, sus dimensiones y salud global de los adultos de Motupe Alto, por ello se le indicó a la persona en que consiste el instrumento y cada una de las preguntas del mismo, así mismo se les manifestó el tiempo que les conllevará completarlo de 5 a 10 minutos.

Etapa 2: posteriormente se explicó el siguiente instrumento que es el Cuestionario de Noventa Síntomas SCL-90-R (anexo 2) y se procedió a su aplicación dando un tiempo de 20 minutos, el cual permitió evaluar el malestar psicológico.

Una vez recolectados los datos de ambos instrumentos, se cuantificó los resultados obtenidos de ambos instrumentos, de igual manera se realizó la respectiva calificación e interpretación en una hoja de cálculo de Excel y en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IM SPSS) versión 25.0 para su posterior análisis estadístico. Por otro lado, para seleccionar el método estadístico que mejor se ajuste a los datos obtenidos se realizó una prueba de Normalidad en este caso el de Kolmogorov –Smirnov debido a que el tamaño de la muestra fue superior a 50, y en base a esta prueba se obtuvo que los datos no siguen una distribución normal puesto que, para todas las variables de Calidad de vida y Malestar psicológico, el p valor que es el mínimo valor de riesgo es 0,000 lo que significa que es menor a 0.005, indicando que no hay una distribución normal de los datos. Por lo tanto, los resultados obtenidos de la prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov indican que corresponde a una prueba no paramétrica siendo el coeficiente Tau c de Kendall la más idónea para evaluar el grado de asociación directa o inversa entre variables ordinales.

Etapa 3: en base a los resultados obtenidos y la información de las tablas analizadas del estudio de la investigación, se procedió a dar cumplimiento al tercer objetivo, el cual constaba en diseñar un plan de intervención psicológica en base a los resultados obtenidos de los cuestionarios de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y el Inventario de Síntomas SCL-90-R, por ello en vista de que la población de estudio no presenta psicopatología se procedió a elaborar un Programa de Promoción de Salud Mental y Prevención del Malestar Psicológico como un aporte positivo a la Calidad de Vida de los adultos del barrio Motupe Alto.

6. Resultados

Percepción General de Calidad de Vida

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico se presentan las siguientes tablas, las cuales muestran la percepción general de calidad de vida de las personas, así como las dimensiones que componen el cuestionario de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF)

Tabla 2. Percepción General de Calidad de Vida de los adultos del barrio Motupe Alto

Percepción de Calidad de Vida		
	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala calidad de vida	4	4%
Mala calidad de Vida	22	24%
Normal Calidad de Vida	42	46%
Buena Calidad de Vida	17	19%
Muy Buena Calidad de Vida	6	7%
Total	91	100%

Según la tabla se expone que el 46% de los participantes que contestó a la pregunta de: ¿Cómo calificaría su calidad de vida?, indicó que tiene normal calidad de vida, seguida del 24% en la que su calidad de vida es mala, mientras que el 19% señaló que tiene buena calidad de vida al igual que, el 7% que tiene una muy buena calidad de vida, no obstante, el 4% de los evaluados tiene muy mala calidad de vida.

Tabla 3. Percepción Global de Salud de los adultos del Barrio Motupe Alto

Percepción de Salud		
	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala Salud	4	4%
Mala Salud	22	24%
Normal Salud	57	63%
Buena Salud	7	8%
Muy Buena Salud	1	1%
Total	91	100%

En base a los resultados de esta tabla acerca de la pregunta de Percepción Global de Salud se muestra que el 63% de los adultos del Barrio Motupe Alto, indicaron que su salud es normal, a diferencia del 24% que señaló que tiene mala salud, seguida del 8% que en cambio tiene buena salud, no obstante, el 4% indicó que tiene muy mala salud, y solo el 1% tiene una muy buena salud.

Tabla 4. Dimensión Física de los adultos del Barrio Motupe Alto

Dimensión Física		
	Frecuencia	Porcentaje
Mala Salud Física	56	61,5%
Buena Salud Física	35	38,5%
Total	91	100%

Según los resultados de la tabla, se muestra que, en la Dimensión Física, la cual consta de 5 preguntas relacionadas al dolor, disconfort, sueño, energía y autonomía, siendo el 61,5% de la población adulta de Motupe Alto indicaron que tienen mala salud física, en tanto que, el 38,5% señaló que tiene una buena salud física.

Tabla 5. Resultados de la Dimensión Psicológica de los adultos del Barrio Motupe Alto

Dimensión Psicológica		
	Frecuencia	Porcentaje
Mala Salud Psicológica	54	59,3%
Buena Salud Psicológica	37	40,7%
Total	91	100%

En base a la información recolectada acerca de la Dimensión Psicológica que corresponde a los sentimientos positivos y negativos, imagen corporal, autoestima y pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración; se indica que el 59,3% de los adultos de Motupe Alto, tienen una mala salud psicológica y el 40,7% indican que su salud psicológica es buena.

Tabla 6. Resultados de la Dimensión Social

Relaciones Sociales		
	Frecuencia	Porcentaje
Relacionamiento Social Malo	64	70,3%
Relacionamiento Social Bueno	27	29,7%
Total	91	100%

Según se muestra en la tabla 6, en la Dimensión Social la cual evalúa mediante 3 preguntas: las relaciones personales, el soporte social y la actividad sexual, se indica que el 70,3% de los participantes informa tener un relacionamiento social malo, y el 29,7% tiene un relacionamiento social bueno.

Tabla 7. Interpretación de la Dimensión Ambiente

Dimensión Ambiente		
	Frecuencia	Porcentaje
Mala Calidad Ambiental	71	78%
Buena Calidad Ambiental	20	22%
Total	91	100%

Considerando los resultados de esta tabla 7, con respecto a la Dimensión Ambiente que correspondió evaluar a través de 8 preguntas, la seguridad física, cuan saludable es el ambiente físico a su alrededor, actividades de ocio, información necesaria para la vida, la satisfacción con los servicios de transporte, así como también con los servicios sanitarios, entre otros, en donde se muestra que, el 78% de los adultos de Motupe Alto, tiene mala calidad ambiental y el 22% indicó que tiene buena calidad ambiental.

En respuesta al segundo objetivo de: Evaluar el malestar psicológico de los adultos, mediante el Cuestionario de Noventa Síntomas SCL-90-R se presentan las siguientes tablas.

Malestar psicológico

Tabla 8. Índice Global de Severidad (IGS)

Índice Global de Severidad (IGS)		
	Frecuencia	Porcentaje
No hay malestar psicológico	76	83,5%
Si hay malestar psicológico	15	16,5%
Total	91	100%

Según la tabla 8, el indicador del Índice Global de Severidad (IGS) el cual combina información sobre el número de síntomas y la intensidad del malestar psicológico actual de los adultos del barrio Motupe Alto, muestra que el 83,5% no presentan malestar psicológico y el 16,5% si presenta malestar psicológico respectivamente.

Tabla 9. Resultados de las 9 dimensiones del Cuestionario de Noventa Síntomas SCL-90-R

		Frecuencia	Porcentaje
Somatizaciones (SOM)	No hay riesgo	77	84,6%
	Si hay riesgo	14	15,4%
Obsesiones y Compulsiones (OBS)	No hay riesgo	75	82,4%
	Si hay riesgo	16	17,6%

Sensitividad Interpersonal (SI)	No hay riesgo	80	87,9%
	Si hay riesgo	11	12,1%
Depresión (DEP)	No hay riesgo	83	91,2%
	Si hay riesgo	8	8,8%
Ansiedad (ANS)	No hay riesgo	88	96,7%
	Si hay riesgo	3	3,3%
Hostilidad (HOS)	No hay riesgo	83	91,2%
	Si hay riesgo	8	8,8%
Ansiedad Fóbica (FOB)	No hay riesgo	71	78%
	Si hay riesgo	20	22%
Ideación Paranoide (PAR)	No hay riesgo	79	86,8%
	Si hay riesgo	12	13,2%
Psicoticismo (PSIC)	No hay riesgo	78	85,7%
	Si hay riesgo	13	14,3%

En base a esta tabla 9, se muestra que el 96,7% de los adultos de Motupe Alto, no presentan Ansiedad (ANS), es decir presencia de signos generales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos, al igual que el 91,2% no tienen riesgo en la dimensión de Depresión (DEP) cuyas manifestaciones clínicas son estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza e ideaciones suicidas. De la misma forma, el 91,2% de los evaluados no presenta Hostilidad (HOS) que se caracteriza según Iacovella & Troglia, (2003), por estar a la defensiva, crear ambientes de tensión y competitividad y percibir al entorno como un espacio de lucha para lograr objetivos. Asimismo, no hay malestar psicológico en 87,9% de los participantes en la dimensión Interpersonal (SI) que se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes.

Igualmente, el 86,8% no presenta riesgo en la dimensión de Ideación Paranoide (PAR) que evalúa desórdenes del pensamiento como el pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía. También, el 85,7% de los participantes evaluados no presentan riesgo en Psicoticismo, el cual incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento. Por consiguiente, se muestra que tampoco hay riesgo en el 84,6% de los evaluados en la dimensión de Somatización (SOM), que trata acerca de la percepción de malestares relacionados con diferentes disfunciones corporales cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios; igualmente se indica que el 82,4% de los participantes no presenta riesgo en la dimensión de Obsesiones y Compulsiones (OBS), asimismo, tampoco hay riesgo en las dimensiones de: Ansiedad Fóbica (FOB) con el 78% manifestando que no presenta miedo a

personas específicas, lugares, objetos, situaciones, que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.

Para dar respuesta al objetivo General de: Determinar la relación entre calidad de vida y malestar psicológico de los adultos del barrio Motupe, período 2022, se realizó la prueba de Normalidad de Kolmogorov –Smirnov debido a que el tamaño de la muestra fue superior a 50, obteniéndose que los datos no siguen una distribución normal, porque para todas las variables de Calidad de vida y Malestar psicológico, el p valor que es el mínimo valor de riesgo es 0,000 lo que significa que es menor a 0.005, indicando que no hay una distribución normal de los datos los cuales se muestran en la siguiente tabla.

Grado de Asociación entre variables

Tabla 10. Prueba de Normalidad de kolmogorov-Smirnov

	Pruebas de normalidad		
		Kolmogorov-Smirnov	
	Estadístico	G1	Sig.
Percepción General de Calidad de Vida	0,243	91	0,000
Percepción Global del estado de Salud	0,343	91	0,000
Dimensión_Física	0,400	91	0,000
Dimensión_Psicológica	0,388	91	0,000
Relaciones_Sociales	0,444	91	0,000
Ambiente	0,481	91	0,000
SOM	0,510	91	0,000
OBS	0,501	91	0,000
SI	0,523	91	0,000
DEP	0,533	91	0,000
Ansiedad	0,540	91	0,000
HOS	0,533	91	0,000
FOB	0,481	91	0,000
PAR	0,519	91	0,000
PSIC	0,515	91	0,000
IGS	0,506	91	0,000

De acuerdo a la tabla 10, que corresponde a la Prueba de Normalidad de kolmogorov-Smirnov la cual muestra que el nivel de significancia (Sig.) que representa el p valor que es el mínimo valor de riesgo, es para todas las variables 0,000 siendo $<$ a 0.005, lo que significa que los datos no siguen una Distribución Normal. En vista que, los datos no tienen una distribución normal, se usó Tau-c-de Kendall que corresponde a una prueba no paramétrica usada para medir el grado de asociación entre variable ordinales y que se detalla en la siguiente tabla cruzada.

Tabla 11. Tabla Cruzada de la relación entre Calidad de Vida y Malestar Psicológico aplicando la Prueba Tau c de Kendall

		SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS
Percepción General de Calidad de Vida	Significación Aproximada	-0,807	-0,073	-0,053	-0,552	-0,676	-0,928	-0,363	-0,009	-0,032	-0,091
	Valor	0,022	0,149	0,120	0,034	0,702	0,006	0,892	0,181	0,136	0,121
Percepción Global del estado de Salud	Significación Aproximada	-0,248	-0,233	-0,139	-0,393	-0,012	-0,884	-0,013	-0,070	-0,238	-0,184
	Valor	0,082	0,097	0,095	0,45	0,749	0,91	0,881	0,125	0,078	0,086
Dimensión Física	Significación Aproximada	-0,021	-0,048	-0,011	-0,381	-0,076	-0,067	-0,715	-0,061	-0,003	-0,006
	Valor	0,149	0,139	0,142	0,047	0,051	0,091	0,030	0,115	0,176	0,159
Dimensión Psicológica	Significación Aproximada	-0,084	-0,030	-0,008	-0,053	-0,075	-0,053	-0,086	-0,043	-0,002	-0,000
	Valor	0,118	0,154	0,153	0,099	0,054	0,099	0,138	0,127	0,188	0,214
Relaciones Sociales	Significación Aproximada	-0,921	-0,640	-0,044	-0,752	-0,891	-0,752	-0,971	-0,027	-0,160	-0,229
	Valor	0,007	0,033	0,100	0,016	-0,005	0,016	-0,003	0,113	0,082	0,069
Dimensión Ambiente	Significación Aproximada	-0,000	-0,026	-0,001	-0,006	-0,086	-0,006	-0,005	-0,001	-0,001	-0,001
	Valor	0,135	0,111	0,106	0,077	0,029	0,077	0,149	0,116	0,126	0,116

En base a esta tabla se muestra que, existe correlación negativa entre las dimensiones de las variables de Calidad de Vida y Malestar Psicológico puesto que, los números del p valor que es el nivel de significación mínimo son menores a 0.05, cuyos rangos oscilan entre -0,000 a -0,048 respectivamente. Cabe mencionar que dicha correlación no se cumple con cada una de las dimensiones de las variables de Calidad de Vida y Malestar Psicológico. Por ejemplo, la dimensión Ambiente es la que presenta mayor número de correlaciones con dimensiones de la segunda variable de Malestar Psicológico como Somatizaciones (SOM), con un valor Tau-c-de Kendall de 0,135 mostrando una correlación negativa muy baja, lo que podría interpretarse que a mayor satisfacción en seguridad física, ambiente físico y transporte existirá menor presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales cardiovasculares, gastrointestinales y respiratorios.

Igualmente, la Dimensión Ambiental presenta una correlación negativa muy baja con la dimensión Obsesiones y Compulsiones (OBS), cuyo valor Tau-c-de Kendall es de 0,111 por ende, a mayor seguridad física, ambiente físico y transporte menor presencia de malestar referido a pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.

Asimismo, esta misma dimensión ambiental se correlaciona con las siguientes dimensiones: Sensitividad Interpersonal (SI), con un valor Tau-c-de Kendall de 0,106; Depresión (DEP) con un valor Tau-c-de Kendall de 0,077; Hostilidad (HOS) con un valor Tau-c-de Kendall de 0,077; Ansiedad Fóbica (FOB) con un valor Tau-c-de Kendall de 0,149; Ideación Paranoide (PAR) con un valor Tau-c-de Kendall de 0,116; Psicoticismo (PSIC) con un valor Tau-c-de Kendall de 0,126 y con el índice Global de Severidad (IGS)) con un valor Tau-c-de Kendall de 0,116, por tanto, a mayor satisfacción Ambiental menor presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, estado de ánimo disfórico, así como un menor falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas; menos pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo, menor malestar a una respuesta persistente de miedo a personas específicas, lugares, objetos o situaciones, que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca; así también menor síntomas referidos a frecuencia de desórdenes del pensamiento como: pensamiento proyectivo, suspicacia y temor a la pérdida de autonomía; asimismo, menor frecuencias de estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones, control del pensamiento y por ende menor va a ser la intensidad del malestar percibido.

De la misma forma, la dimensión Física presenta correlación con Somatizaciones (SOM), cuyo valor Tau-c-de Kendall es 0,149 muestran una correlación negativa muy baja indicando que en cierta medida a mayor satisfacción física en cuanto al dolor y discomfort, sueño y descanso, energía y fatiga menor presencia de malestares relacionados con diferentes disfunciones corporales cardiovasculares, gastrointestinales y respiratorios. De la misma manera, la dimensión Física presenta una correlación negativa muy baja de 0,142 como valor Tau-c-de Kendall con la dimensión de Obsesiones y Compulsiones (OBS), es decir, mientras mayor sea la satisfacción física menor va a ser la presencia de pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar.

Por consiguiente, esta misma dimensión presenta correlación negativa muy baja con otras dimensiones de la variable de malestar psicológico como: Sensitividad Interpersonal (SI), es decir cuanto mayor sea la satisfacción física menor va a ser el malestar respecto a la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes; asimismo, muestra correlación negativa baja de 0,176 con la dimensión de Psicoticismo (PSIC) que incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento. y se correlaciona también con el Índice de Severidad Global (IGS) cuyo valor Tau-c-de Kendall es 0,159 lo que indica que a mayor satisfacción física menor intensidad del malestar percibido.

Por otro lado, la dimensión Psicológica muestra correlación negativa con cuatro dimensiones del malestar psicológico incluido el Índice de Severidad Global. Por ejemplo, la dimensión psicológica tiene un cierto grado de correlación de 0,150 con Obsesiones y Compulsiones (OBS), siendo una correlación negativa muy baja, de tal forma que, si hay menor satisfacción con la vida, la imagen corporal, autoestima, memoria, concentración, mayor será la presencia de malestar referido al pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.

Igualmente, la dimensión Psicológica presenta correlación negativa muy baja cuyo valor Tau-c-de Kendall es 0,153 entre la dimensión de Sensitividad Interpersonal (SI), por ello cuanto mayor o menor sea la satisfacción psicológica menor o mayor va a ser el malestar respecto a la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes. Igualmente existe correlación negativa baja de 0,127 con el síntoma de Ideación Paranoide (PAR), por tanto, si hay una mayor satisfacción con la vida, imagen corporal,

autoestima entre otros aspectos que corresponden a la dimensión psicológica menor serán los desórdenes del pensamiento proyectivo, suspicacia y temor a la pérdida de autonomía. La dimensión de Psicoticismo (PSIC) que incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento es otra dimensión que se correlaciona negativamente con la Psicológica que de igual manera se correlaciona también con el Índice Global de Severidad (IGS) con un valor Tau-c-de Kendall de 0,214 lo que indica que a mayor satisfacción Psicológica menor intensidad del malestar percibido.

Por otra parte, en cuanto a la satisfacción de la Percepción Global del estado de Salud muestra correlación negativa con dos de las 9 dimensiones de la variable de malestar psicológico de Ansiedad (ANS) y Ansiedad Fóbica (FOB). De tal manera, que el valor Tau-c-de Kendall entre la Percepción Global del estado de Salud y Ansiedad (ANS) es 0,749 siendo alta la correlación negativa, interpretándose que si una variable aumenta la otra disminuye y viceversa, es decir cuanto mayor sea la satisfacción de la Percepción Global del estado de Salud menor va a ser la ansiedad cuyos signos son nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos. De igual manera, se muestra una correlación negativa alta con la dimensión de Ansiedad Fóbica (FOB) cuyo valor Tau-c-de Kendall es 0,881, en otras palabras, mientras mayor sea la satisfacción de la Percepción Global del estado de Salud menor será el malestar que alude a una respuesta persistente de miedo a personas específicas, lugares, objetos, situaciones que es en sí misma irracional y desproporcionada.

Así también, las variables que muestran correlación son: la Percepción General de Calidad de vida con la dimensión Paranoide (PAR) con un coeficiente de correlación de -0,009 demostrando que existe una correlación y cuyo valor de Tau-c-de Kendall es 0,18 indicando el grado de asociación o correlación negativa es muy baja, es decir, en cierta manera, cuanto mayor sea la percepción General de Calidad de Vida habrá menor frecuencia de desórdenes del pensamiento como: pensamiento proyectivo, suspicacia y temor a la pérdida de autonomía o lo contrario cuando menor sea la percepción General de Calidad de Vida mayor será el malestar psicológico Paranoide (PAR) respecto a pensamientos de desconfianza, creencias de daño injustificadas, entre otros.

Así mismo, la variable de Calidad de Vida acerca de la Percepción General de Calidad de Vida, tiene un valor Tau-c-de Kendall de 0,136 indicando que la correlación negativa es muy baja con la dimensión Psicoticismo (PSIC), es decir, cuanto mayor sea la satisfacción de la Percepción

General de Calidad de Vida menor serán los síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

Otra de las dimensiones de Calidad de Vida que muestra una correlación negativa baja es la Dimensión Social cuyo valor Tau-c-de Kendall es de 0,100 con Sensitividad Interpersonal (SI), y con la dimensión Paranoide (PAR) con un valor Tau-c-de Kendall de 0,113, por tanto, a mayor satisfacción en las relaciones personales, soporte social y actividad Sexual menor malestar respecto a la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, así como un menor malestar de desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia y temor a la pérdida de autonomía respectivamente.

Para dar cumplimiento al Objetivo específico tres de: Diseñar un plan de intervención psicológica en base a los resultados obtenidos de calidad de vida y malestar psicológico, se propone el siguiente programa.

Diseño de un programa de Promoción de Salud Mental y Prevención del Malestar Psicológicos

Título del Programa

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL MALESTAR PSICOLÓGICO, COMO UN APORTE POSITIVO A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MOTUPE ALTO.

Presentación

La salud mental es vital en el ser humano, ya que comprende aspectos psicológicos, emocionales y sociales, por ello el haber atravesado un contexto de pandemia y los numerosos eventos estresantes ha provocado indudablemente un cambio radical en el bienestar y calidad de vida de las personas, debido a que los hábitos y rutinas se modificaron, supuso también un reto al tener que poner en práctica estilos de afrontamiento frente a las circunstancias difíciles, por lo que resulta muy importante psicoeducar a la población acerca de diferentes temáticas, de modo que les permitan tener las herramientas necesarias para hacer frente a los desafíos cotidianos a los que hoy en día nos vemos inmersos. En ese sentido, los programas de promoción primaria son aquellos que promueven factores protectores como hábitos de vida saludables, gestión, manejo y expresión adecuada de emociones, estrategias para hacer frente al estrés, entre otros, asimismo, los programas de prevención primaria se encargan de mejorar los comportamientos saludables, reduciendo aquellas conductas que pueden conducir a la patología y promover acciones y actitudes adaptativas

en individuos y grupos mediante estrategias educativas para la Salud Mental y Física, focalizándose en elevar o mejorar las condiciones de vida, de productividad, bienestar físico y mental de las personas, las familias y comunidades

Por lo tanto, la presente propuesta de promoción y prevención primaria tendrá como pilar fundamental la Psicoeducación con algunas técnicas del enfoque Cognitivo Conductual y, orientada a promover hábitos saludables como el autocuidado, la importancia de una alimentación balanceada, el ejercicio físico, higiene del sueño, la prevención del consumo de sustancias, así mismo, se pretende enseñar acerca del estrés, como identificarlo para afrontarlo, entre otros aspectos, además resulta relevante también instruir acerca de estrategias que permitan manejar adecuadamente las emociones, de tal manera que contribuya al bienestar físico y mental de la calidad de vida de los adultos del barrio Motupe Alto.

Igualmente, el programa tendrá 7 sesiones con una duración entre 60 a 120 minutos con un estimado mínimo de 15 personas y una máximo de 30, se pretende contar con la interacción de los asistentes a través de preguntas, opiniones, reflexiones y dinámicas acerca de los temas que se impartirán tales como: la importancia de la calidad de vida en la salud física y mental, el mantenimiento de hábitos saludables como el autocuidado, alimentación saludable, el ejercicio físico, higiene del sueño, prevención del consumo de sustancias, así como conocer que estrategias son útiles para hacer frente al estrés y que técnicas ayudan a la gestión, manejo y expresión de emociones.

Justificación

Esta propuesta de promoción y prevención primaria se diseñó en base a los resultados obtenidos, puesto que, en la mayoría de la población de Motupe Alto no existe el riesgo de malestar psicológico, además los participantes evaluados en la pregunta de Percepción General de Calidad de Vida y Percepción Global de Salud indicaron que esta es normal. No obstante, en los resultados de las 4 dimensiones de Calidad de Vida como la Física, Psicológica, Social y Ambiental, que constan de varias preguntas, más de la mitad de los evaluados señalaron que tiene una mala Salud Física, Psicológica, Social y Ambiental. Por ello, surge el planteamiento de un Programa de Promoción de Salud Mental y Prevención del Malestar Psicológico como un aporte positivo a la Calidad de Vida de los adultos del barrio Motupe Alto, enfocado en fortalecer hábitos de vida saludables que muchos de ellos han sido descuidados, como el autocuidado, la alimentación

saludable, el ejercicio físico, higiene del sueño, la prevención del consumo de sustancias, que son aspectos fundamentales que contribuyen al bienestar físico y mental de la persona. De igual manera, otro de los objetivos del programa es el de psicoeducar acerca de temáticas relacionadas al estrés, Modelo de afrontamiento del estrés de Lazarus y Folkman; en ese sentido, también se pretende, brindar estrategias de control físico a través de la enseñanza y práctica en técnicas de relajación-respiración, las cuales ayudarán a la gestión, manejo y expresión de las emociones como ansiedad, enfado, o ira, debido a que hoy en día los seres humanos necesitamos conocer estrategias de afrontamiento adecuados para hacer frente al estrés el cual nos vemos inmersos día tras día.

Objetivo General

Diseñar un programa de Promoción de Salud Mental y Prevención del Malestar Psicológico con el objetivo de fomentar la calidad de vida, de modo que contribuya al Bienestar Físico y Mental.

Objetivos específicos

- Socializar los resultados de la investigación a la población estudiada, y dar a conocer las sesiones del programa de intervención primaria, para su aplicación
- Proporcionar información respecto a Calidad de Vida, sus dimensiones y la influencia que ejerce sobre la salud mental de las personas.
- Dar a conocer la importancia de mantener hábitos saludables tales como: el autocuidado, alimentación saludable e higiene del sueño, con el fin de aportar al bienestar físico y mental de los adultos del barrio Motupe Alto.
- Ofrecer información respecto a la influencia del ejercicio físico en la Salud Mental, así como prevención de consumo de sustancias psicotrópicas en la Salud física y Mental para una buena Calidad de Vida de los adultos
- Psicoeducar acerca del estrés, con el fin de que los adultos conozcan las herramientas para detectarlo y cómo afrontarlo en su diario vivir.
- Proponer estrategias de regulación emocional a través de la enseñanza y práctica en técnicas de relajación y respiración útiles en la gestión, manejo y expresión de las emociones como ansiedad, enfado, o ira.
- Realizar una retroalimentación de los contenidos abordados en el programa, así como una evaluación post intervención para conocer la satisfacción del programa a través de 4 preguntas estructuradas, basándonos en el modelo de CRESS-4.

Metodología

El programa de intervención primaria está dirigido a la población adulta entre 18 a 64 años de edad del barrio Motupe Alto, que deseen formar parte del mismo. El programa está conformado por 7 sesiones, tendrá una duración entre 60 a 120 minutos; se pretende desarrollar las sesiones al menos una vez por semana previo acuerdo de la disponibilidad de la población. Se estima contar con un número mínimo de 15 y un máximo de 30 personas. Los encuentros se realizarán en la Casa Comunal con previa gestión con el presidente. De este modo, la primera sesión dará cumplimiento al primer y segundo objetivo, es decir, se iniciará con la socialización de los resultados obtenidos del estudio de investigación; se indicará también en qué consistirá el programa, el número de sesiones, la duración, las temáticas a tratar, así como el establecimiento de normas de convivencia que se aplicarán en todo el programa, dando de esta forma cumplimiento al objetivo uno. En cambio, para el objetivo dos, se pretende proporcionar psicoeducación respecto a Calidad de Vida, sus dimensiones y la influencia que ejerce sobre la salud mental de las personas. Así también, la segunda como tercera sesión tendrá por objetivo dar a conocer la importancia de mantener hábitos saludables tales como: el autocuidado, alimentación saludable e higiene del sueño, con el fin de aportar al bienestar físico y mental de los adultos del barrio Motupe Alto; por ejemplo, en la segunda sesión abarcará el tema de “Autocuidado”, Estilos de vida saludables y su Importancia en el Bienestar Físico y Mental. Mientras que, en la tercera sesión será la continuación de la temática para dar cumplimiento total al tercer objetivo, abarcando temas como: Alimentación saludable e higiene del sueño y su importancia en la Salud Física y Mental.

En efecto, para la cuarta sesión se brindará psicoeducación acerca de la influencia del ejercicio físico, así como prevención del consumo de sustancias psicotrópicas en la Salud física y Mental. La sesión 5 dará cumplimiento al quinto objetivo, de psicoeducar acerca del estrés, con el fin de que los adultos conozcan las herramientas para detectarlo y cómo afrontarlo en su diario vivir. Por último, las sesiones 6 y 7 darán cumplimiento a los objetivos seis y siete, los cuales corresponden al aprendizaje de estrategias de regulación emocional a través de la enseñanza y práctica en técnicas de relajación y respiración útiles en la gestión, manejo y expresión de las emociones como ansiedad, enfado, o ira y la realización de una retroalimentación de los contenidos abordados en el programa, así como una evaluación post intervención para conocer la satisfacción del programa a través de 4 preguntas estructuradas, basándonos en el modelo de CRESS-4.

Tabla resumen del plan de Promoción en Salud Mental y Prevención del Malestar Psicológico

Tabla 12. Descripción de Actividades del Plan de Promoción en Salud Mental y Prevención del Malestar Psicológico

Temáticas	Objetivos	Estrategias	Descripción y metodología de la actividad
Sesión 1: “Calidad de Vida”			
Calidad de Vida: *Concepto *Dimensiones *Indicadores *Calidad de vida relacionada con la Salud	*Socializar los resultados de la investigación y dar a conocer las sesiones del programa, para su aplicación *Proporcionar psicoeducación respecto a Calidad de Vida, y la influencia en la salud mental.	*Lluvia de ideas *Psicoeducación *Reflexión acerca de la importancia de tener una Buena Calidad de Vida	Socializar los resultados de la investigación; así como los contenidos a trabajar, las técnicas que se utilizarán, el número y la duración de cada sesión, así como las Normas de convivencia. Igualmente, mediante una lluvia de ideas el expositor dirigirá el tema realizando preguntas acerca de ¿que entienden por Calidad de Vida?, empezando con la psicoeducación y culminando con una reflexión acerca de: ¿Por qué es importante tener una buena Calidad de Vida?
Sesión 2: “Cuido mi Salud Integral”			
Autocuidado: *Implementar el autocuidado *Estilos de Vida Saludables y su importancia en el estado Físico y Mental	*Brindar psicoeducación respecto a la importancia de mantener hábitos saludables con el fin de aportar al bienestar físico y mental de los adultos del barrio Motupe Alto.	*Psicoeducación *Dinámica “Metas de Autocuidado” *Retroalimentación de la Dinámica	Introducción general al tema de Autocuidado; psicoeducación de los contenidos: alimentación balanceada e higiene del sueño, posteriormente, se pedirá la participación de los asistentes para responder a las preguntas planteadas y se le solicitará a la población que escriban ¿cuáles serían sus metas de Autocuidado Personal a poner en práctica, culminando con una retroalimentación.
Sesión 3: “Me mantengo Activo Física y Mentalmente”			
Autocuidado: *Alimentación Sana, como aporte a la Salud Física y Mental *Enfermedades por una alimentación no saludable. *Higiene del sueño	*Brindar psicoeducación respecto a la alimentación balanceada e higiene del sueño, con el fin de aportar al bienestar físico y mental de los adultos del barrio Motupe Alto.	*Psicoeducación *Compromiso: “Buenos Hábitos Saludables”	Se iniciará con la psicoeducación acerca de los contenidos planificados del Autocuidado; Higiene del sueño; número de horas de descanso según la edad; estrategias a poner en práctica para conciliar el sueño y formas para detectar en qué momento acudir a un profesional de la salud Mental por problemas de Alimentación o sueño. Por último, se solicitará a la audiencia que escriban un compromiso personal a poner en práctica acerca de los “Buenos Hábitos Saludables”, finalizando así la sesión.

*Estrategias para conciliar el sueño

Sesión 4: “Calidad de Vida”

* Ejercicio Físico	*Ofrecer información	*Psicoeducación	Se empezará con una introducción al tema del ejercicio físico y su importancia, las actividades que pueden realizarse como ejercicio físico, se brindará información respecto a que pasa en nuestro cerebro al realizar actividad física y los efectos en el organismo al no realizar ejercicio. Posterior a ello, se continuará con la psicoeducación acerca de las sustancias psicotrópicas que causan daño a la Salud Física y Mental; igualmente se brindará información que ayude al adulto a identificar en qué momento acudir a un profesional de la Salud Mental por consumo de sustancias psicotrópicas. Por último, mediante un video foro de 5 minutos, el cual será útil para debatir usando la técnica Phillips 66. Del informe de todos los subgrupos se extrae después la conclusión general que será retroalimentada con el expositor.
*Sustancias psicotrópicas y Consecuencias en la Salud Física y Mental	respecto a la influencia del ejercicio físico, así como prevención de consumo de sustancias psicotrópicas en la Salud física y Mental para una buena Calidad de Vida de los adultos	*Técnica “Phillips 66” *Video- Foro: “Prevenir el Consumo de Drogas” https://www.youtube.com/watch?v=TiNRkOnmsQw&t=2s	

Sesión 5: “Estrés psicosocial”

*Estrés Psicosocial	*Psicoeducar acerca del estrés con el fin de que los adultos conozcan las herramientas para detectarlo y cómo afrontarlo en su diario vivir.	*Psicoeducación	Se abordarán temas, por ejemplo, ¿qué es el estrés psicosocial y como se origina?; se explicará las diferencias entre estrés y ansiedad; tipos de estrés; fases de la respuesta al estrés, entre otros. Luego, se solicitará a los presentes que realicen un auto registro y lo llenen, con el fin de identificar las fuentes de estrés; Con qué frecuencia semanal se produce; ¿qué consecuencias produce?; ¿qué piensan cuando están en la situación de estrés?; ¿qué sentimientos les provoca? y ¿qué hacer al respecto?, de modo que puedan hacer conciencia de las estrategias que adoptan frente a una situación de estrés y puedan modificarlas por otras más adecuadas.
* Ansiedad			
*Modelo de Lazarus y Folkman			

Sesión 6: “Aprendiendo a Respirar”

*Técnicas de relajación-respiración	*Proponer estrategias de regulación emocional a través de la enseñanza y práctica en técnicas de relajación y respiración útiles en la	*Psicoeducación *Práctica	Se iniciará con el tema acerca de las Técnicas de relajación-respiración y su utilidad en el bienestar físico y mental; luego se brindará información respecto a las recomendaciones generales de las técnicas de relajación; las limitaciones que pueden presentarse en la relajación, así como su importancia.
*Método de Aplicación:			

Muscular Profunda	gestión, manejo y expresión de las emociones como ansiedad, enfado, o ira.	Después, se enseñará a los participantes a través de la práctica el método de aplicación de la relajación muscular profunda para los 16 grupos musculares. Luego se pedirá que realicen un registro de monitoreo respecto al método que se ha enseñado, en donde constará: fecha, día, ¿cómo se han sentido antes y después de practicar la relajación profunda?
-------------------	----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sesión 7: “Feedback”

*Retroalimentación de los temas abordados *Evaluación Post intervención	*Realizar una retroalimentación de los contenidos abordados en el programa, así como una evaluación post intervención para conocer la satisfacción del programa a través de 4 preguntas estructuradas, basándonos en el modelo de CRESS-4.	*Retroalimentación *Evaluación de la satisfacción del programa	Para culminar con el Programa de Promoción de Salud Mental y Prevención del Malestar Psicológico, se dará una retroalimentación rápida de los contenidos que se han abordado y se mencionará el aporte de las técnicas de relajación-respiración para el manejo y expresión de emociones haciendo mención también a cómo les fue con el monitoreo de esta técnica y cómo se han sentido al realizarla. Para finalizar se agradecerá la participación de cada uno de los asistentes por haber asistido y se les solicitará que contesten un cuestionario de 4 preguntas para poder conocer la satisfacción del programa, cerrando así la sesión.
----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Seguimiento

*Técnicas y estrategias aplicadas en actividades cotidianas.	*Identificar factores de riesgo que predispongan el desarrollo de patologías de Salud Mental como ansiedad, depresión, somatizaciones, hostilidad, ideación paranoide, entre otros, de tal modo que, se pueda realizar una detección temprana, intervención o derivación.	*Diálogo	*Establecer un encuentro en la casa Comunal con la comunidad de Motupe Alto, con el fin de realizar un diálogo participativo para conocer cuáles han sido las técnicas y estrategias aplicadas en actividades cotidianas después de la aplicación del programa de Promoción en Salud Mental y Prevención del Malestar Psicológico con el objetivo de identificar factores de riesgo que predispongan el desarrollo de patologías de Salud Mental, de tal modo que, se pueda realizar una detección temprana, intervención o derivación.
--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sesión 1:

Psicoeducación “Calidad de Vida”

Objetivos: Socializar los resultados de la investigación a la población estudiada, y dar a conocer las sesiones del programa de intervención primaria, para su aplicación

- Proporcionar psicoeducación respecto a Calidad de Vida, sus dimensiones y la influencia que ejerce sobre la salud mental de las personas.

Participantes: 15-30

Duración: 60 a 120 minutos

Materiales y Equipos:

- Diapositivas
- 3 Marcadores azul, rojo y negro
- Pizarra/ 2 Papelógrafos
- Cinta adhesiva
- 2 esferos

Equipos:

- Computadora
- Proyector
- Celular

Recursos Humanos:

- Participantes
- Directiva del barrio
- Expositores

Estrategias a utilizar:

- Lluvia de ideas
- Psicoeducación:
 - Concepto de calidad de vida

- Dimensiones (bienestar emocional; relaciones interpersonales; relaciones sociales; bienestar físico; autodeterminación; bienestar material; inclusión social; derechos)
- Indicadores de la Calidad de Vida (objetiva y subjetiva)
- Calidad de vida relacionada con la Salud Física y Mental
- Reflexión acerca de la importancia de tener una Buena Calidad de Vida

Descripción y metodología de la actividad

En primera instancia, para dar cumplimiento con el primer objetivo se socializará los resultados de la investigación a la población estudiada, indicándoles que, en base a los datos obtenidos se diseñó el Programa de Promoción de Salud Mental y Prevención del Malestar Psicológico como un aporte positivo a la Calidad de Vida de los adultos del barrio Motupe Alto, mencionándoles en que consiste, los contenidos a trabajar, las técnicas que se utilizarán, el número y la duración de cada sesión, así como las Normas de convivencia (ver en el anexo 4) que se pondrán en práctica en todo el programa.

Por consiguiente, para dar cumplimiento con el segundo objetivo de “Proporcionar psicoeducación respecto a Calidad de Vida, sus dimensiones y la influencia que ejerce sobre la salud mental de las personas” se utilizará una lluvia de ideas en donde el expositor dirigirá el tema realizando preguntas acerca de ¿que entienden por Calidad de Vida? con la participación de voluntarios, cuyas respuestas serán plasmadas en una pizarra o papelógrafo, para luego dar la retroalimentación correspondiente.

Luego, una vez dada la introducción al tema con la participación de voluntarios se empezará con la Psicoeducación acerca de lo que es Calidad de vida, las dimensiones, los indicadores, la calidad de Vida relacionada con la Salud Física y Mental, considerando también los aportes mencionados, mediante la proyección de diapositivas interactivas de cada uno de los contenidos.

Así mismo, se les solicitará nuevamente la participación para responder o dar una reflexión acerca de: ¿Por qué es importante tener una buena Calidad de Vida?, cuyas respuestas serán retroalimentadas por el expositor. También se dará la oportunidad para realizar preguntas, dudas e inquietudes que tengan acerca de los contenidos abarcados.

Por último, se les animará que a la próxima sesión lleven esferos o lápiz y una hoja con el fin de realizar una actividad, motivándoles también a seguir asistiendo al programa.

Sesión 2:

“Cuido mi Salud Integral”

Objetivo: Brindar psicoeducación respecto a la importancia de mantener hábitos saludables como: el autocuidado, alimentación saludable e higiene del sueño, con el fin de aportar al bienestar físico y mental de los adultos del barrio Motupe Alto.

Participantes: 15-30

Duración: 60 minutos

Materiales y Equipos:

- Diapositivas
- Hojas papel Bond
- 2 esferos / lápices

Equipos:

- Computadora
- Proyector
- Celular

Recursos Humanos:

- Participantes
- Directiva del barrio
- Expositores

Estrategias a utilizar:

- Introducción general al tema de “Autocuidado”
- Psicoeducación:
 - Autocuidado
 - ¿Cómo implementar el autocuidado?
 - Estilos de Vida Saludables
 - Importancia de los estilos Saludables en el estado Físico y Mental

- Dinámica “Metas de Autocuidado” (Cada persona escribirá o mencionará metas de autocuidado personal)
- Retroalimentación de la Dinámica y Cierre de la Sesión

Descripción y metodología de la actividad

Para el cumplimiento del tercer objetivo: “Dar a conocer la importancia de mantener hábitos saludables tales como: el autocuidado, alimentación saludable e higiene del sueño”, se empezará con una introducción general al tema de Autocuidado. Cabe señalar que, se dividirá la temática en otra sesión, es decir, en esta segunda sesión se empezará con la psicoeducación del tema de Autocuidado; ¿Cómo implementar el autocuidado?, estilos de Vida Saludables y la importancia de estos en la Salud Física y Mental, y en la siguiente, la sesión tres se brindará psicoeducación respecto a hábitos saludables e higiene del sueño para dar total cumplimiento al objetivo tres.

Después, de la psicoeducación al tema de Autocuidado y los aspectos que comprende, se pedirá la participación de los asistentes para responder a la pregunta de: ¿Por qué sería importante poner en práctica estos Estilos de Vida Saludable?

Luego, mediante una dinámica “Metas de Autocuidado” se le solicitará a la población que saque el material que en la anterior sesión se les indicó (esfero o lápiz y 1 hoja pequeña) y escriban o mencionen oralmente ¿cuáles serían sus metas de Autocuidado Personal a poner en práctica?

Una vez realizada la dinámica, se hará una retroalimentación con lo que hayan escrito los participantes, cerrando de esta manera la sesión e invitándoles a seguir participando del Programa de Promoción de Salud Mental y Prevención del Malestar Psicológico.

Sesión 3:

“Me mantengo Activo Física y Mentalmente”

Objetivo: Brindar psicoeducación respecto a la importancia de mantener hábitos saludables como: alimentación saludable e higiene del sueño, con el fin de aportar al bienestar físico y mental de los adultos del barrio Motupe Alto.

Participantes: 15-30

Duración: 60 a 120 minutos

Materiales y Equipos:

- Diapositivas

Equipos:

- Computadora
- Proyector
- Celular

Recursos Humanos:

- Participantes
- Directiva del barrio
- Expositores

Estrategias a utilizar:

- Psicoeducación:
 - ¿Qué es la alimentación Saludable?
 - ¿Qué Alimentos aportan al desarrollo óptimo de nuestra Salud Física y Mental?
 - ¿Qué pasa cuando no nos alimentamos bien?
 - Enfermedades y su relación con la Alimentación y la alteración de las emociones
 - ¿Qué es la Higiene del sueño y su importancia en la Salud Física y Mental?
 - ¿Cuántas horas se recomienda de descanso según la edad?
 - ¿Qué podemos hacer para conciliar el sueño?
 - Detectar en qué momento ir a un profesional de la Salud Mental por problemas de sueño u alimentación
- Compromiso para poner en práctica “Buenos Hábitos Saludables”

Descripción y metodología de la actividad

En esta sesión se dará cumplimiento total al tercer objetivo, por tanto, se iniciará con la psicoeducación acerca de lo que es la alimentación Saludable, ¿Qué alimentos son los que aportan al desarrollo de la Salud Física y Mental?, ¿Qué pasa cuando no nos alimentamos bien?, se

mencionará cuáles son las enfermedades que se relacionan o que se desarrollan por una alimentación inadecuada y cuando el estado emocional esta alterado.

Después, se mencionará otro tema muy importante acerca de lo que es la higiene del sueño; el número de horas de descanso según la edad; estrategias a poner en práctica para conciliar el sueño y formas para detectar en qué momento acudir a un profesional de la salud Mental por problemas de Alimentación o sueño.

Por último, nuevamente se le solicitará a la audiencia que escriban un compromiso personal a poner en práctica acerca de los “Buenos Hábitos Saludables”, finalizando así la sesión.

Sesión 4:

“Calidad de Vida”

Objetivo: Ofrecer información respecto a la influencia del ejercicio físico, así como prevención de consumo de sustancias psicotrópicas en la Salud física y Mental para una buena Calidad de Vida de los adultos

Participantes: 15-30

Duración: 60 a 120 minutos

Materiales y Equipos:

- Diapositivas
- video foro

Equipos:

- Computadora
- Proyector
- Parlante
- Celular

Recursos Humanos:

- Participantes
- Directiva del barrio
- Expositores

Estrategias a utilizar:

- Psicoeducación:
 - Que es el Ejercicio Físico y su importancia
 - Actividades que se pueden realizar como ejercicio Físico
 - Beneficios del ejercicio Físico para el cerebro
 - ¿Qué pasa con nuestro organismo cuando no se realiza ejercicio físico?
 - Sustancias psicotrópicas que causan daño a la Salud Física y Mental
 - ¿Qué contiene el alcohol, tabaco, u otras sustancias que hacen daño a la Salud?
 - En qué momento acudir a un profesional de la Salud Mental por consumo de sustancias psicotrópicas
- Técnica “Phillips 66”
- Video Foro “Prevenir el Consumo de Drogas”
<https://www.youtube.com/watch?v=TiNRkOnmsQw&t=2s>

Descripción y metodología de la actividad

En la primera parte de esta sesión se empezará con una introducción al tema del ejercicio físico y su importancia, se indicarán que actividades pueden realizarse como ejercicio físico, se brindará información respecto a que pasa en nuestro cerebro al realizar actividad física y los efectos en el organismo al no realizar ejercicio.

Posterior a ello, se continuará con la psicoeducación acerca de las sustancias psicotrópicas que causan daño a la Salud Física y Mental; ¿Qué contiene el alcohol, tabaco, u otras sustancias que hacen daño a la Salud?, igualmente se brindará información que ayude al adulto a identificar en qué momento acudir a un profesional de la Salud Mental por consumo de sustancias psicotrópicas. Por último, mediante un video foro, se visualizará un audio video de 5 minutos aproximadamente el cual será útil para debatir usando la técnica Philips 66, que es una técnica de dinámica de grupos que se basa en la organización grupal para elaborar e intercambiar información mediante una gestión eficaz del tiempo. Por ejemplo, el grupo grande de todos los participantes se dividirá en 4 a 6 subgrupos de 6 personas para discutir durante 6 minutos un tema, en este caso acerca del audio video “Prevenir el Consumo de Drogas” visto y llegar a una conclusión. Del

informe de todos los subgrupos se extrae después la conclusión general que será retroalimentada con el expositor, dando de esta manera el cierre del taller.

Sesión 5:

“Estrés psicosocial”

Objetivo: Psicoeducar acerca del estrés con el fin de que los adultos conozcan las herramientas para detectarlo y cómo afrontarlo en su diario vivir.

- **Participantes:** 15-30

Duración: 60 a 120 minutos

Materiales y Equipos:

- Diapositivas
- Hoja de registro

Equipos:

- Computadora
- Proyector
- Celular

Recursos Humanos:

- Participantes
- Directiva del barrio
- Expositores

Estrategias a utilizar:

- Psicoeducación:
 - ¿Qué es el estrés psicosocial y cómo se origina?
 - Diferencia entre estrés y ansiedad
 - Tipos de estrés
 - Fases de la respuesta al estrés
 - ¿Cómo afecta a nuestro organismo el exceso de estrés?

- Diferencias individuales a la hora de afrontar el estrés
- Modelo de Lazarus y Folkman
- Estrategias para hacer frente al estrés
- Hoja de registro

Participantes: 15-30

Duración: 60 a 120 minutos

Materiales y Equipos:

- Diapositivas
- Hojas de registro

Equipos:

- Computadora
- Proyector
- Celular

Recursos Humanos:

- Participantes
- Directiva del barrio
- Expositores

Descripción y metodología de la actividad

En esta sesión se abordarán temas, por ejemplo, ¿qué es el estrés psicosocial y como se origina?; se explicará las diferencias entre estrés y ansiedad; tipos de estrés; fases de la respuesta al estrés; ¿Cómo afecta a nuestro organismo el exceso de estrés?; Diferencias individuales a la hora de afrontar el estrés; Modelo de Lazarus y Folkman y por último se abordarán estrategias para hacer frente al estrés.

Luego, para poner en práctica lo aprendido, solicitamos a los presentes que realicen un auto registro (tal como se muestra en el anexo 5) y lo llenen en casa o en ese momento, con el fin de identificar las fuentes de estrés; Con qué frecuencia semanal se produce; ¿qué consecuencias produce?; ¿qué piensan cuando están en la situación de estrés?; ¿qué sentimientos les provoca ¿y

¿qué hacen al respecto?, de modo que puedan hacer conciencia de las estrategias que adoptan frente a una situación de estrés y puedan modificarlas por otras más adecuadas, en base a lo abordado en la sesión.

Sesión 6

“Aprendiendo a Respirar”

Objetivo: Proponer estrategias de regulación emocional a través de la enseñanza y práctica en técnicas de relajación y respiración útiles en la gestión, manejo y expresión de las emociones como ansiedad, enfado, o ira.

Participantes: 15-30

Duración: 60 a 120 minutos

Materiales y Equipos:

- Diapositivas

Equipos:

- Computadora
- Proyector
- Celular

Recursos Humanos:

- Participantes
- Directiva del barrio
- Expositores

Estrategias a utilizar:

- Psicoeducación:
 - ¿Qué son las técnicas de relajación-respiración y su utilidad en el bienestar físico y mental
 - Recomendaciones generales de las técnicas de relajación
 - Limitaciones o problemas que pueden presentarse en la relajación

- Importancia de la práctica diaria
- Método de Aplicación: Muscular Profunda
- Práctica

Descripción y metodología de la actividad

En primera instancia, se iniciará con el tema acerca de: ¿Qué son las técnicas de relajación-respiración y su utilidad en el bienestar físico y mental?; luego se brindará información respecto a las recomendaciones generales de las técnicas de relajación; las limitaciones o problemas que pueden presentarse en la relajación; importancia de las técnicas de relajación- respiración en la práctica diaria.

Después, se enseñará a los participantes a través de la práctica el método de aplicación de la relajación muscular profunda para los 16 grupos musculares.

Se pedirá a los participantes que realicen un registro de monitoreo respecto al método que se ha enseñado, en donde constará lo siguiente: fecha, día, ¿cómo se han sentido antes y después de practicar la relajación profunda? (anexo 6) y de esta manera se cierra la sesión indicándoles que a la próxima sesión se pedirá las hojas de registro del método enseñado.

Sesión 7

“Feedback”

- **Objetivo:** Realizar una retroalimentación de los contenidos abordados en el programa, así como una evaluación post intervención para conocer la satisfacción del programa a través de 4 preguntas estructuradas, basándonos en el modelo de CRESS-4.

Participantes: 15-30

Duración: 60 a 120 minutos

Materiales y Equipos:

- Diapositivas

Equipos:

- Computadora
- Proyector
- Celular

Recursos Humanos:

- Participantes
- Directiva del barrio
- Expositores

Estrategias a utilizar:

- Retroalimentación de los temas abordados en el programa:
 - Calidad de vida (Dimensiones; importancia de tener una Buena Calidad de Vida; hábitos saludables y su importancia en la salud física y mental, ejercicio físico; estrategias para hacer frente al estrés; técnica de relajación-respiración
- Evaluación de la satisfacción del programa

Descripción y metodología de la actividad

Para culminar con el Programa de Promoción de Salud Mental y Prevención del Malestar Psicológico como un aporte positivo a la Calidad de Vida de los adultos del barrio Motupe Alto, se dará una retroalimentación rápida de los contenidos que se han abordado acerca de calidad de vida, sus dimensiones, hábitos saludables y su importancia para la salud física y mental; las estrategias para hacer frente al estrés y se mencionará el aporte de las técnicas de relajación-respiración para el manejo y expresión de emociones haciendo mención también a cómo les fue con el monitoreo de esta técnica y cómo se han sentido al realizarla.

Para finalizar se agradecerá la participación de cada uno de los asistentes por haber asistido y se les solicitará que contesten un cuestionario de 4 preguntas (anexo 7) para poder conocer la satisfacción del programa y de esta manera se cerraría la sesión 7.

Seguimiento

Establecer un encuentro en la casa Comunal con la comunidad de Motupe Alto, con el fin de conocer cuáles han sido las técnicas y estrategias aplicadas en actividades cotidianas después de la aplicación del programa de Promoción en Salud Mental y Prevención del Malestar Psicológico con el objetivo de identificar factores de riesgo que predispongan el desarrollo de patologías de Salud Mental como ansiedad, depresión, somatizaciones, hostilidad, ideación paranoide, entre otros, de tal modo que, se pueda realizar una detección temprana, intervención o derivación.

7. Discusión

Basándose en el estudio de investigación y con el fin de dar respuesta a la pregunta planteada ¿Cuál es la relación entre la Calidad de Vida y Malestar Psicológico de los adultos del barrio Motupe, período 2022? se puede determinar que, existe correlación negativa entre algunas de las dimensiones de las variables de Calidad de Vida con las dimensiones del Malestar Psicológico, tal es el caso de la dimensión Ambiente la cual presenta el mayor número de correlaciones con dimensiones de la segunda variable de Malestar Psicológico como Somatizaciones (SOM); Obsesiones y Compulsiones (OBS); Sensitividad Interpersonal (SI); Depresión (DEP); Hostilidad (HOS); Ansiedad Fóbica (FOB); Ideación Paranoide (PAR), Psicoticismo (PSIC) y con el índice Global de Severidad (IGS), de esta manera, el ambiente que corresponde a la seguridad física, entorno físico, servicios como el transporte, salud, son aspectos importantes de la Calidad de Vida que influyen en la Salud Mental lo que podría explicar el mayor número de correlaciones de esta dimensión por su influencia en la salud o bienestar psicológico. De tal manera, el ambiente toma un papel protagónico en la influencia de la Calidad de Vida, tal como lo señalan los autores Velarde-Jurado & Ávila-Figueroa, (2002), los factores que conforman el entorno social como el empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente, son los que influyen en la Calidad de Vida o en el Desarrollo Humano de una comunidad. En ese sentido, según el estudio realizado por Balbuena Ramírez et al., (2018) en dos comunidades de la Montaña de Guerrero México obtuvieron que aunque la población de las dos comunidades se encuentra en condiciones de pobreza, las mujeres de Santa Cruz están en mejores condiciones de vida comparadas con las mujeres de Colombia de Guadalupe, atribuyéndose a que en Santa Cruz se tiene mayor acceso a una diversidad, cantidad y frecuencia en el consumo de alimentos, debido a que se ubica en una región con condiciones mejores para la producción y adquisición de alimentos siendo el factor ambiente o el entorno que ofrece mejores condiciones para la Calidad de Vida.

Por consiguiente, la dimensión Física también presentó correlaciones con Somatizaciones (SOM), Obsesiones y Compulsiones (OBS), Sensitividad Interpersonal (SI), Psicoticismo (PSIC) Índice de Severidad Global (IGS), resultados que se asemejan a la investigación hecha por Ornelas Ramírez y Ruíz Martínez, (2017), un estudio de corte cuantitativo y transversal mediante la aplicación de una batería que permitió identificar los problemas de salud mental y la calidad de vida percibida en la población comunitaria con diferentes grupos de edad. De esta manera,

encontraron que los adultos intermedios de 41 a 60 años de edad presentaron asociaciones con la dimensión física con Somatizaciones, Obsesiones y Compulsiones, Sensitividad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ideación Paranoide y Psicoticismo. Por lo tanto, debido a las asociaciones con la dimensión Física sugiere que las problemáticas en la edad adulta normalmente llegan a un grado lo suficientemente intenso para volverse complicaciones somáticas que puedan darse mediante problemas intestinales, gastrointestinales, respiratorios, o mediante pensamientos de inferioridad e inadecuación, con acciones e impulsos vivenciados como imposibles de evitar, sumados a estados de soledad y control del pensamiento afectando a la Calidad de Vida del individuo.

Además, la dimensión Psicológica del estudio de investigación con los adultos del barrio Motupe Alto mostraron correlación negativa con Obsesiones y Compulsiones (OBS), Sensitividad Interpersonal (SI), Ideación Paranoide (PAR), Psicoticismo (PSIC), incluido el Índice de Severidad Global, estos resultados podrían atribuirse a lo mencionado por Juárez Castillo (2017) al expresar que: “El malestar psicológico es un estado existencial que se manifiesta a través de síntomas que perduran en el tiempo, tales como: insomnio, agitación nerviosa, pensamientos intrusivos y recurrentes, sentimientos de angustia, miedo, irritabilidad, estado de ánimo negativo y ansiedad...” (párr.2). Es decir, la presencia de sintomatología puede llegar a complicarse con el tiempo y mientras menos sea la satisfacción psicológica hay más posibilidad de tener pensamientos e impulsos vivenciados como imposibles de evitar, sentimientos de inferioridad e inadecuación, temor a la pérdida de autonomía, estados de soledad, entre otros.

En efecto, para la población de adultos tardíos de 61 años en adelante del estudio de Ornelas Ramírez & Ruíz Martínez, (2017) como para esta investigación con los adultos de Motupe Alto de 18 a 64 años de edad, las correlaciones muestran que la Sensitividad Interpersonal y el Índice de Severidad Global (IGS) se asocian con la salud Física y Psicológica, al parecer los factores que afectan la Salud Mental en esta etapa son el cuerpo afectado por el deterioro físico y por el número de síntomas presentes de malestar psicológico.

Asimismo, Ornelas Ramírez & Ruíz Martínez, (2017) encontraron que el Índice Global de Severidad (IGS) se correlacionó con las relaciones sociales, salud psicológica y salud física, mientras que, en este estudio se muestra que el Índice Global de Severidad (IGS) presentó una

correlación igualmente con la dimensión Psicológica, Física pero también con la dimensión Ambiental.

Por otro lado, de acuerdo a los resultados de este estudio de investigación la correlación fuerte se da en la Percepción Global del estado de Salud con Ansiedad (ANS) y Ansiedad Fóbica (FOB), mostrando cuán importante es para la población de Motupe Alto el estado de salud, por lo que se corrobora con la investigación de Cáceres Manrique, et. al, (2018) quien a través de la aplicación del cuestionario SF-36 midió la Calidad de Vida relacionada con la Salud en población general del área urbana de Bucaramanga, Colombia, en donde encontró que tanto los adultos como los adultos mayores percibieron disminución en su Calidad de Vida relacionada con la Salud en el último año, por lo que estos hallazgos “pueden deberse al deterioro físico que acompaña la edad, al aumento en las enfermedades crónicas, cardiovasculares y a los trastornos músculo-esqueléticos; lo cual está directamente relacionado con la percepción de la Calidad de Vida relacionada con la Salud” (p.152). Incluso aquellas personas cuya patología no requiere cuidado hospitalario, sentirse enfermo o de saber que tiene algún daño en su salud, hace que su Calidad de Vida relacionada con la Salud se vea alterada, sobre todo en la percepción de bienestar o del cumplimiento del rol en la sociedad radicando en ese sentido el papel que ejerce la Salud en los adultos como un componente esencial en su desarrollo físico y psicológico.

Por otra parte, la dimensión Social muestra un cierto grado de asociación con Sensitividad Interpersonal (SI), y con la dimensión Paranoide (PAR), en contraste con los resultados obtenidos por Ornelas Ramírez & Ruíz Martínez, (2017) se evidencia que, en el caso de los adultos intermedios las Obsesiones y Compulsiones, Depresión e Ideación Paranoide se asociaron al área de las relaciones sociales. Por tanto, de acuerdo a la literatura estos resultados podrían sugerir que en general la relación con las personas del entorno social genera en los adultos ansiedad, malestar emocional o distorsiones cognitivas; por lo que las relaciones sociales resultan inquietantes además de generar un cierto grado sentimientos de inferioridad e inadecuación y más aún cuando hay comparaciones con los demás.

Con respecto al primer objetivo específico de identificar la Percepción General de Calidad de Vida de las personas, así como las dimensiones que componen el cuestionario de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF, se obtuvo diferencias significativas, por ejemplo, con respecto a la pregunta de la Percepción General de Calidad de vida, más de la mitad

de la población indicó tener normal, buena y muy buena calidad de vida respectivamente, si bien estos resultados pudieran deberse a que la población estudiada no cuentan con diagnóstico sobre enfermedad mental. No obstante, los adultos al señalar sus respuestas en las 4 dimensiones que conforman la multidimensionalidad del término Calidad de vida indican lo contrario, por ejemplo, el 61,5% manifestó tener mala Salud Física, al igual que el 59,3% con mala salud Psicológica; un 70,3% Relacionamiento Social malo y mala calidad Ambiental con un 78% de los adultos. Similares resultados encontraron los autores Flores Villavicencio, et. al (2013) en su estudio en población adulta mayor, en donde usaron tres instrumentos entre ellos el WHOQOL-BREF el mismo que se usó en esta investigación, en donde la mayor parte de los adultos mayores evaluados, percibieron su Calidad de Vida como buena, pero también expresaron insatisfacción con su calidad de vida respecto a las condiciones de su vivienda, en relación al lugar donde está ubicada la vivienda y en lo referente con su propia vida. Lo que sugiere que hay que considerar los indicadores subjetivos que influyen en el grado de bienestar percibido por la persona. Tal como lo menciona González Aguilar (2018) para referirnos a Calidad de Vida “no solo tendríamos que fijarnos en componentes internos, sino que hay que entenderlo desde una perspectiva integradora, en la que se contemplen tanto los elementos internos como la fuerte influencia que los contextos pueden tener en los individuos” (pág.74). De tal manera, que los adultos de este estudio al puntuar la dimensión de Salud física como mala consideraron los aspectos que contenían las preguntas respecto al dolor, discomfort, sueño, energía y autonomía que son condiciones muy importantes en la vida de una persona y así para cada una de las dimensiones correspondientes.

Igualmente, es importante considerar el componente subjetivo de la Calidad de Vida, puesto que, la percepción en cierta manera varía entre los diferentes grupos etarios, según el artículo de Vera (2007) realizado con población adulta mayor con una edad promedio de 72 años en hombres y 71 años en mujeres señala que, para el adulto mayor, Calidad de vida significa tener paz, tranquilidad, mientras que para la familia es la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, vestido, vivienda e higiene. A diferencia de los jóvenes y adultos, para el adulto mayor las necesidades de amor y afecto están en primer lugar, conjuntamente con las necesidades básicas. Por tanto, la necesidad de autorrealización no es solo un derecho del joven; el adulto mayor debe sentirse auto realizado, si, y solo si, tiene el apoyo y ayuda familiar para el logro de sus metas y perspectivas, garantizando con ello su Calidad de Vida.

Con respecto al segundo objetivo de evaluar el Malestar Psicológico de los adultos, mediante el Cuestionario de Noventa Síntomas SCL-90-R se obtuvo que no hay un malestar significativo en las 9 dimensiones, ni en el Índice Global de Severidad (IGS), sin embargo, entre las dimensiones que puntúan con un cierto grado de riesgo son Obsesiones y compulsiones 17,6%; Somatizaciones con un 15,4%; Psicoticismo 14,3%; Ideación Paranoide 13,2%; Sensitividad Interpersonal 12,1%. Similares resultados se muestran con la investigación de Casullo (2004), realizada con 760 adultos de Buenos Aires entre 25 a 60 años, que residen en ámbitos urbanos, en donde estudió los síntomas psicopatológicos mediante la administración del listado de síntomas SCL-90-R obteniendo que las mujeres entre 44 a 60 años presentaban Somatizaciones, Obsesiones y Compulsiones, Inseguridad, Depresión, Ansiedad, Ansiedad fóbica, Psicoticismo, Índice de Severidad Global, mientras que los hombres puntuaron alto en Obsesiones y Compulsiones, Ideas paranoides, Depresión y Hostilidad. Es decir, aunque existen problemáticas en común entre hombres y mujeres, es posible que en las mujeres predominen sentimientos de inseguridad frente a la toma de decisiones, tristeza, dolor y el sentirse poco valoradas mientras que los hombres presentan mayor frecuencia de síntomas relacionados con el nerviosismo y falta de calma, inestabilidad psicomotora. De acuerdo, al estudio mencionado anteriormente, hace una comparación de sintomatología entre sexos, presentándose mayor número de síntomas un total 8 de los 9 síntomas entre hombres y mujeres, mientras que, en esta investigación se presentan 5 de los 9 síntomas, si bien en el estudio de Casullo (2004), hay que considerar el contexto urbano Argentino con alta densidad poblacional en donde se realizó la investigación, además Argentina empezaba a recuperarse de una importante crisis económica y política iniciada años anteriores. Por tanto, a diferencia de esta investigación se realizó en un contexto rural donde sus niveles de salud mental son óptimos, a pesar de atravesar un contexto post pandemia.

8. Conclusiones

- En base a la prueba Tau-c-de Kendall el grado de asociación entre las variables de Calidad de vida y Malestar psicológico es de correlación negativa baja, lo que podría interpretarse que a mayor calidad de vida menor malestar psicológico.
- En efecto, los hallazgos presentados, aunque muestran buenos índices de Calidad de Vida General y Global del estado de Salud en la población adulta de Motupe Alto; alertan sobre la presencia de niveles más bajos de Calidad de Vida, en las dimensiones Física, Psicológica, Social y Ambiental, dominios que deben ser considerados como prioritarios en los programas y metas de Salud Mental Pública,
- Así mismo, se mostró a través de este estudio que no hay malestar psicológico significativo, puesto que en todas las 9 dimensiones evaluadas no se presentó riesgo.
- Por último, considerando los resultados obtenidos del estudio de investigación se diseñó un Programa de Promoción de Salud Mental y Prevención del Malestar Psicológico como estrategias que aporten positivamente a la Calidad de Vida de los adultos del barrio Motupe Alto.

9. Recomendaciones

- Ante la presencia de niveles bajos de Malestar Psicológico se recomienda ejecutar el Programa de Promoción y Prevención que permita a los adultos tener herramientas necesarias para el afrontamiento de situaciones generadoras del estrés.
- Se recomienda seguir investigando el tema Calidad de Vida, debido al interés que ha cobrado en los últimos tiempos, tomando en consideración aspectos como género de tal manera que, haya una equidad en la muestra de estudio, quienes por condiciones de labores domésticas y crianza en la mayoría de este estudio de investigación fueron mujeres.
- Asimismo, se recomienda el estudio de la Calidad de Vida con otras variables como las sociodemográficas que incluya el género, edad, nivel de escolaridad, estado de civil, enfermedades diagnosticadas o con historial médico, discapacidad o limitación funcional, entre otras.

10. Bibliografía

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>.
- Américo Reyes, T. (s.f.). Trastornos de Ansiedad. Guía Práctica para Diagnóstico y Tratamiento. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Abascal Abascal C. y Rochester A. (s.f.). Nutrición, Depresión y Enfermedad Mental. *CEAN Psiquiatras*. <https://ceanpsiquiatras.com/es/blog/nutricion-depresion-y-enfermedad-mentalb24.html#:~:text=Si%20no%20hay%20suficiente%20ingesta,de%20%C3%A1nimo%20como%20la%20depresi%C3%B3n>.
- Albala., C, Sánchez H., Bustos N., Olivares S., Isla M., Pérez S y Quezada C. (2018). Modelos de Intervención Promocional en Centros de Atención Primaria. *Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos*. Chile, Inta
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia* , 1(2), 115-124. http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1_a13.pdf
- Anónimo. (6 de septiembre del 2022). Capítulo 3. Estrés y Ansiedad. *Mheducation.Es*. <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf>
- Badia Llach, X. (2004). Calidad de Vida en los Trastornos Funcionales Digestivos. *Health Outcomes Research Europe.*, 27(3), 2-6.
- Balbuena Ramírez, J., Ramírez Valverde, B., Bustamante González, A., Vargas López, S y Pérez Magaña, M. (2018). Mujer, Agricultura y Pobreza. Estudio en dos Comunidades de la Montaña de Guerrero, México. *Agro Productividad*, 11 (10), 99-105. <https://doi.org/10.32854/agrop.v11i10.1252>

Bretel D. (11 de febrero de 2020). Descubre la importancia de llevar una vida saludable desde hoy. *OncoSalud, tu lucha, mi lucha*. <https://blog.oncosalud.pe/la-importancia-de-una-vida-saludable>

Castelló, M., Fernández de Sanmamed, M. J. Mazo, M. V., Mendive, J. M., Rico M, M., Rovira, A., Serrano, E. y Zapater F. (2016). Atención a las personas con Malestar Emocional Relacionad con Condiciones Sociales en Atención Primaria de Salud. *Lacongrafica.com*. <https://consaludmental.org/publicaciones/Atencion-personas-malestar-emocional.pdf>

Casullo., M., M. (2004). Síntomas Psicopatológicos en Adultos Urbanos. *Psicología y Ciencia Social*, 6(001), 49-57.

Cáceres Manrique F., Parra Prada L. M, y Pico Espinosa., O., J. (2018). Calidad de Vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20 (2), 147-154. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.43391>

ConSalud. (24 de agosto de 2022). La mala alimentación es la principal causa de muerte por enfermedades cardíacas en todo el mundo. *ConSalud.es*. https://www.consalud.es/pacientes/mala-alimentacion-principal-causa-muerte-enfermedades-cardiacas-mundo_86741_102.html

Carrillo-Mora, P., Ramírez-Peris, J., & Magaña-Vázquez, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México*, 56(4), 5–15. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002

Carrillo Mora, P., Barajas Martínez K, G., Sánchez Vázquez I y Rangel Caballero M. (2018).

Trastornos del sueño ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM.* 61 (1), 6-20.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006&lng=es&tlng=es.

Clinic, M. (2021, December 14). Salud mental: qué es normal y qué no. *Mayo Clinic*.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>

Diccionario de Psicología (2015). Ideación paranoide (Psicología).

<https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/ideacion-paranoide>

Durán Montero F y Leyva Paján C. (2014). Generalidades e importancia del ejercicio físico

para la salud. *Generalidades e Importancia Del Ejercicio Físico Para La Salud*, 18 (189), 1. <http://www.efdeportes.com/>

Delgado Villalobos, S., Huang Qiu, C., González Cordero, L., & Castro Sibaja, M. (2022).

Impacto del sedentarismo en la salud mental. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(1), ág. 81-86. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i1.404>

Espíndola Hernández, J. G., Morales-Carmona, F., Díaz, E., Pimentel, D., Meza, P.,

Consuelo, H., Ibarra, C. A. (2006). Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatol Reprod Hum*, 20 (4), 112- 122.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372006000200008&lng=es&tlng=es.

- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile*(139), 579-586.
- Escobedo M y Legazpe G. (12 de junio del 2018). La importancia de la higiene del sueño en la salud mental. *IVANE SALUD*. <https://www.ivanesalud.com/higiene-del-sueno/>
- Flores Villavicencio, M., E; Troyo Sanromán., Cruz Ávila., González Pérez, G y Muñoz de la Torre, A. (2013). Evaluación Calidad de Vida Mediante el Whoqol-Bref en Adultos Mayores que Viven en Edificios Multifamiliares en Guadalajara, Jalisco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XXII, núm. 2, 179-192
- FAD (s.f.). *¿Qué es y qué efectos tienen el alcohol y el tabaco?* Madrid. CEAPA
- Fernández, M. (2022, January 18). *Somatizar enfermedades: cuando la mente enferma al cuerpo*. Psicólogos en el Prat © Psicología Infantil, adolescentes y pareja. Awen. <https://awenpsicologia.com/que-quiere-decir-somatizar/>
- González Aguilar J., A. (2018). INTENSIDAD DE APOYOS, SALUD MENTAL, EMPLEO Y SU RELACIÓN CON RESULTADOS DE CALIDAD DE VIDA. *Siglo Cero*, 50 (2), 73-88. <http://dx.doi.org/10.14201/scero20195027388>
- Gómez López, E. (2007). Guía de Intervención psicológica para pacientes con embarazo de alto riesgo. *medigraphic*, 21(2), 111-121. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/301689184_Guia_de_intervencion_psicologica_para_pacientes_con_embarazo_de_alto_riesgo

Gurrola, Á. D. G. (2018). Los 10 mandamientos de la higiene del sueño para adultos (por la World Sleep Society). *Elsevier Connect*. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-10-mandamientos-de-la-higiene-del-sueno-para-adultos-por-la-world-sleep-society>

Holguín-Lezcano, A., Arroyave-González, L., Ramírez-Torres, V., Echeverry-Largo, W. A., y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. *Poiésis*, (39), pp. 149-167. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3760>

Inteligencia Límite. org. (13 de julio de 2021). De qué hablamos cuando de “Calidad de Vida”. *Inteligencia Límite. Org.* https://inteligencialimite.org/2021/07/13/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/?gclid=Cj0KCQjwpcOTBhCZARIsAEAYLuVLlmLHXLhpeGu2goZ55fkV_trx16uORIsCW8X9quswdnWp3mb2w2IaAg6gEALw_wcB

Ibáñez-Tarín, C., & Manzanera-Escartí, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *Semergen*, 38(6), 377–387. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2011.07.019>

Iacovella, J., & Troglia, M. (2003). La hostilidad y su relación con los trastornos cardiovasculares. *Psico-USF*, 8(1), 53–61. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712003000100008>

Ibáñez-Tarín, C., & Manzanera-Escartí, R. (2014). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en asistencia primaria (parte 2). *Semergen*, 40(1), 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2011.07.020>

- Juárez Castillo, L. (7 de Noviembre de 2017). *Blog*. Obtenido de <https://luisjuarezcastillo.com/que-es-el-malestar-psicologico/>
- Kathleen Davis, F. N. P. (2019, September 26). *Ataque de ansiedad: Síntomas, causas y complicaciones*. Medicalnewstoday.com. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326469>
- Luque, B. (2021, October 27). *¿Qué es la Sensibilidad Interpersonal?* Psicologiaymente.com. <https://psicologiaymente.com/social/sensibilidad-interpersonal>
- León Rubio J. M. (2019). Estrés y otros problemas psicosociales. *ResearchGate*. 1-20. <https://www.researchgate.net/publication/257304230>
- Mayoralas Fernández, G. F., & Rojo Pérez, F. (2005). Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación. *Territoris*, (5).117-135.
- Martín, J. M. S. (2018, September 17). Estrés psicosocial. *Psicólogos en Colmenar Viejo Madrid*. <https://www.psicologiacolmenar.es/psicologo/estres-psicosocial/>
- Mason, D. (2007). Abuso de sustancias. In *Sheehy. Manual de urgencia de enfermería* (pp. 871–880). Elsevier.
- Ministerio de Salud Chileno. (s.f.). Alimentación Saludable. <https://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf>
- Nutrición y Salud (20 de junio del 2018). 10 Alimentos Buenos para el Cerebro que te ayudarán a protegerlo. *HUERCASA*. <https://www.huercasa.com/es/blog/alimentos-buenos-para-el-cerebro>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (19 de julio del 2011). *Consumir más frutas y verduras salvaría 1,7 millones de vidas al año*.
<https://www.paho.org/es/noticias/19-7-2011-consumir-mas-frutas-verduras-salvaria-17-millones-vidas-al-ano>

Organización Mundial de Salud (2020). Actividad física. *Who.int*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Ornelas Ramírez, A., & Ruíz Martínez, A. O. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLÓGICA*, 9(2)

Parreño, M, A. (c. 2004). Ciencia para calidad de vida: Conocimiento aplicado al bienestar. 1- 7. <http://www2.ib.edu.ar/becaib/bib2004/Finalistas/MariaParreno.pdf>

Páez, D., De la Vía, R y Etxebarria., L. (1986b). *Salud Mental y Factores Psicosociales*. Fundamentos.
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/da09cccd94358d10a465da2a6753886f.pdf>

Racoobian T. (2018). Cuando la gente escucha el adagio “Eres lo que comes”, la primera asociación es probablemente con la buena salud física. ¿Pero sabía usted que los alimentos que uno come también tiene un efecto en la salud mental? *Baptist Health South Florida*. <https://baptisthealth.net/baptist-health-news/es/los-alimentos-que-promueven-la-salud-mental/>

Restrepo, C., Escobar Valencia, C. C., Mejía Giraldo, A. M., Tamayo Arango, S., García García, H. I., Lugo Agudelo, L. H., & Sanclemente Mesa, G. (2013). Instrumentos de

evaluación de la calidad de vida en dermatología. *Iatreia*, 467- 475. doi:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180529163008>

Rodríguez Lomas (4 de diciembre del 2019). ¿Cómo afecta la nutrición a la salud mental?
Revista digital. INESEM.
<https://www.inesem.es/revistadigital/biosanitario/nutricion-salud-mental/>

Regueiro A., M. (s.f.). ¿Qué es el estrés? Universidad de Málaga.1-98

Ruiz Fernández M., D., y Vivas Toro F (s.f.). Alcohol y tabaco en la población joven y su efecto en el árbol vascular. Servicio Prevención, Promoción de la Salud y Salud ambiental. *Revista de Estudios de Juventud*. 2 (112), 67-84.

Soto, M., & Failde, I. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Soc Esp Dolor*, 11(8), 505-514.

Tuesca Molina, R. (2005). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*, (21),76-86. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81702108>

Vellosillo, P. S., & Vicario, A. F.-C. (2015). Trastorno obsesivo compulsivo. *Medicine*, 11(84), 5008–5014.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2015.07.010>

Velarde-Jurado MC, E., & Avila-Figueroa, C. (22 de Enero de 2002). Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Hospital Infantil de México*, 44(5), 448-463. doi:<http://www.insp.mx/salud/index.html>

Vilchez, C. (2019, October 18). *El psicoticismo y su realidad psicológica*. *Mente*

Asombrosa - Literatura, reflexiones y cultura; *Mente Asombrosa*.

<https://www.menteasombrosa.com/el-psicoticismo-y-su-realidad-psicologica/>

Vera., M. (2007). Significado de la calidad de vida para el Adulto mayor para si mismo y para su familia. *An Fac Med Lima*, 68 (3), 284-290.

Velázquez Cortés S. (s.f.). Hábitos y estilos de vida saludables. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Sistema de Universidad Virtual.

Westreicher, G. (18 de julio, 2020). *Calidad de vida*. *Economipedia.com*.

<https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>

W Reardon, J. (2005). Los Alimentos Influyen en Nuestra Salud Mental. North Carolina Department of agriculture.

11. Anexos

Anexo 1: Cuestionario de WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF

Antes de empezar, conteste las siguientes preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

*Nombres _____

*Sexo _____

Hombre

Mujer

*Edad _____

*¿Cuándo nació?

Día _____

mes _____

Año _____

*¿Cuál es su estado Civil? _____

Soltero/a

Separado/a

Casado/a

Divorciado/a

En Pareja

Viudo/a

*Instrucción _____

Primaria

Secundaria

Terciaria

Otros _____

*Ocupación _____

*¿En la actualidad, está enfermo/a?

Sí

No

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida *durante las dos últimas semanas*. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

Cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un **círculo el número 4**. Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que representa mejor su opción de respuesta

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante Buena	Muy Buena
1.¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
	Muy Satisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo Normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2.¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Continúa

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida					
	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a

16 ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
17 ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
18 ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
19 ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a

22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.					
	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2: Cuestionario SCL-90R

Inventario de Síntomas SCL-90R

Nombre _____

Edad _____ Sexo _____

Ocupación _____ Lugar _____

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.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.					
2. Nerviosismo					
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.					
4. Sensación de mareo o desmayo.					
5. Falta de interés en relaciones sexuales.					
6. Criticar a los demás					
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.					
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.					
9. Tener dificultad para memorizar cosas.					
10. Estar preocupado/a por mí falta de ganas para hacer algo.					
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.					
12. Dolores en el pecho.					
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.					

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
14. Sentirme con muy pocas energías.					
15. Pensar en quitarme la vida.					
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.					
17. Temblores en mi cuerpo.					
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.					
19. No tener ganas de comer.					
20. Llorar por cualquier cosa.					
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.					
22. Sentirme atrapada/o encerrado/a.					
23. Asustarme de repente sin razón alguna.					
24. Explotar y no poder controlarme.					
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.					
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.					
27. Dolores en la espalda.					
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.					
29. Sentirme solo/a.					
30. Sentirme triste.					
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.					
32. No tener interés por nada.					
33. Tener miedos.					
34. Sentirme herido en mis sentimientos.					
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.					
36. Sentir que no me comprenden.					
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto					

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.					
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.					
40. Náuseas o dolor de estómago.					
41. Sentirme inferior a los demás					
42. Calambres en manos, brazos o piernas.					
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.					
44. Tener problemas para dormirme.					
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.					
46. Tener dificultades para tomar decisiones.					
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.					
48. Tener dificultades para respirar bien.					
49. Ataques de frío o de calor.					
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.					
51. Sentir que mi mente queda en blanco.					
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.					
53. Tener un nudo en la garganta.					
54. Perder las esperanzas en el futuro.					
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.					
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.					
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a					
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados					
59. Pensar que me estoy por morir.					
60. Comer demasiado.					

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.					
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.					
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.					
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.					
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.					
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.					
67. Necesitar romper o destrozar cosas.					
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.					
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí					
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.					
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.					
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.					
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.					
74. Meterme muy seguido en discusiones.					
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.					
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.					
77. Sentirme solo/a aun estando con gente.					
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.					
79. Sentirme un/a inútil.					
80. Sentir que algo malo me va a pasar.					

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
81. Gritar o tirar cosas.					
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.					
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.					
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.					
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.					
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo					
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.					
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.					
67. Necesitar romper o destrozar cosas.					
89. Sentirme culpable.					
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien					

Anexo 3: Evidencia Fotográfica



Anexo 4: Normas de Convivencia

Normas de Convivencia

Entre las normas de Convivencia que permiten tener un ambiente de respeto, empatía, confianza, aprendizaje y disciplina son:

- 1) Ser amable entre los participantes y el expositor
 - 2) Ante cualquier inquietud, opinión o sugerencia alzar la mano
 - 3) Dirigirse ante los participantes y al expositor con respeto
 - 4) Asistir regularmente y con puntualidad a los días previstos del programa
 - 5) Llevar materiales en los días que se soliciten
 - 6) Participar activamente en las actividades o preguntas que se hagan
 - 7) Mantener el orden y la disciplina
-

Anexo 5: Auto registro del estrés

Hoja de Auto Registro del Estrés				
Fuente de estrés/situación	Con qué frecuencia semanal se produce	¿Qué pienso cuando estoy en la situación de estrés?	¿Qué sentimientos me provocan?	¿Qué suelo hacer?

Anexo 7: Escala de Satisfacción del Programa de intervención primaria

Escala de Satisfacción del Programa de intervención primaria

1. En general, ¿qué tan satisfecho/a está con el Programa que se dio?

0. Completamente insatisfecho/a
1. Muy insatisfecho/a
2. Algo insatisfecho/a
3. Bastante satisfecho/a
4. Muy satisfecho/a
5. Completamente satisfecho/a

2. ¿En qué medida le ha ayudado el programa para su vida?

0. No estoy seguro/a
1. Hizo que las cosas empeorasen bastante
2. Hizo que las cosas empeorasen un poco
3. No ha habido cambios
4. Hizo que las cosas mejorasen algo
5. Hizo que las cosas mejorasen mucho

3. ¿Cuál era su nivel de conocimiento general cuando empezó el programa?

0. No tenía ningún conocimiento de los temas que se abordaron
1. Tenía muy poco conocimiento de los temas que se abordaron
2. Regular, tenía ya conocimientos de lo que se mencionó
3. Tenía bastante conocimiento de los temas que se abordaron
4. Estaba muy bien, informado de los temas que se abordaron

4. ¿En qué medida está de acuerdo que se continúe dando este tipo de programas en su comunidad?

0. Totalmente en desacuerdo
 1. Bastante en desacuerdo
 2. Regularmente, en desacuerdo
 3. Bastante de acuerdo
 4. Completamente de acuerdo
-

Anexo 8: Certificación del Abstrac.



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**
Líderes en la Enseñanza del Inglés

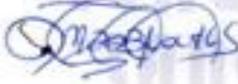
Ing. María Belén Novillo Sánchez.
ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis "Calidad de Vida y Malestar Psicológico de los Adultos del Barrio Motupe, Periodo 2022", autoría de María Enith Jiménez Abad con número de cédula 1150684965, 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, 12 de septiembre del 2022



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**
Líderes en la Enseñanza del Inglés

Ing. María Belén Novillo Sánchez.
ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

Matriz - Loja: Macará 205-51 entre Rocafuerte y Miguel Rofrío - Teléfono: 072578899
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero - Teléfono: 072608189
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas - Edificio Sindicato de Choferes - Teléfono: 072301329

www.fte.edu.ec

Anexo 9: Informe de Estructura y Coherencia del proyecto



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 20 de junio del 2022

Dra. Ana Puertas Asanza Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA – UNL

Ciudad. -

De mi consideración:

Quien suscribe la presente, Psc. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas Mgs. Docente de la Carrera de Psicología Clínica y en atención al Oficio. No. 272- C.PS.CL- FSH-UNL, Loja, 30 de mayo de 2022, suscrito por la directora de la Carrera de Psicología Clínica; me permito dirigir a usted, para hacerle llegar, el informe denominado **“Calidad de Vida y Malestar Psicológico de los Adultos del Barrio Motupe, Período 2022”**, autoría de la señorita **María Enith Jiménez Abad**, informe que lo concreto en los siguientes términos:

1. La postulante ha corregido todas las observaciones que se le hicieron en las diferentes lecturas del proyecto en mención.
2. Se ha procedido a la constatación de los elementos que exige el reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, en lo que a la estructura y normas de redacción científica se refiere, por lo que se determina, con absoluta objetividad, que el documento está estructurado de acuerdo a la normatividad vigente.

Por lo puntualizado, el proyecto en tratamiento **ESTÁ BIEN ESTRUCTURADO Y EN COHERENCIA CON LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN PROPUESTAS POR LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

En razón de lo cual, sugiero que la interesada debe seguir con su proceso de graduación, salvando vuestro más ilustrado criterio.

Es lo que puedo informar respecto de lo solicitado por su autoridad. Con sentimientos de consideración y estima personales.

Atentamente,



Hecho electrónicamente por:
**VANESSA
ROMINA PINEDA
ROJAS**

Psc. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas. Mgs. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext.102