ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

"SALUD MENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS ESTUDIANTES DEL SINDICATO DE CHOFERES PROFESIONALES "15 DE AGOSTO" DE LA CIUDAD DE AMBATO"

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Línea de investigación:

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autora:

MARÍA MONSERRATH MENA MEJÍA

Director:

Ps. Mg. MARIO SANTIAGO POVEDA RIOS

Ambato-Ecuador

Marzo 2018

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

"SALUD MENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS ESTUDIANTES DEL SINDICATO DE CHOFERES PROFESIONALES "15 DE AGOSTO" DE LA CIUDAD DE AMBATO"

Línea de investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
BIBLIOTECA

Autora:

MARÍA MONSERRATH MENA MEJÍA

Mario Santiago Poveda Ríos, Ps. Mg. f. _____

CALIFICADOR

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Ps. Mg. f. _____

CALIFICADORA

Abrahan Mora Pérez, Lcdo. f. _____

CALIFICADOR

Ana del Roció Martínez Yacelga, Dra. Mg. f. _____

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr. f. _____

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato- Ecuador

Marzo 2018

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, María Monserrath Mena Mejía portadora de la cédula de ciudadanía 180460196-9 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.



María Monserrath Mena Mejía

CI 180460196-9

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
BIBLIOTECA

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi camino, a la virgencita María por hacer de mí una mujer de bien. A mis queridos padres, Luis como mi pilar fundamental de vida, por brindarme el amor, la confianza, la seguridad, por su constante interés y su apoyo incondicional. A mi madre Mónica por su escucha y sus palabras de ánimo cuando más lo necesitaba. A mi hermano Fausto, por su inmenso cariño y su sentido del humor tan único.

RESUMEN

El objetivo del presente proyecto es determinar la relación entre salud mental y estrategias de afrontamiento en el sindicato de choferes profesionales “15 de agosto”. Para la recolección de datos se utilizó una carta de consentimiento, y cuatro instrumentos para la medición como son: escala de Bienestar de Ryff, escala de estrategias Coping modificada, un cuestionario de Maslach Burnout Inventory y una ficha sociodemográfica. La investigación se caracteriza por tener un alcance descriptivo, exploratorio de corte transversal, y se ejecutó con una muestra de 150 estudiantes, hombres y mujeres mayores a 18 años que acuden regularmente al Sindicato, analizando en ellos distintas actividades que realizan en su diario vivir. Los resultados de Bienestar muestran diferencias en la dimensión de autonomía, dominio del entorno y propósito en la vida con los puntajes superiores en las mujeres que en los hombres; mientras que una situación inversa se presenta en el componente de crecimiento personal. Por otra parte, el cuestionario de Maslach revela que existen diferencias estadísticamente significativas por sexo. Es decir, que los hombres dan señales de un mayor agotamiento que el grupo de las mujeres. Así mismo, en la escala de estrategias Coping se encontraron diferencias estadísticamente significativas como en la estrategia de religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional. En base al análisis de resultados se entiende que ha mayor bienestar psicológico menor agotamiento tomando en cuentas las estrategias de afrontamiento utilizadas como solución de problemas, evitación emocional y autonomía.

Palabras clave: Salud mental, estrategias de afrontamiento, bienestar.

ABSTRACT

The aim of this project is to determine the relationship between mental health and confrontation strategies at 15 de Agosto Professional Driver's Union. For data collection, a letter of consent along with four instruments for measurement were used – the Ryff Well-being Scale, EEC-M Modified Coping Strategies Scale, Maslach Burnout Inventory Questionnaire and a sociodemographic observation sheet. The study is characterized by having a cross-sectional, descriptive, exploratory approach and it was carried out with a sample of 150 students, men and women who are 18 years and older and regularly go to the union. The study analyzes the different activities that they do in their daily lives. While the well-being results show differences in the dimension of autonomy, dominance of the environment and purpose of life with higher points for the women more than the men, it is the opposite situation in the component of personal growth. In addition, the Maslach questionnaire reveals that there are statistically significant differences by sex. In other words, the men show greater signs of exhaustion than the group of women. Moreover, in the Coping Strategies Scale, statistically significant differences were found in the strategy of religion, emotional avoidance and the search for professional help. Based on the analysis of results, it is understood that with greater psychological well-being, there is less exhaustion taking into consideration the confrontation strategies used such as problem-solving, emotional avoidance and autonomy.

Key words: mental health, confrontation strategies, well-being.

INDICE DE CONTENIDOS

Preliminares

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD iii
AGRADECIMIENTO iv
RESUMEN v
ABSTRACT vi
INDICE DE CONTENIDOS vii
INDICE DE GRÁFICOS x
INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I 3
PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO 3
1.1 Antecedentes. 3
1.2 Problema 5
1.2.1 Descripción del Problema. 5
1.2.2 Preguntas básicas 7
1.3 Justificación 8
1.4 Objetivos 9
1.4.1 Objetivo general 9
1.4.2 Objetivos específicos 9
1.5 Hipótesis de trabajo 9
1.6 Variables 10
CAPITULO II 11
MARCO TEORICO 11
2.1 Salud mental 11
2.2 Antecedentes históricos. 12
2.3 Factores de influencia. 20
2.3.1 Factores personales 20
2.3.2. Factores ambientales 22
2.4. Bienestar psicológico 24
2.5 Resiliencia 28
2.6. Agotamiento 30
2.7. Estrés 32
2.8. Estrategias de afrontamiento 35

2.8.1. Tipos 37
CAPITULO III 39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION 39
3.1 Métodos Aplicados 39
3.2. Técnicas e instrumentos de Recolección de Información 41
3.2.1. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff 41
3.2.2. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory 42
3.2.3. Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) 43
3.2.4. Ficha sociodemográfica 44
3.3 Población y Muestra 45
3.4 Procedimiento Metodológico. 46
CAPÍTULO IV 48
ANÁLISIS DE RESULTADOS 48
4.1 Análisis sociodemográfico de los participantes 48
4.1.1. Análisis de las variables sociodemográficas 48
4.1.2. Características personales de la muestra 48
4.1.3. Características laborales de la muestra 52
4.2. Análisis de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff 56
4.2.1. Análisis descriptivo 56
4.2.2. Análisis de fiabilidad 59
4.2.3. Análisis comparativo por sexo 61
4.3. Análisis del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory 63
4.3.1. Análisis descriptivo y de fiabilidad 63
4 .3.2. Análisis comparativo por género 64
4.4. Análisis de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) 65
4.4.1. Análisis descriptivo 65
4.4.2. Análisis de la fiabilidad de la prueba de estrategias de afrontamiento 68
4.4.3. Análisis comparativo por sexo 70
4.5. Análisis de correlación entre los componentes de la salud mental y las estrategias de afrontamiento 73
CAPITULO V 77
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 77
5.1. Conclusiones 77
5.2 Recomendaciones 79

BIBLIOGRAFÍA 81
ANEXOS 90

INDICE DE GRÁFICOS

Gráficos.

Grafico 2.1: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 18
Gráfico 4.1: Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al sexo 50
Gráfico 4.2: Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la edad 50
Gráfico 4.3: Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la procedencia. 51
Gráfico 4.4: Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al estrato socioeconómico 52
Gráfico 4.5: Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a otras actividades académicas 54
Gráfico 4.6: Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a tienen actividad laboral 54
Gráfico 4.7*:* Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a horas de trabajo diario 55
Gráfico 4.8: Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a pasatiempos 56
Gráfico 4.9: Análisis descriptivo de los componentes internos del Cuestionario de Bienestar Psicológico y su comparación con el punto de corte. 58
Gráfico 4.10: Análisis comparativo por sexo del Bienestar Psicológico 62
Gráfico 4.11: Análisis comparativo de los estilos de afrontamiento con relación al punto de corte 67
Gráfico 4.12: Análisis comparativo de los estilos de afrontamiento con respecto al género 72
Gráfico 4.13: Modelo explicativo de la relación entre el Bienestar Psicológico y el agotamiento con las estrategias de afrontamiento 76

INDICE DE TABLAS

Tablas.

Tabla 2.1: Política y plan nacional de salud mental en el año 1999 14
Tabla 2.2: Problemas de salud mental según el censo 2011 17
Tabla 2.3: Componentes de la valoración sobre el bienestar psicológico..... 25
Tabla 2.4: Riesgos psicosociales emergentes del estrés..... 34
Tabla 4.1: Análisis de las variables personales de los participantes. 49
Tabla 4.2: Análisis de las variables laborales de los participantes 53
Tabla 4.3: Análisis descriptivos del Cuestionario de Bienestar Psicológico 57
Tabla 4.4: Análisis de fiabilidad del Cuestionario de Bienestar Psicológico 60
Tabla 4.5: Análisis comparativo por sexo del Cuestionario de Bienestar Psicológico ..... .61
Tabla 4.6: Análisis descriptivo y de fiabilidad del agotamiento..... 63
Tabla 4.7: Análisis comparativo por sexo del Cuestionario de Agotamiento..... 64
Tabla 4.8: Análisis descriptivo del Cuestionario de afrontamiento 66
Tabla 4.9: Análisis descriptivo del Cuestionario de afrontamiento 69
Tabla 4.10: Análisis descriptivo del Cuestionario de afrontamiento 71
Tabla 4.11: Análisis de correlaciones entre los componentes de la salud mental y las estrategias de afrontamiento..... 74

INTRODUCCIÓN

El presente aporte investigativo es abordado desde el ámbito del desarrollo humano y la salud mental, el cual busca conocer la relación entre la salud mental y las estrategias de afrontamiento de los participantes del contexto evaluado, en una muestra de estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales "15 de agosto" de la ciudad de Ambato. La Organización Mundial de la salud (OMS, 2013) define a la variable salud mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad". Es decir, que el hombre que goce de una salud mental asertiva podrá desenvolverse en todos los ámbitos de manera positiva.

Por otra parte, Lazarus y Folkman (1986) definen a las estrategias de afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (citado en Canessa, 2002, p. 193). Es decir, que las estrategias de afrontamiento sirven como aquel tipo de defensa que el ser humano pone en práctica frente a situaciones del diario vivir. Las presentes variables serán estudiadas a través de un enfoque dimensional. Para la ejecución de la investigación se cuenta con cinco capítulos distribuidos de forma organizada.

El primer capítulo explica y se desarrolla el planteamiento de la propuesta de trabajo, aquí se identifica el problema, justificación de la investigación, los objetivos a cumplir, la pregunta de estudio y la hipótesis del trabajo.

En el segundo capítulo se encuentra el marco teórico en donde se define científicamente temas vinculados a las variables, conceptos referidos a salud mental, bienestar psicológico, agotamiento y estrategias de afrontamiento.

En el tercer capítulo se describe la modalidad, metodología que se utilizó para la investigación. Es decir, el tipo y diseño, métodos y técnicas aplicadas en la población y muestra, procedimientos manejados e instrumentos psicológicos utilizados.

En el cuarto capítulo se establece el análisis e interpretación de los resultados obtenidos después de la aplicación de los instrumentos utilizados, como son: escala de Bienestar de Ryff, escala de estrategias Coping Modificada EEC-M, un cuestionario de Maslach Burnout Inventory y una ficha sociodemográfica.

El quinto capítulo de la investigación, mantiene relación con las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó tras la realización del presente estudio. Finalmente está presente la lista de referencias, así, como anexos de los instrumentos de evaluación utilizados en la población participante.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO

1.1 Antecedentes.

Para el presente estudio se ha realizado diversas investigaciones enfocadas en áreas afines a la que se estudiara, y así, identificar la relación entre las variables propuestas. En este sentido, la salud mental así, como las estrategias de afrontamiento se focalizan en identificar, abordar y superar los problemas y fenómenos psicosociales que se manifiestan con más frecuencia en la sociedad. A fin de comprender de manera integral las problemáticas planteadas por el sujeto, generando formas positivas de enfrentar las dificultades. (Pérez, Morales, & Espinoza, 2002)

Los estudiantes del Sindicato de choferes, cumplen varios roles durante el día: roles laborales, familiares, académicos. Diversas teorías de salud mental, burnout (Maslach, 1982), bienestar psicológico (Ryff & Keyes, 1995) y estrategias de afrontamiento (Folkman & Moskowitz, 2004; Folkman & Lazarus 1980), sustentaran la presente investigación.

Por otra parte, la investigación realizada por Chaparro y Guerrero (2000), estudió a 194 conductores, los resultados mostraron que los mismos se encuentran expuestos a altos niveles de estrés, debido a su horario de trabajo, tipo de vehículo que conducen y vías en mal estado; motivo por el cual los autores concluyeron que los conductores presentan una deficiente salud mental, además de evidenciar retracciones musculares en el examen fisiológico. Adicionalmente, Olivares (2013) menciona que los conductores experimentan un deterioro psíquico y físico debido a la carga mental propia de su profesión, ya que todas las subescalas del CEST y el NASA-TLX (Task Load Index) presentaron valores de consistencia interna superiores al .70, lo que confirma que la salud mental de dichos conductores se encuentra alterada.

En el estudio realizado por Arias, Mendoza y Masías (2013) con una muestra de 94 choferes, se detectó que un alto porcentaje presenta niveles elevados de agotamiento emocional y despersonalización y una baja realización personal. Así mismo, Lazarus, Folkman y Parker (1998) exponen que el estrés que sufren los conductores profesionales al relacionarse con ambientes estresantes pone en peligro su bienestar psicológico (citado en Federación Regional de Transportes, Comunicaciones y Mar de UGT Castilla y León. TCM-UGT. Instituto de Formación y Estudios Sociales de Castilla y León. IFES, 2013).

Adicionalmente, en el trabajo realizado Marsollier y Aparicio (2011), el cual analizó el bienestar psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictivas, se reportó la existencia de una relación significativa entre el bienestar psicológico en el área laboral y las estrategias de afrontamiento que emplean

las personas, mismas que, de acuerdo a los autores, se convierten en el protector frente al desgaste laboral, lo que permite mantener a los trabajadores un bienestar psicológico más elevado. En la misma línea de investigación, el estudio realizado por Contini (2003), demostró que las personas que utilizan estrategias de afrontamiento adecuadas frente a situaciones conflictivas mantienen mejores niveles de bienestar psicológico.

Los estudios mencionados son un respaldo de la propuesta del presente trabajo de titulación, con el objetivo de dar soporte al tema propuesto, y a la vez demostrar la importancia del estudio de las variables de salud mental y estrategias de afrontamiento en personas que se están formando para ejercer como conductores profesionales. Ya que, además de conocer la relación de las variables propuestas y contar con un modelo explicativo que sirva como línea base para futuras investigaciones, los resultados del presente trabajo contribuirán para que las autoridades del sindicato en mención creen condiciones favorables para el desarrollo de estrategias de afrontamiento adecuadas que promuevan la salud mental.

1.2 Problema

1.2.1 Descripción del Problema.

Los conductores profesionales son aquellos individuos que ejecutan un vehículo motorizado en la vía pública destinada al uso de peatones (CONACET , 2013). Así, los conductores deben convertirse en un símbolo para su propio gremio y enfocarse en la calidad para servir, puesto que el transporte requiere grandes dosis de valor,

responsabilidad y seguridad. Cada conductor profesional se expone a riesgos como pueden ser accidentes de tránsito, sufrir enfermedades crónicas, o llevar una vida agotadora, e ir generando relaciones personales difíciles

En el Ecuador para poder ejercer la profesión de conductor, se debe aprobar el curso de choferes profesionales, el cual permite acceder a la licencia tipo C, esto obliga a que los estudiantes que buscan adquirir dicha licencia asistan de manera regular a clases en un sindicato, como una actividad adicional a las que ya desempeñan (laborales, familiares, sociales). En los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales "15 de agosto" de la ciudad de Ambato, se evidencian conflictos en las relaciones interpersonales, cansancio mental, cansancio físico, estrés y desgaste; se asume que estos síntomas se originan como resultado de los diversos roles que la mencionada población debe cumplir. Adicionalmente, el comportamiento observado insinúa un uso inadecuado de estrategias de afrontamiento, lo que implica una disminución en el funcionamiento personal, familiar y laboral del estudiantado del Sindicato de Choferes Profesionales "15 de agosto".

Por lo antes expuesto, el presente trabajo busca investigar la relación entre la salud mental de los estudiantes del sindicato y las estrategias de afrontamiento que utilizan. Se analizará la variable de salud mental desde las dimensiones de bienestar psicológico y agotamiento. De acuerdo a Ryff (1989), el bienestar psicológico, se define como "el desarrollo del auténtico potencial de uno mismo. Es decir, sería la consecuencia de una vida bien vivida" (citado en, Cuadra, Medida y Salazar, 2016, p. 58). Por otra parte, se

define al agotamiento como, la incapacidad de entrega de una persona tanto a nivel personal como psicológico (Arquero y Donoso, 2013; Gil-Monte y Peiró, 2003).

Paralelamente, se evaluará las estrategias de afrontamiento que el estudiantado utiliza para enfrentar las situaciones cotidianas de la vida. Los autores Lazarus y Folkman (1986) definen a las estrategias de afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (citado en Canessa, 2002, p. 193). Mencionados autores explican que el afrontamiento constituye un proceso cambiante dentro de la salud mental, ya que el hombre va adquiriendo nuevas estrategias de confrontar la realidad a medida que se interactúa con el ambiente y a su vez los patrones de afrontamiento varían en función del tipo de problema que se presente.

1.2.2 Preguntas básicas

¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?

Como resultado final de la investigación se aportará con un modelo empírico explicativo de la incidencia de las estrategias de afrontamiento en la salud mental de los estudiantes del sindicato de choferes "15 de agosto" de la ciudad de Ambato.

1.3 Justificación

Este proyecto de investigación se basó en la revisión bibliográfica de salud mental y estrategias de afrontamiento. La investigación nace de las observaciones realizadas en los y las estudiantes del sindicato de choferes "15 de Agosto" de la ciudad de Ambato, ya que se ha evidenciado que la mencionada población presenta diversos signos y sintomatología de afectación como cansancio, estrés, preocupaciones familiares, laborales y personales en su cotidianidad; por lo que, se presume que existe una afectación en la salud mental.

Esta investigación pretende analizar la relación entre salud mental (bienestar psicológico y agotamiento) y estrategias de afrontamiento en los y las estudiantes del sindicato de choferes profesionales; el mismo que a su vez ayudara a identificar deficiencias en estas áreas, determinar factores y conductas de riesgo, e indagar cada una de las estrategias que utilizan. Esta modalidad de trabajo permitirá que la institución tome medidas preventivas en cuanto al desarrollo académico en cada uno de los estudiantes.

Con el objetivo de indagar y recolectar información de datos que permitan hacer conclusiones firmes y válidas.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre salud mental y estrategias de afrontamiento en el del Sindicato de Choferes Profesionales “15 de agosto”.

1.4.2 Objetivos específicos

- Fundamentar teóricamente los aspectos relacionados con salud mental y estrategias de afrontamiento de los y las estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales “15 de agosto.
- Evaluar el bienestar psicológico, agotamiento y estrategias de afrontamiento en el estudiantado del Sindicato de Choferes Profesionales “15 de agosto”.
- Realizar un análisis de tipo estadístico correlacional entre las variables de estudio.
- Proponer un modelo empírico explicativo de la relación entre salud mental y estrategias de afrontamiento en la muestra seleccionada.

1.5 Hipótesis de trabajo

Existe relación entre la salud mental y las estrategias de afrontamiento que utilizan los y las estudiantes del sindicato de choferes “15 de agosto” de la ciudad de Ambato.

1.6 Variables

Variable 1: Salud mental

Variable 2: Estrategias de afrontamiento

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Salud mental

La salud mental, es un área importante del ser humano que interviene en la interacción adecuada del ámbito familiar, social, afectivo, laboral. La Organización Mundial de la Salud OMS (O.M.S, 2006), define a la salud mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (p.166).

Al respecto, en estudios sobre salud mental enfocándose en el bienestar psicológico mencionan que la salud mental que un sujeto posea debe ser asertiva en todos los ámbitos del desarrollo personal, ya que esta se verá reflejada en las acciones que realice. Así, Morales (1999), citado por (Perez, Ponce, Hernandez, & Márquez, 2010) menciona que:

> Un individuo sano es aquel que presenta un buen equilibrio entre su cuerpo y su mente, y se halla bien ajustado a su entorno físico y social; controla plenamente sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios

> ambientales (siempre que no excedan a los límites normales) y contribuye al bienestar de la sociedad según su capacidad. (p. 32)

Es decir, que la salud mental es aquella capacidad o competencia que adquiere el ser humano como proceso dinámico entre un desarrollo social y personal, pues estos factores son determinantes dentro de la promoción de la salud mental, los mismo que ayudan a generar ambientes placenteros y armoniosos. (Muñoz, Restrepo, & Cardona, 2016, p. 166)

Así pues, la salud mental es un estado de equilibrio dentro del cual se busca encontrar el bienestar del individuo, con el objetivo de identificar estados de ánimos positivos y negativos, ante situaciones de la vida cotidiana.

2.2 Antecedentes históricos.

A lo largo del tiempo la salud pública ha dejado de lado a la salud mental, por lo que los resultados obtenidos del antiguo paradigma a nivel mundial no han sido los ideales. Ya que se evidencian incongruencias a nivel de enfermedad mental, en especial en occidente. Pues, cabe recalcar que la salud mental es más que la ausencia de enfermedad, que es de la forma común que se la conoce; esta es vital tanto a nivel individual y para un mejor desarrollo de ambientes familiares e incluso culturales. (Organizacion Mundial de la Salud, 2004, párr. 17)

Para comenzar, la salud pública es aquella rama que se preocupa por mejorar el estilo de vida de la población mundial. Pero aun teniendo claros los objetivos, no se tenían identificadas cuales eran las causas a la mayoría de enfermedades biológicas y psicológicas, aunque a estas últimas no se les prestaba mayor atención. Así, la OMS (1998, p. 3) expone que "la salud pública es la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir las enfermedades y prolongar la vida a través de esfuerzos organizados de la sociedad" (citado por OMS, 2004, p. 22).

A partir de este descuido que se evidencio, surgieron cambios significativos a nivel nutricional, higiene, vivienda, suministros adecuados de agua, sanidad en los barrios. Por lo que, se han ido aclarando las causas del inapropiado manejo de la salud pública y en la actualidad se centran en encontrar: a) causa de la enfermedad, b) prevención de la enfermedad, c) tratamiento para la enfermedad.

Anteriormente, el sistema nacional de salud se encontraba fraccionado, centralizado y desarticulado en la entrega de servicios de salud. Como lo manifiesta el MSP (2012) "la salud pública poseía un corte vertical que limitaban la posibilidad de una atención integral e integrada a la población". Por esta razón, las anteriores políticas del país iban atenuando la capacidad de control y desmayaba la regulación de la autoridad sanitaria (p. 23).

Mientras tanto, en el Ecuador la Salud Pública empieza en el año 1999, con la última versión del Plan Nacional de Salud Mental en la que se contempla líneas de políticas

y estrategias. Por esa razón, se menciona que "sus fortalezas radican en los planteamientos de incorporación de las acciones de salud mental a toda la estructura de servicios, la promoción y prevención de la salud mental y en el privilegiar las acciones para ciertos grupos de mayor riesgo" (Sistema de Salud Mental, 2008, p. 4).

No obstante, en tiempos pasados la salud mental se enfocaba en personas que padecían de alguna enfermad, con el fin de brindar ayuda a las necesidades que estas presentaban. Cabe recalcar, que en el Ecuador no existía una ley de Salud Mental establecida, con el paso de los años la salud ha ido tomando protagonismo en la vida diaria de la población. Es por ello que dentro de la planificación de la Secretaria Nacional del Buen Vivir se generó el Plan Nacional del Buen Vivir donde la salud es uno de los principales objetivos que maneja la institución; y que se ha tratado de ejecutar en su totalidad, por esta razón se toma en cuenta a la salud mental como eje central para mejorar el estilo de vida de los ecuatorianos; teniendo en cuenta que la salud es un derecho universal de las personas.

Tabla 2.1: Política y plan nacional de salud mental en el año 1999

- Incorporación de las acciones de salud mental a los planes y programas de la salud general, como parte integrante de los mismos y no como acciones paralelas o aisladas.
- Atención sustentada a un enfoque integral de la salud mental. En consecuencia, se actuará en todos los niveles de prevención, abordando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- Priorización de accione en concordancia con las necesidades de la población y con activa participación de las misma desde el nivel local.
- Coordinación e integración a nivel intersectorial y multisectorial en los niveles local y central.
- Descentralización y desconcentración de acciones.
- Sistemas de atención que garantice la calidad, equidad, la universalidad y la oportunidad, con tecnologías ajustadas a nuestra realidad.
- Respeto irrestricto a los derechos humanos, a las manifestaciones culturales de cada grupo humano y los derechos de los pacientes mentales y sus familiares.

Fuente: Sistema de Salud Mental (2008).

En el 2006 la salud pública toma un giro radical, debido a que la OMS y el Ministerio de Salud Pública se reúnen y empiezan a capacitar al personal de forma periódica sobre atención primaria en salud mental. Con lo que se obtienen cambios en cuanto a la relación personal–pueblo. Pero aún existían prolijidades con niños y adolescentes, por lo que se implementa nuevos parámetros de atención a la comunidad, como, por ejemplo: educar al público en temas de salud, involucrando de una manera directa a las comunidades, familias y a los consumidores.

El gobierno actual ha creado nuevos programas y legislaciones, con el fin de apoyar el nuevo paradigma de salud pública, el mismo que desarrolla recursos humanos, establece vínculos con otros sectores, vigila más de cerca la salud mental de las comunidades e impulsa nuevas investigaciones en el campo de la salud mental (Sistema de Salud Mental, 2008, p. 9).

En la actualidad se toma a la salud mental como una variable independiente, para ser asociada con los diferentes estilos de afrontamiento que manejan cada persona dependiendo del contexto donde se desenvuelve y la situación problemática. Al respecto, Houtman & Kompier (2000) menciona que:

> La competencia incluidos el afrontamiento eficaz, el dominio del entorno, la autoeficacia y la aspiración son características de una persona mentalmente sana, que se muestra interesada por su entorno, participa en actividades

> motivadoras y busca su propia proyección por medios personalmente significativos. (p. 17).

La salud mental, dentro del marco político busca intervenir en los ámbitos prioritarios para la sociedad ecuatoriana, para atender las fuertes demandas de alcohol, tabaco y distintas drogas que invaden a la humanidad en la actualidad. Sin embargo, ahora se plasma una política dinámica intrínseca de la salud, con la cual se lleva un mejor proceso salud-enfermedad basados en un modelo epistemológico que sustenta la práctica médica (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, p. 18).

La Salud Mental es definida por el Ministerio de Salud Pública como un "estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014). Con el fin de que la población cumpla con sus propios objetivos, de realizarse intelectual y emocionalmente. Es decir que el sujeto se desarrolle de manera integral (físico, cognitivo, emocional, ideológico, religioso), permitiendo el desarrollo armonioso de la comunidad. (p. 7).

Cabe recalcar que las clinicas, hospitales, centros de rehabilitación, consultorios y establecimeintos que brindan ayuda psicológica y psiquiatrica no son reportados al Ministerio de Salud Pública ni al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Por tal razón, la realidad nacional del ecuatoriano se ve identificado por la carente

existencia de sitios que presten ayuda para personas que sobrellevan problemas de salud mental, así como para el cuidado crónico de pacientes mentales en condiciones de abandono.

Tabla 2.2: Problemas de salud mental según el censo 2011

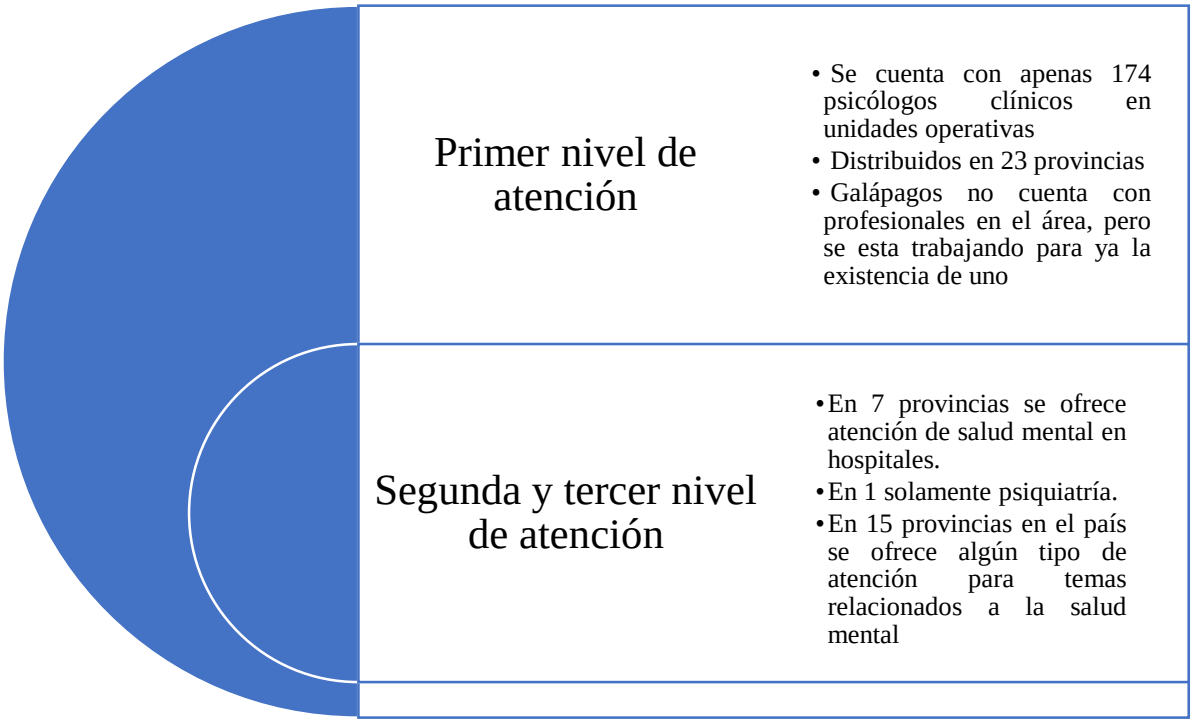
CASOS MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL DATOS 2011	TOTAL
F00-F09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	583
F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de psicotrópicos	2774
F20-29 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	1467
F30-39 Trastornos del humor (afectivos)	2462
F40-49 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	1143
F50-59 Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	97
F60-69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	83
F70-79 Retraso mental	85
F80-89 Trastornos del desarrollo psicológico	104
F90-F99 Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez o en la adolescencia	103
TOTAL, NACIONAL	8901

Fuente: Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión. (2011)

En varios estudios enfocados a la slaud mental se ha evidenciado desde el año 2012 muertes prematuras de adolescentes y jovenes adultos por causas prevenibles. La mayor parte de estas muertes estan relacionadas con el consumo excesivo de tabaco, alcohol, accidentes de tránsito, agresiones, homicidios, suicidios, VIH.

Durante el gobierno del Ec. Rafael Correa se han implementado reformas basadas en el Plan del Buen Vivir.

Gráfico 2.1 Ministerio de Salud Pública del Ecuador



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014

Además, el país cuenta con dos hospitales psiquiátricos dependientes del MSP y se encuentran en la ciudad de Quito: a) Hospital Psiquiátrico Julio Endara; b) Hospital Psiquiátrico San Lázaro.

También cuenta con cinco hospitales de especialidades ofrecen servicios de atención de psiquiatría tanto ambulatoria como de internamiento de corta estancia, así como de psicología. En tres provincias Esmeraldas, Pichincha y Azuay, existen servicios de psiquiatría y salud mental comunitarios.

Finalmente, “existen 3 hospitales psiquiátricos privados en Quito, Guayaquil y Cuenca que, junto con el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, suman un total de 1484 camas, lo que significa 9.88 camas por cada 100.000 habitantes. Del total de camas disponibles el 0.2% están asignadas de manera exclusiva para niños y adolescentes. De las personas atendidas el 52% son hombres y 48% mujeres. El 3% son menores de 17 años” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, p. 19).

Se evidencia, la presencia de casos que requieren atención psicológica y también psiquiátrica. Estos casos están siendo atendidos, debido a que el Plan Nacional del Buen Vivir, tiene como objetivo principal hacer cumplir los derechos universales de cada persona que está recibiendo un servicio; creando una relación armónica con el entorno, instaurando convivencias solidarias.

Políticas nacionales han creado la *Promoción de Salud Mental*, para promover, impulsar, prevenir y aplicar la habilitación y rehabilitación de los casos que se presenten. Es una estrategia integral y un conjunto de actividades positivas encaminadas a:

- Mejorar la visibilidad y el valor de la salud mental a nivel de las sociedades, las secciones de las sociedades y los individuos.

- Proteger, mantener y mejorar la salud mental. Los principales determinantes socioeconómicos y ambientales de la salud mental están relacionados con grandes problemas tales como la pobreza, la guerra y la desigualdad.

Por lo que, la gente de un estrato socioeconómico ubicada en extrema pobreza y pobreza son los más propensos a sufrir enfermedades mentales por las condiciones de vida que llevan. “Las poblaciones que viven en circunstancias socioeconómicas de pobreza están en mayor riesgo de presentar problemas de salud mental, sufrir de depresión y gozar de un bienestar subjetivo inferior”. (Pinto, 2012, p. 61)

Sin embargo, la historia de la salud mental ha sido muy inestable en años anteriores, pues, parte de la salud pública como una rama más, la cual no era tomada en cuenta, ni mucho menos valorada. A partir de los noventa conlleva un cambio significativo, se implementan los nuevos paradigmas de salud mental el cual está enfocado en encontrar la causa de la enfermedad, prevención y tratamiento. Por esta razón, la salud mental hoy en día es más cuidadosa y tiene como fin generar bienestar a los individuos, aunque esta también puede depender de la personalidad que posean y el entorno que lo rodea.

2.3 Factores de influencia.

2.3.1 Factores personales

Dentro de los elementos personales, es importante mencionar que existen factores protectores y no protectores. Los mismo que cumplen el objetivo de brindar estabilidad emocional, adaptación y encontrar la satisfacción vital. Dentro de los factores protectores Casullo y Góngora, (2009, p. 187) mencionan: “La inteligencia emocional que es definida como un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales, influyen en la capacidad para adaptarse y enfrentar las demandas especiales del medio”.

Así mismo, en una investigación previa se expone que la autoestima, orienta la vida, equilibra las emociones y afectos que el sujeto siente frente a situaciones. Casullo y Góngora, (2009) explica que "la autoestima como dimensión evaluativa del auto concepto, y que la persona se autoevalúa en una escala que varía de lo positivo (autoafirmación) a lo negativo (auto-denigración)"

Además, podemos encontrar factores no protectores que son todas aquellas situaciones que generan enfermedad y malestar en la persona, y pueden ser explicadas a través de la adopción de posturas inadecuadas, como el sedentarismo, estilos de vida no saludables, entre otros. Al definir el sedentarismo se enfoca en: (Oviedo, Sacanambuy, Matabanchoy, y Zambrano, 2016, p. 434) "la relaciona existente con enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes y debido a su estilo de vida y exposición ocupacional es imprescindible evaluar dietas y motivar la realización de actividad física".

Cabe recalcar, que dentro de los factores personales que afectan a la salud mental, se puede resaltar la mala distribución de horarios de trabajo, pues existen horarios por turnos, horarios nocturnos; los mismos que afectan y contaminan el tiempo que se dedica a la familia y sociales (Velázquez, 2012, p. 36).

2.3.2. Factores ambientales

Los factores ambientales, influyen directamente en el desarrollo del equilibrio de los sujetos. Pues, es evidente la existencia de escenarios caóticos dentro de este factor, que quizá por su cotidianidad se ha dejado de lado. Algunos de ellos pueden ser:

- El desorden: principalmente aporta en la creciente inseguridad e inestabilidad personal. Lo que a un futuro solo conlleva a la angustia y ansiedad generada frente a situaciones laborales, familiares, académicas.

- El ruido: influye considerablemente en el diario vivir, aun así, no se esté laborando, las consecuencias que traen son generadoras de estrés, falta de concentración, ansiedad, cansancio, cambios conductuales.

- Malas relaciones familiares: los vínculos tóxicos entre integrantes, son aquellos que determinan nuestro estado de ánimo, personalidad y generan los vínculos con los demás. (relaciones sociales)

- Inestabilidad laboral: se da generalmente cuando existen malas condiciones de trabajo, salarios bajos; una alimentación inadecuada e insuficiente afecta ya que sin ella el trabajador no puede desenvolverse adecuadamente en todas sus áreas. Y así, se manifiestan las pocas posibilidades de recreación y ausencia de progreso.

- Cargas excesivas de trabajo: este factor afecta directamente en todas las áreas sociales, es decir que se descuida sumamente de la familia, amigos, ocio incluso descuido personal por el hecho de cumplir con el trabajo. Este se

caracteriza por enfocarse excesiva y compulsivamente en el área laboral, este sujeto simplemente se describe como la famosa frase “que vive por y para el trabajo”.

- Descanso insuficiente: conlleva a la mala utilización de las estrategias de afrontamiento en cuestión de resolución de conflictos, pues al no descansar, genera un desgaste tanto físico como mental, ya que los descansos son importantes para mantener una capacidad optima de respuesta. (Yagos, 2015, p.24)

Existen puntos de vista, epidemiológicos y de prevención, que son los encargados en responder a las demandas del ambiente, la prestación de servicios, mejora de hospitalización, aumento de profesionales vinculados a equipos de salud mental, consultas externas, centros comunitarios, servicios de fármaco dependencia, servicios de atención infantil; hospitalización parcial; además de granjas de talleres para estancias prolongadas, son las mejoras que esta década ha obtenido para brindar una mejor atención a la comunidad y poder garantizar una buena salud mental de cada uno. (Cubillos & Ardón, 2012, p. 15)

De este modo el periodo de gestación que todas aquellas mujeres pasan está influenciado del medio ambiente, físico y social como condicionantes, en diversas medidas, de la salud mental, por tal motivo

En consecuencia, esta situación ha producido, una marcada polarización social, demanda de los grupos sociales, costumbres y estilos de comportamientos estereotipados que mueven a los sujetos en masa como una misma cultura. Por ello, se ha generado en la población cambios tales como, la mala calidad de vida y la afectación en el bienestar de las familias y de la sociedad en su conjunto.

2.4. Bienestar psicológico

En la actualidad no es extraño escuchar hablar sobre el desempleo, condiciones de trabajo precarias, inestabilidad económica, en fin, una profunda crisis laboral. Lo que conlleva a tener una calidad de vida con un nivel bajo de realización personal y por ende un bienestar psicológico deficiente, además se puede encontrar desequilibrios de la expresión emocional, baja productividad personal, inseguridad lo que genera en las personas niveles de salud mental alarmantes.

Para Veenhoven (1991), el bienestar psicológico es el grado de juzgamiento que realiza cada individuo sobre el estilo de vida propio que este está llevando, con términos favorables. Por lo que el autor menciona que existen tres componentes importantes, para realizar dicha autovaloración: (citado en Marsollier y Aparicio, 2011, p. 211)

Tabla 2.3: Componentes de la valoración sobre el bienestar psicológico

1. Estados emocionales	Positivos o negativos
2. El componente cognitivo	Procesamiento de información que las personas realizan acerca de cómo les fue o les está yendo en su vida
3. Las relaciones vinculares entre ambos componentes	Permite apreciar el BP como un constructo triarquico.

Fuente: Aparicio & Marsollier, 2011

Así pues, la historia del bienestar psicológico se basa en dos grandes orientaciones filosóficas bastante conocidas:

- Hedonismo: relacionada principalmente con la felicidad, es decir, conceptúa el término de bienestar como la maximización de experiencias positivas y la minimización de experiencias negativas.

- Eudaimónica: apunta a vivir de manera plena, es decir, establece que el bienestar se encuentra en la ejecución de actividades congruentes con valores profundos, conjeturando con esto que las personas podrán desarrollar todo su potencial humano y se sentirán realizadas. (Vázquez, Hervás, Rahona, & Gómez, 2015 p. 17)

De acuerdo a Ryff (1989), el bienestar psicológico, se define como "el desarrollo del auténtico potencial de uno mismo. Es decir, sería la consecuencia de una vida bien vivida" (citado en Cuadra, Medina, & Salazar, 2016, p. 58).

De esta manera, el bienestar psicológico abarca seis dimensiones que pueden ser evaluadas en cada individuo, y que Ryff (Keyes, Ryff, & Shmotkin, 2002, p. 466) lo nombra como un modelo multidimensional, de acuerdo al estilo de vida que este lleve. Estas dimensiones son:

- La auto-aceptación: es uno de los criterios centrales del bienestar. Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Es decir, tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del Funcionamiento psicológico Positivo Keyes, Ryff, & Shmotkin (2002, p. 465).

- Relaciones positivas con otras personas: Ya que la gente debe mantener vínculos sociales estables, lo que quiere decir que se debe establecer una persona en quien confiar y poder hablar libremente. Así, como varios autores mencionan la importancia de tener en quien confiar, también llama la atención cuando una persona se aísla del grupo, se vuelve introvertida, pues estos síntomas pueden demostrar pérdida de apoyo social e incluso se menciona que esta situación disminuye el tiempo de vida del hombre. (Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, & Gallardo, 2006)

- La autonomía: Ayuda para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantenerse en independencia y autoridad personal. De igual modo, la autonomía es una característica principal de

aquellas personas que suelen resistir de mejor manera situaciones con presión social. (Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, & Gallardo, 2006)

- Dominio del entorno: poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea. Es decir, aquellas personas auto-regulan su comportamiento al ambiente en el que se encuentran, convirtiéndolos de espacios hostiles a entornos favorables. Lo que se convierte en otra de las características positivas para una buena salud mental. (Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, & Gallardo, 2006)

- Propósito en la vida: tiene relación, con el plan de vida que cada uno nos trazamos en el cual se va estableciendo objetivo y trazando metas que se cumplirán a lo largo del tiempo; y de esta manera ir dando sentido a la vida. (Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, & Gallardo, 2006)

- Crecimiento personal: en el cual, la persona va auto-valorando todo aquello que ha hecho bien o mal en su vida, y las consecuencias que sus actos le han traído. (Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, & Gallardo, 2006)

Es importante mencionar que el bienestar psicológico es aquel constructo del ser humano que caracteriza y unifica cada una de las creencias y posturas de la vida dentro del contexto social, personal, cultural y aquel sistema de valores en el que vive. Definir

al bienestar psicológico, puede ser complejo, ya que abarca la interacción intrapersonal, con la interacción interpersonal (Estrada et al., 2011, p. 494).

Por todo esto, es necesario mejorar los ambientes hostiles y estresantes, por ámbitos armoniosos y buenas relaciones humanas; las mismas están siendo organizadas por el área de talento humano para un mejoramiento en la parte de salud mental, bienestar subjetivo, percepción y estabilidad laboral.

2.5 Resiliencia

Varias situaciones de la vida diaria, son aquellos detonantes que marcan fuertemente al hombre. Estos conflictos generan estilos de respuestas adaptativas ante estos bruscos cambios. Una de estas repuestas, es la resiliencia, la misma que funciona como un proceso de afrontamiento ante experiencias estresantes.

La resiliencia ha sido definida como (Rutter, 1993) “la capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas, a pesar de ser expuestas a situaciones adversas que amenazan su integridad”. (citado en Ornelas, 2016)

Por otro lado, estudios similares refieren que, aquellas personas que enfrentan situaciones conflictivas son las que utilizan estrategias de afrontamiento centrada en

la persona, más que en las emociones. Lo que se demuestra que la resiliencia se proyecta con el paso del tiempo. (Ornelas, 2016, p. 180)

La Resiliencia, citada en Garcia y Dominguez (2013, p. 65) se considera una historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad frente a futuros estresores (Werner, 2001; Luthar y Zingler, 2006; Masten y Smith, 1982).

Además, se analiza otros autores que tratan a la resiliencia como la capacidad propia del hombre ante situaciones catastróficas. Así, (Luthar & Cushing, 1999, p. 553) definen la Resiliencia como "un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad". Esta definición distingue tres componentes esenciales que deben estar presentes en el concepto de Resiliencia:

- La noción de adversidad o amenaza al desarrollo humano.

- La adaptación positiva de la adversidad.
- El proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales.

En conclusión, la resiliencia es aquella capacidad, fuerza de voluntad, que cada persona posee, pues la misma tiene características específicas, como: habilidad, adaptabilidad, susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, competencia, conductas

vitales positivas y habilidades cognitivas y todas estas plasmadas frente a situaciones estresantes y desastrosas.

2.6. Agotamiento

El agotamiento, se da por todos aquellos trajinares de la vida laboral, en especial este desgaste que sufren, se da más en personal que brinda un servicio al público. Por lo que, el hecho de atender a personas causa un desgaste psicológico que afecta directamente a la salud mental de la población.

Al agotamiento emocional, se lo puede definir (Buzzetti, 2005) como aquel desgaste, fatiga o falta de energía, lo mismo que muestra que los recursos emocionales se han consumido. Según Maslach y Leiter (1997) afirma que:

> Las personas se sentirían desgastadas e incapaces de recuperarse. Cuando despiertan en las mañanas carecen de la energía para enfrentarse a nuevos proyectos, sintiéndose como si no hubieran dormido en absoluto. Este cuadro sería la primera reacción a las demandas estresantes del trabajo. (p. 19)

Más tarde, Maslach y Leiter aportan a la primera definición aumentando el agotamiento físico al mental, ya que refieren que si se ve afectada la salud mental por el agotamiento físico. Por lo que provoca que las personas busquen alejarse emocional

y cognitivamente del ambiente generador de estrés y cansancio que en este caso es el trabajo. Para en 2001, Maslach y otros vuelven a conceptualiza, el agotamiento y mencionan que es “presumiblemente como una forma de lidiar con la sobrecarga”. En el caso de trabajos que tienen que ver con el servicio a personas, las demandas emocionales pueden minar la capacidad de la persona para involucrarse (Buzzetti, 2005).

Además, Preciado, Pando, & Vázquez menciona, al agotamiento emocional también se lo denominaba como estrés crónico que sufrían los trabajadores, por lo que refiere:

> El estrés crónico percibido en el ámbito laboral desencadena en el individuo un agotamiento emocional y tiene como consecuencias reacciones individuales (síntomas) como ansiedad, enfado, suspicacia, agresividad verbal o física, fatiga, desaliento, miedo, enojo, aislamiento y enfermedades somáticas, así como trastornos en la organización debido a actitudes negativas hacia los compañeros o personas hacia las que trabaja, problemas de adaptación al rol o a la actividad desempeñada, incumplimiento de la tarea, retardos en el puesto, ausentismo, accidentes de trabajo, retrasos en la productividad, insatisfacción laboral, etcétera (2004, p. 93).

El agotamiento emocional va de la mano con el estrés, por ese motivo las personas que lo padecen refieren que la mayoría de las veces en su vida diaria pasan con anhedonia, cansancio físico y este cansancio se da sin haber hecho actividad o ejercicios físicos.

Más aún en la actualidad se ha evidenciado trabajadores que presentan estas características significativas (Robson, 2016)

El aumento del énfasis en la productividad y la necesidad de probar que uno merece el puesto de trabajo, dejó a los empleados en un estado permanente de "pelear o huir" de la situación; de esta manera si sufrimos este tipo de presión día tras día, nuestras hormonas del estrés aumentaran. La presión no termina con el trabajo. Hay que destacar que en las ciudades y los dispositivos tecnológicos siempre están activas, lo cual hace difícil tomarse un descanso. Sin poder recargar nuestras mentes y cuerpos; nuestras baterías siempre están en las últimas.

El agotamiento, o sentir un cansancio a largo plazo, es ahora una situación que está de moda en las personas que trabajan bajo presión. Es decir, que la persona que padece este cansancio manifiesta sintomatología como: dificultad para respirar, falta de energía, las fuerzas se disminuyen. Este agotamiento puede ser físico y mental, el físico es más fácil de recuperar que el emocional; pues el físico con un poco de descanso se puede empezar de nuevo la jornada, mientras que el agotamiento emocional muchas veces puede ser que se necesite de terapias de superación para lograr salir adelante.

2.7. Estrés

El estrés, se denomina como toda aquella respuesta ante una situación que genera excesiva demanda de la persona, provocando esta demanda bajos niveles de

afrontamiento. Así pues, el estrés genera en la persona cambios significativos a nivel fisiológico, conductual y emocional.

Lazarus, el autor que desarrolló la teoría de las emociones basado en el modelo transaccional del estrés implica fundamentalmente dos conceptos: el de estresor y el de respuesta al estrés. El estresor, es cualquier agente interno o externo que la persona posee, y que esta causa estrés. El segundo concepto, que es la respuesta de estrés hace referencia a un mecanismo de activación fisiológica y de los distintos procesos cognitivos que favorece una mejor percepción, para una posterior evaluación de la situación conflictiva y sus demandas, para así proseguir con la búsqueda de soluciones o alternativas adecuadas para hacer frente al entorno. (Piqueras, Ramos, Martínez, & Oblitas, 2009, p. 89).

En la actualidad Daneri (2012) ha realizado una de las definiciones del estrés mencionando así que:

> El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan (p. 4).

De aquí parte el nivel de homeostasis que el hombre debe poseer, pues el cerebro mantiene mecanismos de defensa para que este equilibrio se encentre regulado. Ya que

en el mundo todo lo que existe puede ser generador de estrés, depende de la persona como lo asimile.

En consecuencia, se dice que el estrés se genera a partir de un desequilibrio entre las diferentes demandas del ambiente y así mismo los diferentes recursos que el individuo posee para enfrentar, es decir que tipos de estrategias de afrontamiento este utiliza para encontrar la alternativa adecuada a la situación. (Agency of the European Union, 2014, párr. 6)

Tabla 2.4: Riesgos psicosociales emergentes del estrés

1. Contrataciones precarias en el contexto de un mercado de trabajo inestable.
2. Aumento de la vulnerabilidad de los trabajadores en el contexto de la globalización.
3. Nuevas formas de contratación.
4. Sentimiento de inseguridad en el empleo.
5. Envejecimiento de la población trabajadora.
6. Jornadas de trabajo largas.
7. Intensificación del trabajo.
8. Subcontratación, externalización y producción ajustada (lean production).

**Nota: ***Riesgos psicosociales en Europa: Prevalencia y estrategias de prevención (2014)

Fuente: Elaboración Propia (2017).

Varios investigadores se centraron en estudiar cuales eran aquellos riesgos generadores de estrés que sufría la sociedad. Estás situaciones son emergentes e importantes de saber detectarlas, así concluyen con ocho riesgos psicosociales fuertemente dañinos.

En los últimos años la situación laboral a nivel cultural, social y personal ha sufrido cambios bruscos que provocan deterioro emocional, mental y físico en el ser humano. En estas situaciones se generan desempleos, condiciones laborales precarias, inestabilidad laboral, sobrecarga ocupacional; todos estos problemas conllevan a que los trabajadores sientan fuertes demandas por parte del entorno laboral, viéndose obligadas a enfrentarlas. Las respuestas que se verán reflejadas a los problemas laborales partirán de los tipos de estrategias de afrontamiento que estos hayan desarrollado a lo largo de su vida.

2.8. Estrategias de afrontamiento

El afrontamiento, ha sido estudiado a lo largo del tiempo, para ser conocido como aquella respuesta adaptativa ante el estrés. Lazarus y Folkman (1984 / 1986, pág. 164) lo formulan con una excelente definición al afrontamiento: "esfuerzos [actos, procesos] cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes [adaptativos, flexibles] para manejar las demandas específicas externas o internas apreciadas como excedentes o que desbordan los recursos del individuo" (Fierro, 1997).

El individuo generará por su propia voluntad aquella alternativa a las demandas, esta no siempre generará una solución asertiva. Es decir, no siempre esta alternativa cubrirá los objetivos deseados, se evita la pérdida o se presenta el daño. El afrontamiento simplemente trata de controlar la situación de mejor manera.

Los autores Frydenberg & Lewis (2002) permitieron identificar dieciocho estrategias generales de afrontamiento que son puestas en escena por los sujetos ante situaciones agotantes o estresantes. Algunas de ellas están más bien orientadas a la acción concreta y otras, no tan efectivas, se centran en los estados emocionales (Folkman & Lazarus, 1986) Podemos distinguir así, dos grupos de estrategias: (Aparicio & Marsollier, 2011, p. 212).

- Las estrategias centradas en la acción: son las que permiten la resolución de los problemas.

- Las estrategias centradas en la emoción: en las que los sujetos además de enfrentarse al problema, deben regular sus emociones y disminuir los efectos angustiantes de la situación.

El concepto de estrategias de afrontamiento se fue desarrollando y fortaleciendo, por esto Coping conceptualiza como aquel conjunto de esfuerzos y recursos cognitivos y comportamentales encaminados a resolver problemas de la vida diaria (laborales, familiares, sociales), reducir la respuesta emocional y finalmente modificar la evaluación inicial de la situación (Aparicio & Marsollier, 2011, p. 217). Todas las posibles soluciones (estrategias de afrontamiento) utilizadas serán determinadas de acuerdo a la situación que se presenta, "la evaluación cognitiva, el control percibido, las emociones y la activación fisiológica" que cada individuo posee, es decir que las estrategias de afrontamientos son individuales.

Así también, Chumpitazi 2017 menciona que "el individuo puede utilizar estrategias activas que estén más centradas en la solución de problemas en las cuales se toman

acciones directas para modificar la situación", dichas soluciones de problemas pueden ser como generar un plan, investigar es decir buscar información sobre el problema ya sea con profesionales que sepan o escuchar un consejo. Cabe recalcar que (Carver & Scheier, 1985) "las estrategias centradas en la emoción, se caracterizan por poseer un carácter pasivo, evitar el problema más no solucionarlos" (citado en, Chumpitazi, 2017)

Además, los estilos de afrontamiento son todas aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones del diario y son los que determinarían el uso de ciertas estrategias de afrontamiento. Determinando así las maneras en que las personas asumen situaciones interpretadas como estresantes, se podría decir que las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas tienen implicaciones importantes tanto para la salud mental como para el ambiente laboral. (Useche, 2013)

2.8.1. Tipos

Existen diferentes tipos de estrategias de afrontamiento que cada ser humano adopta de acuerdo a la situación que se le presente, en ocasiones las personas no enfrentan las situaciones estresantes de manera pasiva, es decir que existe una reacción a la acción. Dicha reacción o hacer frente, puede adoptar las siguientes características según Lazarus y Folkman (1984):

- Confrontación: consta en actuar de manera directa frente a la situación conflictiva. Esto puede ser expresando la ira, empeorar el malestar afectivo del ambiente.

- Distanciamiento: es decir alejarse del problema tratando de olvidar lo sucedido.
- Autocontrol: se da mediante una canalización asertiva de afectos, en la cual se trata de buscar una solución ignorando la situación.

- Búsqueda de apoyo social: se enfoca en pedir algún tipo de ayuda o consejo a personas sean estas familiares, amigos o profesionales, con el objetivo de modificar el estado de ánimo negativo.

- Aceptación de la responsabilidad: se inclina hacia el autoconocimiento, autocrítica frente al inconveniente.

- Escape-evitación: evadir panoramas estresantes, evitando el contacto con gente que pueda causar este tipo de contextos.

- Planificación de la solución de problemas: enfocarse en buscar el medio adecuado como estrategias motivadoras a la problemática.

- Reevaluación positiva: el optimismo y la madurez de una persona frente al conflicto.

Así, las estrategias de afrontamiento es el nivel de adaptación y confrontación ante un evento estresante, y que cada persona debe percibir si es de peligrosidad para su bienestar. (Barrientos, Arroyo, Singuri, & Goytia, 2017)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 Métodos Aplicados

El método general es hipotético deductivo aplicado a las ciencias sociales, por ende, se focaliza su atención en probar hipótesis planteadas. La investigación tiene un alcance descriptivo, correlacional entre las variables de salud mental y las estrategias de afrontamiento.

Una investigación descriptiva es aquella que "busca especificar y detallar las propiedades, las características de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que se someta a análisis" (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2006, p.81) En efecto en la presente investigación se evaluó el bienestar psicológico, agotamiento y su relación con el afrontamiento frente a problemas de la vida diaria; mediante la recolección de información se describió el comportamiento de los evaluados con la mayor amplitud posible y de esta manera indagar la realidad que se desconoce, formular hipótesis y detallar completamente cada una de las variables.

El diseño de correlación, citado por Hernández, et al. (2016) consiste principalmente en “conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular” (p. 83). El estudio realizado pretende responder a preguntas de investigación anteriormente plantadas entre las variables principales de la misma, es decir, la finalidad de este tipo de estudio es conocer el grado de relación que existe entre salud mental con estrategias de afrontamiento.

Finalmente, la investigación es de corte transversal. Ante esto, Hernández, *et al*. (2010, p. 151) asegura que el corte transversal “describe variables y analiza su incidencia e interrelación en un momento dado”. Es por ello, que facilita la recopilación de la información encontradas en su contexto natural en un preciso momento que a futuro esta será interpretada.

El análisis de la información es de enfoque cuantitativa, debido a que las variables están sujetas a ser medias mediante la recolección y análisis de datos las mismas que serán relacionadas y asociadas entre ellas. Las investigaciones cuantitativas facilitan una información clara y precisa del fenómeno estudiado para proseguir a procesos estadísticos en un determinado contexto estructural y situacional, de esta manera se podría analizar e interpretar los resultados obtenidos. (Díaz, 2002, p. 76)

3.2. Técnicas e instrumentos de Recolección de Información

En el presente proyecto se empleó instrumentos de evaluación psicométrica y diagnóstica para la medición de ambas variables. Salud mental se evaluó con la Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. De igual manera la siguiente variable fue evaluada con la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M). Para recolectar información acerca de los datos personales se utilizó una ficho sociodemográfica.

3.2.1. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff

La escala de bienestar psicológico propuesta por Carol Ryff, fue adaptada y validada en España por D. van Dierendonck en el 2004 con las seis dimensiones propuestas y con 39 items. Dicha escala fue creada en el año de 1989, con el fin de evaluar el bienestar psicológico desde una perspectiva multidimensional. La versión original tiene 120 ítems, reduciéndole a 39 ítems. Sus dimensiones son: Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida, Crecimiento personal. (Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, & Gallardo, 2006)

Cabe señalar que los ítems de la escala se puntúan en una escala Likert de 6 puntos así:

1= totalmente en desacuerdo; 2= en desacuerdo; 3= parcialmente en desacuerdo; 4= parcialmente de acuerdo; 5= de acuerdo; y 6= totalmente de acuerdo.

El alfa de Cronbach se estimó entre .70 y .83 para las 6 dimensiones dentro de la investigación realizada por Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, & Gallardo en el 2006. Además, la consistencia interna de las dimensiones muestra puntajes satisfactorios, entre los cuales se detallan: Autoaceptación α = .84; Relaciones positivas α = .78; Autonomía α = .70; Dominio del entorno α = .82; Propósito en la vida α = .70; Crecimiento personal α = .71.

En lo que refiere a la adaptación y validación del instrumento los datos normativos con los que se cuentan son los ya mencionados anteriormente de acuerdo a la previa investigación; la escala posee propiedades psicométricas eficaces para ser utilizado como instrumento en la evaluación de bienestar psicológico.

3.2.2. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

El cuestionario presenta 22 ítems al sujeto; sobre sentimientos y pensamientos con profunda relación a su interacción con el trabajo. El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) fue creado por Maslach, C. y Jackson, S.E en el año de 1981-1986. El objetivo es conocer la asociación de percepciones personales, situaciones sociodemográficas y profesionales con el burnout, para definirlo como riesgo alto, medio o bajo. La versión original constaba de 25 preguntas dividida en cuatro dimensiones (1981), en la actualidad se mantienen 22 ítems con tres dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización o cinismo, Realización personal en el trabajo. Las respuestas equivalen a afirmaciones de respuesta múltiple: 0= nunca, 1= algunas veces al año, 2= una vez al mes, 3= algunas veces al mes, 4= una vez a la

semana, 5= algunas veces a la semana, 6= todos los días. Así, menciona, Buzzetti, 2005

La presente escala posee una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, la misma está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, enfocándose en los sentimientos y actitudes del profesional hacia su trabajo; su función es medir el desgaste profesional, validada en población chilena en profesores dirigentes sindicales del Colegio de Profesores A.G. (Buzzetti, 2005)

Sin embargo, para el presente estudio se tomó en cuenta solo la primera dimensión, ya que la variable de interés es el agotamiento.

3.2.3. Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M)

La capacidad de superar con éxito o no los obstáculos que en la vida diaria se presentan, depende en gran parte de como el sujeto enfrente los problemas. De aquí surge la Escala de Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M) fue construida con 98 ítems, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde Nunca hasta Siempre. Se construyeron 12 escalas, cada una evaluada a partir de siete enunciados. Los componentes de la escala son los siguientes: Solución de problemas, Búsqueda de apoyo social, Espera, Religión, Evitación emocional, Búsqueda de apoyo profesional, Reacción agresiva, Evitación cognitiva, Reevaluación positiva,

Expresión de la dificultad de afrontamiento, Negación y Autonomía. La Escala de Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M) es creada por Endler y Parker en 1990. (Londoño, Henao, & Puerta, 2006)

El fin es evaluar todas las estrategias de afrontamiento que usualmente las personas emplean para hacer frente al estrés, o cualquier situación que genere malestar. Las respuestas equivalen a afirmaciones de respuesta múltiple: 1= nunca; 2= casi nunca; 3= a veces; 4= frecuentemente; 5= casi siempre; 6= siempre.

La Escala de Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M) presenta puntuaciones satisfactorias en cuanto a la consistencia interna del mismo. El cuestionario fue validado en población colombiana, dirigido a estudiantes universitarios y personas laboralmente activas, es así que el Alfa de Cronbach fue de 0.893, con un 60,4% de varianza total de los ítems. De acuerdo a lo que manifiesta Londoño, Henao, & Puerta en el 2006.

3.2.4. Ficha sociodemográfica

La ficha sociodemográfica fue creada para la recolección de información de situaciones específicas, como amerita la presente investigación la ficha sociodemográfica se realizó bajo criterios que embarquen a las variables estudiadas. Y de esta manera garantizar la confidencialidad de los participantes. Está compuesta por 10 preguntas detalladas de la siguiente manera: lugar de nacimiento, edad, sexo,

estado civil, ocupación, número de horas de trabajo, situación familiar, actividades que realiza en el tiempo libre.

3.3 Población y Muestra

La población de interés comprende a los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales "15 de agosto" de la ciudad de Ambato. Tiene un total de 400 personas y la muestra estuvo compuesta por 150 participantes divididos por 102 hombres y 48 mujeres; esta muestra se ve representada por el sexo masculino debido a q la mayor demanda en este oficio es por dicho mencionado sexo. La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo intencional o de conveniencia; dicha selección es definida por Espinoza (2016) como: "un muestreo que se encuentra disponible en el tiempo o en el periodo de investigación". Esto se debe a la facilidad de acudir a las aulas y entregar las evaluaciones a los colaboradores.

Dentro de los criterios de inclusión que fueron tomados en cuenta para la investigación fueron los siguientes: poseer una edad entre 18 hasta 65 años, aprobar las pruebas psicométricas y psicológicos en la institución, haber aprobado el nivel básico o presentar el acta de grado. De esta manera se realizó el escogimiento de los participantes.

3.4 Procedimiento Metodológico.

Para la realización de la presente investigación se inició con la elaboración del plan de proyecto de investigación, mismo que fue sometido aprobación por parte del Consejo de la escuela de Psicología. Una vez aprobado, se inició la búsqueda bibliográfica para elaborar el marco teórico; como siguiente punto se prepararon los materiales e

instrumentos y se identificó la población que consistía en estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales "15 de Agosto" de la ciudad de Ambato.

A partir de ello se realizó la prueba piloto con 15 estudiantes de la muestra; de esta manera observar si la batería aplicada es entendida o podría presentarse algún inconveniente.

Después de obtener resultados deseados en la prueba piloto se realizaron las evaluaciones a la población; como primer paso se presentó el consentimiento informado, que consistió en explicar el motivo de la evaluación, y la confidencialidad la misma que se realiza de manera libre y voluntaria con fines investigativos. Después de dicha información se procedió a entregar los reactivos a cada uno de los estudiantes.

Posterior, se aplicó la Escala de estrategias de Coping modificada (EEC-M) con el objetivo de detectar las estrategias de afrontamiento que se utilizan frente a situaciones

conflictivas, Escala de bienestar de RYFF, para evaluar el bienestar psicológico en el que se encuentra el estudiantado, MBI Completo, para medir el nivel de agotamiento que les generas las diferentes situaciones laborales, familiares y sociales, así como la aplicación de una ficha sociodemográfica, que permita obtener información social de los estudiantes, ulterior a esto para la evaluación se pidió la respectiva autorización al director del Sindicato para la realización de la misma, asistiendo a cada curso donde el estudiantado se encontraba; las sesiones cubrieron horarios entre semana en la modalidad nocturna, y fin de semana modalidad diurna por el lapso de dos semanas.

A continuación, se ejecutó la depuración de la información mediante la tabulación de datos estadístico. Para el análisis de los datos se usó el programa SPSSv.20. Estableciendo a partir de los resultados conclusiones y recomendaciones necesarias.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis sociodemográfico de los participantes

4.1.1. Análisis de las variables sociodemográficas

Esta sección, abarca el análisis de las características sociodemográfico que manifiestan los participantes del estudio. En primer lugar, se presentan las características personales y luego las características laborales de los mismos. El estudio comprendió un trabajo de evaluación psicológica en 150 observaciones, al estudiantado del Sindicato de Choferes Profesionales “15 de Agosto” de la ciudad de Ambato.

4.1.2. Características personales de la muestra

El análisis de características personales de la muestra permite determinar el porcentaje de distribución de los participantes de acuerdo a los criterios de género, edad, procedencia y estrato socioeconómico como se muestra en las siguientes tablas:

Tabla 4.1: Análisis de las variables personales de los participantes.

Variables	***Frecuencia***	***Porcentaje***
Género		
Mujeres	48	32.0%
Hombres	102	68.0%
Edad		
18 – 20 años	22	14.7%
21 – 30 años	97	64.7%
31 – 40 años	19	12.7%
41 – 50 años	12	8.0%
Procedencia		
Ambato	138	92.0%
Riobamba	6	4.0%
Latacunga	3	2.0%
Otras	3	2.0%
Estrato socioeconómico		
Extrema pobreza	2	1.3%
Pobreza	22	14.7%
Nivel medio	112	74.7%
Nivel medio alto	13	8.7%
Riqueza	1	.7%

Nota*:* *150 observaciones*

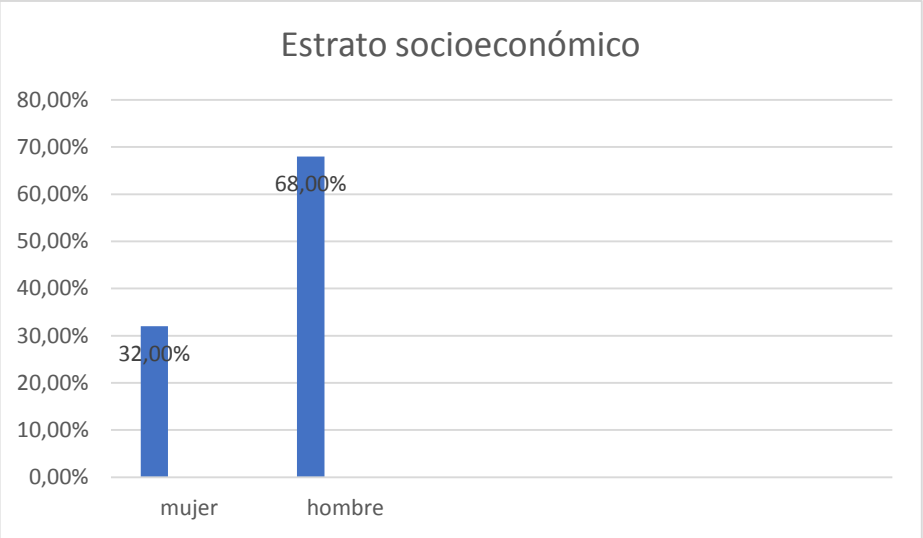


Gráfico 4.1: Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al sexo

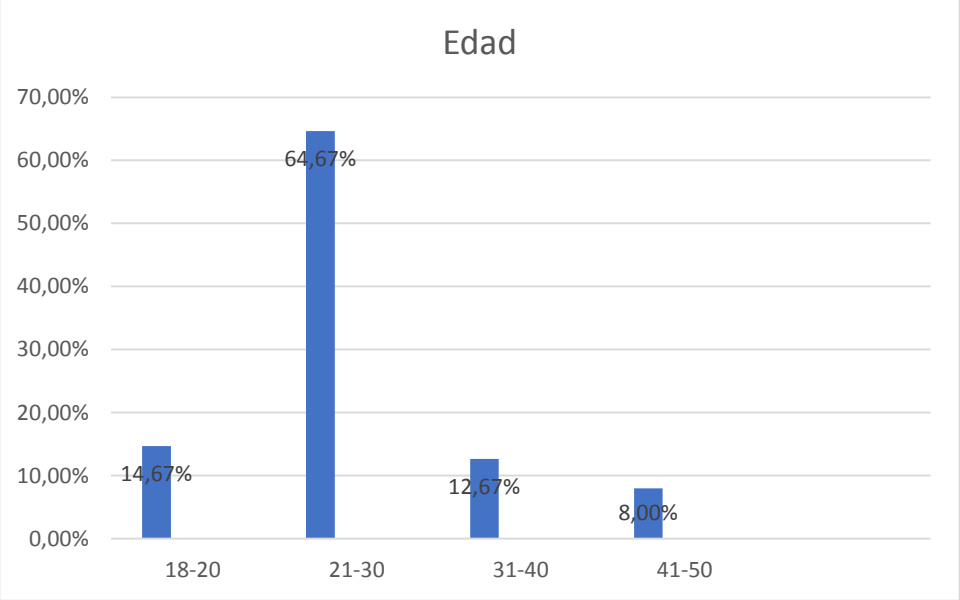


Gráfico 4.2: Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la edad

En cuanto al género se puede observar en la representación gráfica 4.1, que predominó el género masculino con un 68% por encima de los estudiantes del género femenino. Lo que indica que hay una considerable presencia del género masculino en el Sindicato

de Choferes Profesionales. El rango promedio de edad, (ver Tabla 4.2), se ubica entre 21-30 años con el 64.7% del total. Como indica Oviedo, Sacanambuy, Matabanchoy, y Zambrano (2016) en los resultados sociodemograficos de su investigacion el 100% de los cinductores son hombres, ya que laboran en el transporte urbano. Al igual que las edades mas frecuentes de los conductores es de 20-30 años de acuerdo a los autores mencionados. Estos resultados se evidencian, puesto que en la institucion existe una mayor presencia del sexo masculino, ademas de ideas sobre la conduccion como: el transporte publico es solo para hombres, o el ambiente es hostil para una mujer.

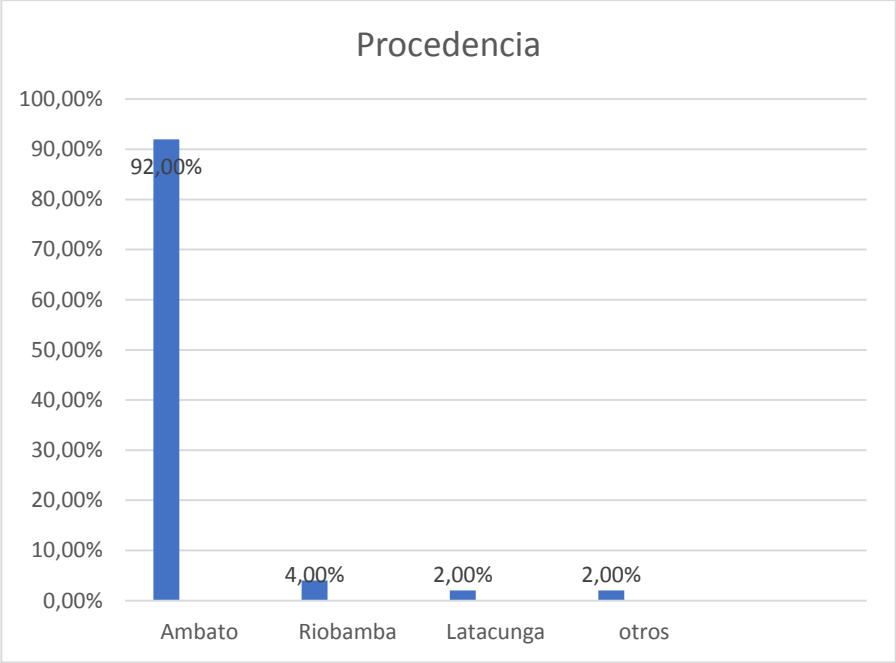


Gráfico 4.3: Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la procedencia.

En la variable procedencia se encontró que el 92% es procede de la ciudad de Ambato, así como, de otras ciudades existen pequeños porcentajes. Respecto al estrato socioeconómico, en la representación gráfica 4.4 se observa que la gran mayoría pertenecen a un nivel medio, alcanzando un porcentaje de 74.67%, seguido por un nivel de pobreza de 14.67%.

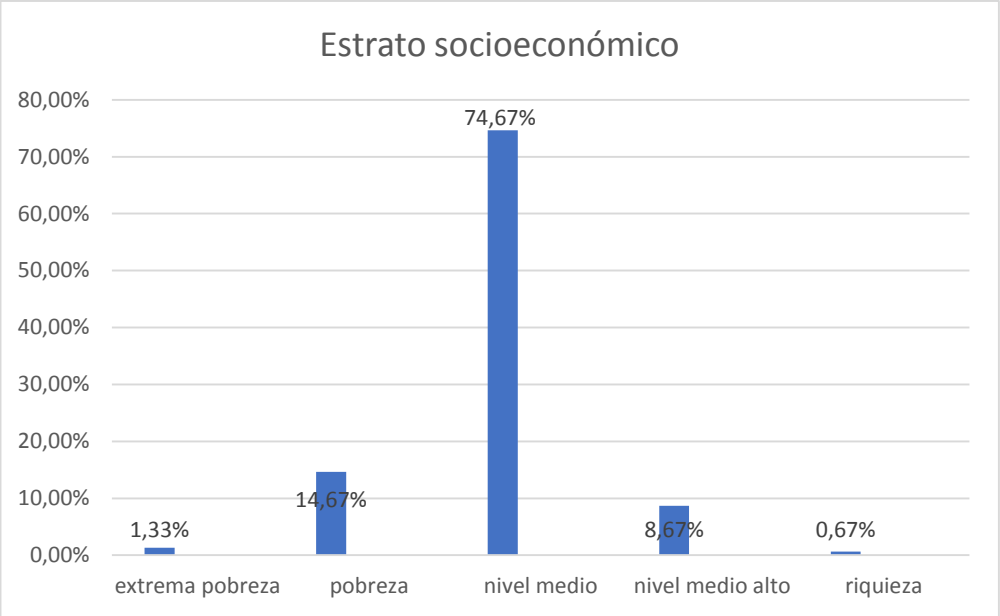


Gráfico 4.4: Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al estrato socioeconómico

4.1.3. Características laborales de la muestra

En la tabla 4.2 se muestra la distribución de las variables laborales como: otras actividades académicas, actividad laboral, horas de trabajo diario, pasatiempos, que porcentualmente se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 4.2: Análisis de las variables laborales de los participantes

Variables	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Otras actividades académicas		
Sí	58	38.7%
No	91	60.7%
Tienen actividad laboral		
Sí	102	68.0%
No	48	32.0%
Horas de trabajo diario		
3-4 horas	7	6.67%
5-6 horas	21	20.0%
7-8 horas	59	56.19%
9 o más horas	18	17.14%
Pasatiempos		
Pasar tiempo con familia y amigos	122	81.3%
Deporte	26	17.3%
Leer	2	1.3%

Nota: *150 observaciones*

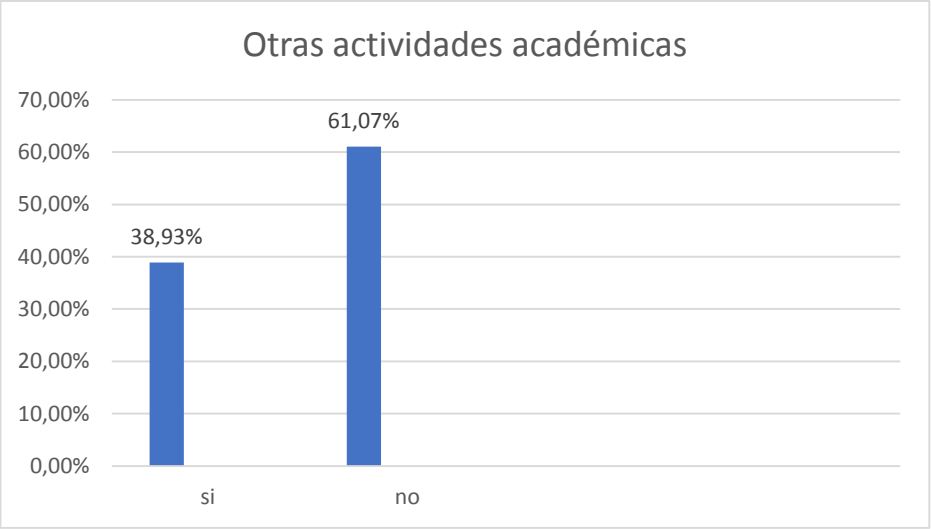


Gráfico 4.5: Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a otras actividades académicas

Como se puede observar la representación gráfica 4.5 predominan los estudiantes que no presentan otras actividades académicas además de asistir al Sindicato de Choferes Profesionales con un 60.7%, seguido de un 38.7% que si posee otra actividad académica.

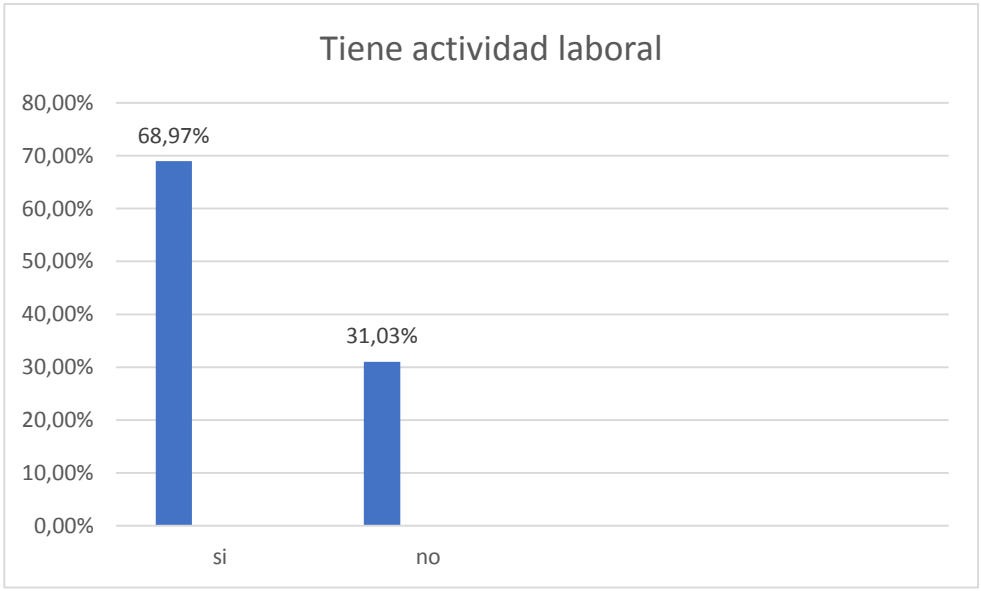


Gráfico 4.6: Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a tienen actividad laboral

Por otra parte, es importante analizar la actividad laboral de la muestra con un 68% se encuentran los estudiantes que, si trabajan, mientras que un 32% no poseen actividad laboral.

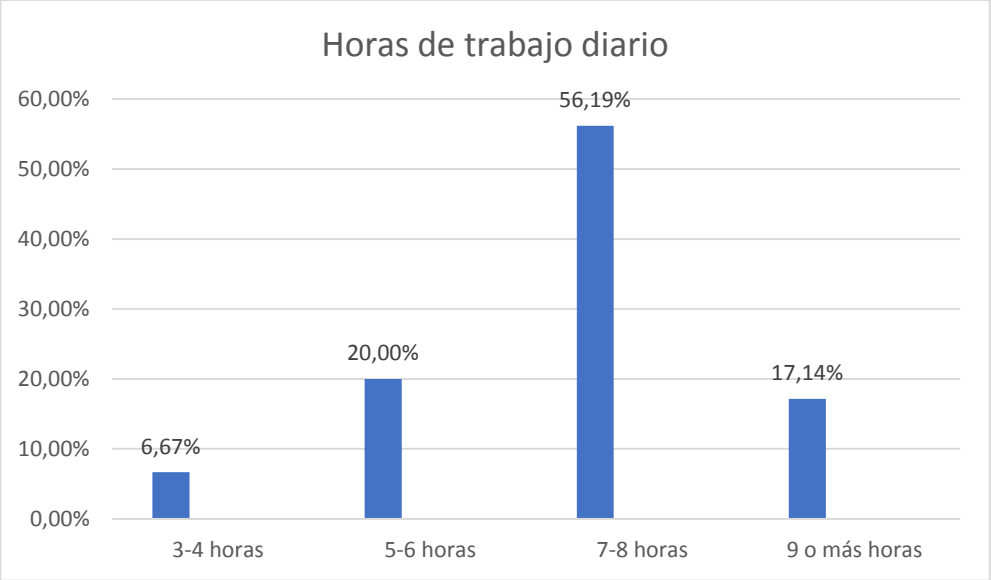


Gráfico 4.7*:* Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a horas de trabajo diario

En el caso de la variable horas de trabajo diario, los participantes con un 56.19% trabajan de 7-8 horas al día, seguido por 20% que equivale a 5-6 horas diarias y un 17.14% trabaja 9 o más horas al día. Lo mismo que indica que la mayor parte de la población de la investigación se encuentra dentro de las 7-8 horas de trabajo diarias.

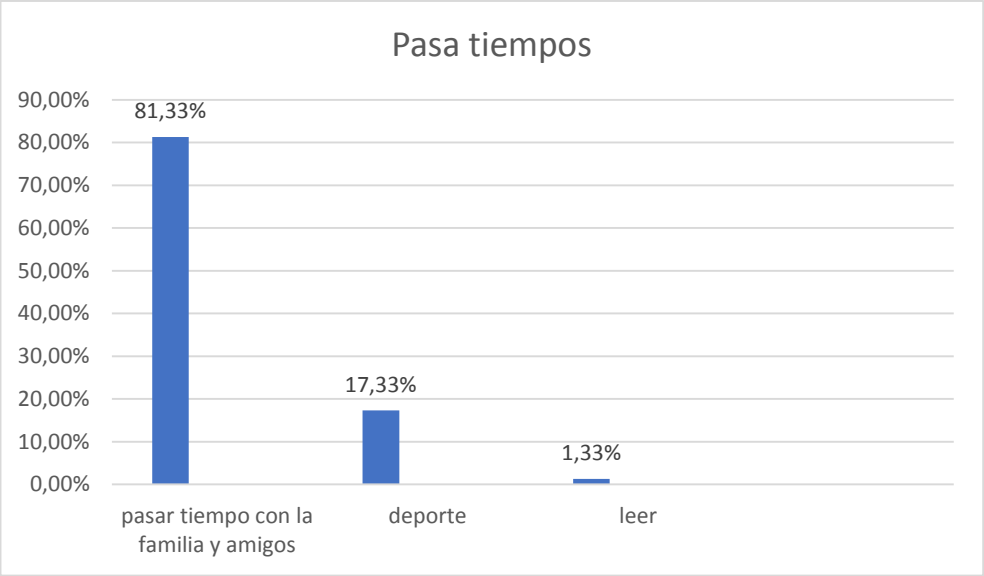


Gráfico 4.8: Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a pasatiempos

Para finalizar la descripción de las características de la muestra, se indago sobre el pasatiempo que realizan durante el fin de semana, en donde el 81.33% de la muestra mencionó que pasan el tiempo con su familia y amigos, el 17.33% hacen deporte y una minoría del 1.33% se dedica a leer de acuerdo a la representación gráfica 4.8.

4.2. Análisis de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff

4.2.1. Análisis descriptivo

El análisis del Bienestar Psicológico comprende una primera revisión descriptiva general de los resultados encontrados entre los participantes tras el proceso de evaluación. Mencionado análisis comprende una exploración de la media aritmética (*M*) y de la desviación típica (*DT)* en cada uno de los componentes del cuestionario. Además, estos valores obtenidos se comparan con el punto de corte de la prueba para

determinar si existe o no una presencia significativa de cada uno de los componentes analizados y del resultado global (ver tabla 4.3).

Tabla 4.3: Análisis descriptivos del Cuestionario de Bienestar Psicológico

Componentes	***Media***	***Desv.***	***Corte***
Autoaceptación	22.91	4.16	18
Relaciones Positivas	22.48	3.50	18
Autonomía	29.68	4.10	21
Dominio del entorno	23.91	4.42	18
Crecimiento personal	26.93	4.30	21
Propósito en la vida	25.04	5.02	18
Bienestar Psicológico	150.95	18.22	117

Nota: *150 observaciones*

En el componente de Autoaceptación se encontraron valores de *M*= 22.91 puntos*; DT*= 4.16 con un punto de corte de 18 puntos. En las relaciones positivos los hallazgos son de *M*= 22.48 puntos; *DT*= 3.50 con 18 puntos como criterio de corte. En la Autonomía los resultados corresponden a *M*= 29.68 puntos*; DT*= 4.10 con un punto de corte de 21 puntos.

En el Dominio del entorno los resultados corresponden a *M*= 23.91 *puntos; DT*= 4.42 con 18 puntos como punto de corte. En el crecimiento personal los hallazgos comprenden resultados de *M*= 26.93 puntos*; DT*= 4.30 con un punto de corte de 21 puntos. Y en el Propósito de vida los resultados hallados comprenden *M*= 25.04 puntos*; DT*= 5.02.

La puntuación global muestra un valor medio de *M*= 150.95 puntos; *DT*= 18.22. El punto de corte encontrado es de 117 puntos (ver gráfico 4.9).

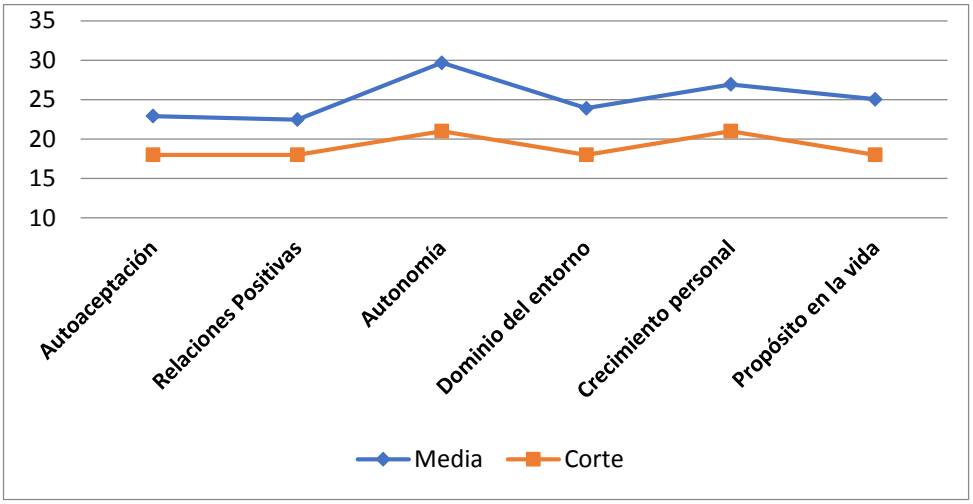


Gráfico 4.9: Análisis descriptivo de los componentes internos del Cuestionario de Bienestar Psicológico y su comparación con el punto de corte.

Los resultados de la gráfica muestran que en todos los casos analizados de los componentes del Cuestionario de Bienestar Psicológico se encuentran por encima del punto de corte respectivo de cada componente señalando que la presencia se encuentra presente de manera significativa. En especial en los componentes de Propósito con la vida y Autonomía.

En un estudio realizado por Ryff y Keyes (1995) explican que tanto la autonomía como el proposito en la vida son aspectos que los individuos necesitan desarrollar para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos y asi asentarse en sus propias convicciones, para que puedan mantener una independencia y autoridad personal sana. Pues, al ir desarrollandose como entes para la sociedad, deben ir marcandose metas y definirse objetivos que les permita dotar a su vida de un cierto sentido.

4.2.2. Análisis de fiabilidad

A continuación, se realiza un análisis de la fiabilidad de la prueba para conocer el grado de consistencia interna que existe entre las puntuaciones de los participantes evaluados. Para el cálculo de la fiabilidad se recurrió al Coeficiente de fiabilidad de Cronbach (α) (ver tabla 4.4).

Tabla 4.4: Análisis de fiabilidad del Cuestionario de Bienestar Psicológico

Componentes	***Ítems***	***Alfa***
Autoaceptación	6	.318
Relaciones Positivas	6	-.131
Autonomía	8	.002
Dominio del entorno	6	.369
Crecimiento personal	7	.116
Propósito en la vida	6	.578
Bienestar Psicológico	39	.758

Nota: *150 observaciones*

Los resultados del análisis muestran niveles de confiabilidad bajo en todos los componentes del Bienestar Psicológico cuyos valores no superan el valor referencial de $\alpha > .7$. Por otra parte, en el análisis global del cuestionario se observa que la fiabilidad es de $\alpha = .758$ por lo que se interpreta que el cuestionario de manera global es fiable.

A esta teoría Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, y Gallardo (2006) indica que en un valor estadistico de alfa de Cronbach se estima entre .70 y .83 para las 6 dimensiones. Mencionando que es buena para un diagnóstico, descripción de grupos e investigación general.

4.2.3. Análisis comparativo por sexo

En este proceso se analiza la posible presencia de diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) que puedan existir por género (hombres y mujeres) en los componentes del Cuestionario de Bienestar Psicológico y de manera global.

Para este análisis se utilizó la prueba *t de student* (*t*) para la comparación de las medias entre los grupos analizados y determinar diferencias (ver tabla 3).

Tabla 4.5: Análisis comparativo por sexo del Cuestionario de Bienestar Psicológico

Componentes	***Mujeres= 48***		***Hombres= 102***		***t; p***
	Media	***Desv.***	***Media***	***Desv.***	
Autoaceptación	22.85	3.83	22,93	4.32	-.106; .916
Relaciones Positivas	22.00	4.30	22,71	3.04	-1.155; .250
Autonomía	30.88	4.90	29,12	3.56	2.488; .014
Dominio del entorno	25.35	4.75	23,24	4.11	2.801; .006
Crecimiento personal	25.17	2.56	27,75	4.69	-3.574; .000
Propósito en la vida	27.33	5.37	23,96	4.48	4.033; .000
Bienestar Psicológico	**15.58**	**16.71**	**149.71**	**18.84**	1.218; .225

Nota: *150 observaciones*

En el análisis comparativo por sexo los resultados muestran la presencia de diferencias significativas en los componentes de Autonomía $M_{(mujeres)}$= 30.88; *DT*= 4.9 y $M_{(hombres)}$= 29.12*; DT*= 3.56 con *t*= 2.488*; p*< .05; en el Dominio del entorno $M_{(mujeres)}$= 25.35; *DT*= 4.75 y $M_{(hombres)}$= 23.24; *DT*= 4.11 con *t*= 2.801*; p*< .01; en el Crecimiento personal $M_{(mujeres)}$= 25.17*; DT*= 2.56 y $M_{(hombres)}$= 27.75*; DT*= 4.69 con *t*= -3.574; *p*< .001 y en el Propósito en la vida $M_{(mujeres)}$= 27.33*; DT*= 5.37 y $M_{(hombres)}$=

23.96*; DT*= 4.48 con *t*= 4.033*; p*< .001. No se identificó que de manera general existan diferencias en el Bienestar Psicológico (ver gráfico 4.5).

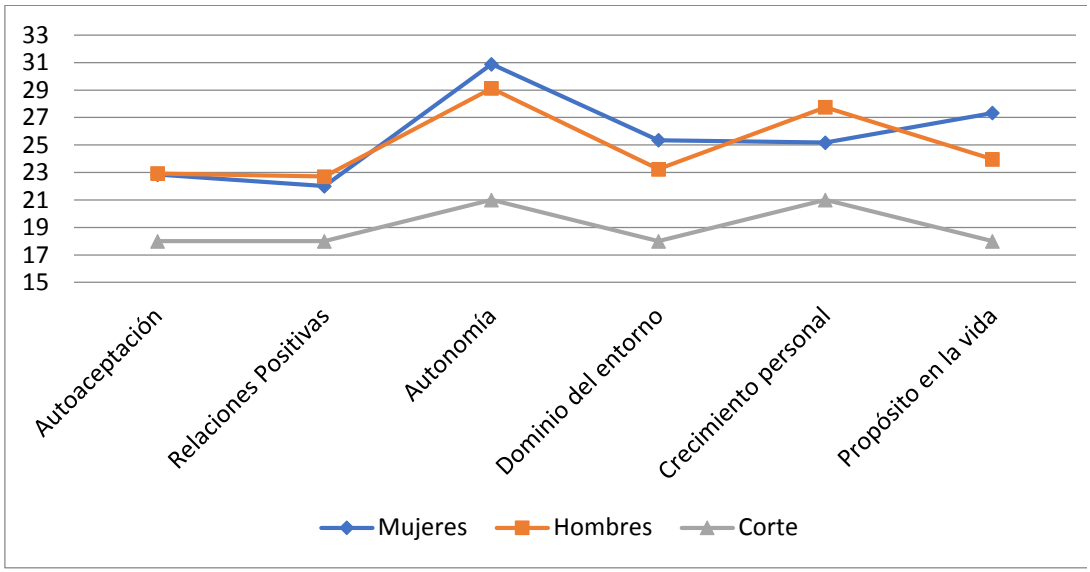


Gráfico 4.10: Análisis comparativo por sexo del Bienestar Psicológico

La gráfica señala en todos los casos que los puntajes alcanzados por los participantes se encuentran por encima del punto corte, de lo cual se interpreta una presencia significativa del componente de bienestar psicológico. Por otra parte, en los componentes en los que se encontraron diferencias significativas, en tres de ellas (Autonomía, Dominio del entorno y Propósito en la vida) los puntajes son superiores en las mujeres que en los hombres; mientras que una situación inversa se presenta en el componente de crecimiento personal.

En un estudio realizado de la relación del Bienestar psicológico y el rendimiento académico por Barrera (2017) en estudiantes universitarios se determinó que, en cuanto a la autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida e incluso en el ámbito de crecimiento temporal no mostraron diferencias estadísticamente significativas, lo

que muestra que la distribución de los grupos fue similar. Mientras que en los resultados obtenidos en la presente investigación se plasma lo contrario, esto se debe a la existencia de personas con responsabilidades más serias ya sean familiares, sociales o labórales, lo que estimula a que desarrollen actitudes positivas y de superación frente a la vida.

4.3. Análisis del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

4.3.1. Análisis descriptivo y de fiabilidad

En este segmento del análisis se detalla tanto el análisis descriptivo de la prueba de agotamiento en función de la media (*M*) y la desviación estándar (*DT*) como una comparación con el punto de corte para conocer si la presencia de la misma es o no significativa. Como análisis de complemento al mismo se realiza un análisis de fiabilidad con el coeficiente de Cronbach (α) para conocer determinar la consistencia interna de los puntajes de los participantes (ver tabla 4.6).

Tabla 4.6: Análisis descriptivo y de fiabilidad del agotamiento

Variable	***Media***	***Desv.***	***Ítems***	***Corte***	***Alfa***
Agotamiento	18,07	9,43	9	18	.738

Nota: *150 observaciones*

El análisis descriptivo del agotamiento muestra que la media poblacional se encuentra ligeramente por encima del punto de corte *M*= 18.07*; DT*= 9.43 que señala una presencia marcada del agotamiento en la muestra referencial.

En lo que respecta a la fiabilidad se aprecia que el componente de agotamiento cuenta con una fiabilidad moderadamente alta α= .738 lo que da cuenta de que el componente es fiable para evaluaciones en este segmento de población. A lo que los hallazgos obtenidos, en un estudio realizado por Marsollier y Aparicio (2010) en Argentina a empleados públicos se encuentra que las condiciones laborales actuales presentan constantes desafíos para los individuos, al igual que los resultados encontrados en la presente investigación, enfocados a la presencia de agotamiento.

4 .3.2. Análisis comparativo por género

En este análisis se pretende conocer la presencia o no de diferencias estadísticamente significativas (p< .05) entre el grupo de hombres o en el de mujeres con respecto al agotamiento. Para lo cual se requiere de la prueba *t de student* (*t*) para cumplir con dicho objetivo (ver tabla 4.7).

Tabla 4.7: Análisis comparativo por sexo del Cuestionario de Agotamiento

Componentes	***Mujeres= 48***		***Hombres= 102***		***t; p***
	Media	***Desv.***	***Media***	***Desv.***	
Agotamiento	**10.79**	**6.17**	**21.50**	**8.74**	-7.632; .000

Nota: *150 observaciones*

Los datos del análisis comparativo muestran la presencia de diferencias estadísticamente significativas por sexo $M_{(mujeres)}$= 10.79*; DT*= 6.17 y $M_{(hombres)}$= 21.5*; DT*= 8.74 con *t*= -7.632*; p*< .001. Es decir, que los hombres dan señales de un mayor agotamiento que el grupo de las mujeres. Esto se da, por la presencia de más hombres en la muestra, como menciona Gonzáles y Landero (2013) los choferes en ocasiones no tienen tiempo para descansar, y asumen largas jornadas de trabajo. Además de manifestar que llevan una vida sedentaria, es decir, no realizan ejercicio, suelen fumar y su actividad laboral suele darse en ambientes estresantes lo que genera agotamiento en los conductores.

4.4. Análisis de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M)

4.4.1. Análisis descriptivo

En esta parte del análisis se realiza el análisis descriptivo de la prueba de estrategias de afrontamiento en función del cálculo de la media (*M*) y la desviación estándar (*DT*) como una comparación con el punto de corte para conocer si la presencia de la misma es o no significativa (ver tabla 4.8).

Tabla 4.8: Análisis descriptivo del Cuestionario de afrontamiento

Estrategias	***Media***	***Desv.***	***Corte***
Solución de Problemas	31.51	7.99	33.5
Búsqueda de Apoyo Social	24.54	3.74	23.2
Espera	28.81	5.82	22.5
Religión	23.47	6.20	20.7
Evitación Emocional	26.57	452	25.0
Búsqueda Apoyo Profesional	15.71	4.77	11.0
Reacción Agresiva	15.33	3.96	12.7
Evitación Cognitiva	16.04	3.29	15.9
Reevaluación Positiva	20.15	15.32	18.4
Expresión de la Dificultad de Afrontamiento	12.51	2.78	14.8
Negación	10.07	10.21	8.8
Autonomía	6.29	1.33	6.8

Nota: *150 observaciones*

En la estrategia de Solución de problemas los resultados encontrados fueron de *M*= 31.51 puntos; *DT*= 7.99; mientras que en la Búsqueda de Apoyo Social se encontró valores de *M*= 24.54 puntos; *DT*= 3.74. Además, en la Espera los resultados fueron de *M*= 28.81 *puntos; DT*= 5.82. Y en la Religión se obtuvieron valores de *M*= 23.47 puntos*; DT*= 6.2.

En la estrategia de Evitación Emocional los resultados fueron de *M*= 26.57 puntos*; DT*= 4.52; En la Búsqueda de Apoyo Profesional los hallazgos muestran valores de *M*= 15.71 puntos*; DT*= 4.77; mientras que en la Reacción Agresiva se encontró con puntajes de *M*= 15.33 puntos; *DT*= 3.96. Y en Evitación Cognitiva los resultados fueron de *M*= 16.04 puntos; 3.29.

En la Reevaluación Positivo se encontraron puntajes de *M*= 20.15 puntos*; DT*= 15.32; mientras que en la Expresión de la Dificultad de Afrontamiento se obtuvo valores de *M*= 12.51 *puntos; DT*= 2.78. En la Negación se encontró *M*= 10.07 puntos; *DT*= 10.21 y en Autonomía con valores de *M*= 6.29 puntos*; DT*= 1.33 (ver gráfico 4.11).

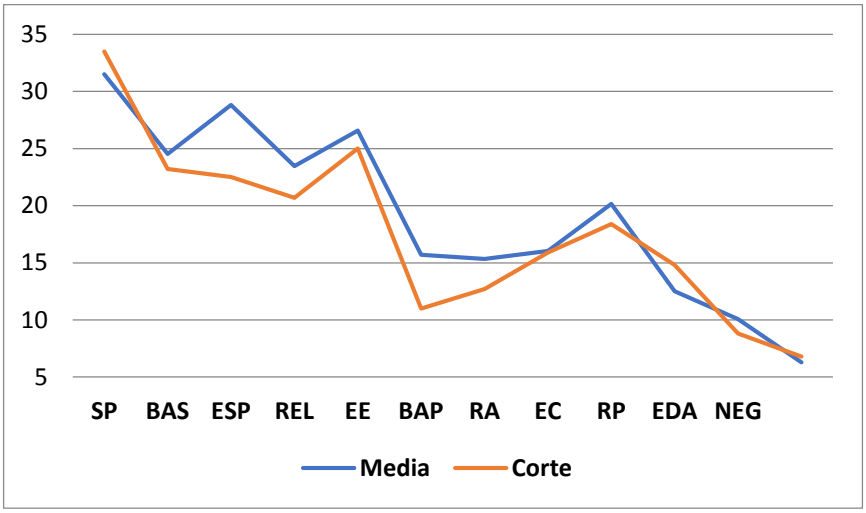


Gráfico 4.11: Análisis comparativo de los estilos de afrontamiento con relación al punto de corte

La gráfica muestra que, salvo las estrategias de Solución de Problemas, Expresión de la Dificultad de Afrontamiento y Autonomía, el resto de estrategias se proyectan por encima del punto de corte referencial, lo cual señala que el comportamiento de la muestra presenta mayores puntajes que la muestra referencial. En el resto de estrategias los puntajes se muestran menos presentes o con menor intensidad que el punto de corte.

En un estudio realizado en Colombia sobre las estrategias de afrontamiento por Londoño, Henao, y Puerta (2006) se reportaron que, en las estrategias de Solución de problemas y autonomía están orientadas a resolver el problema, teniendo en cuanta el momento oportuno para analizar e intervenir en el mismo; sin tomar en cuenta el apoyo

de otras personas. A diferencia de la expresión de la dificultad de afrontamiento, la misma que se basa en expresar emociones como desesperanza o angustia que se ve reflejado más en población femenina. Lo que determina un valor similar a los resultados obtenidos.

4.4.2. Análisis de la fiabilidad de la prueba de estrategias de afrontamiento

Como parte del proceso de análisis del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento, se realizó una prueba de la fiabilidad de la prueba para conocer el grado de consistencia interna que existe entre las puntuaciones de los participantes evaluados en cada uno de las doce estrategias revisadas. Para el cálculo de la fiabilidad se recurrió al Coeficiente de fiabilidad de Cronbach (α) para conocer el grado de consistencia que arrojan los ítems constitutivos de las estrategias (ver tabla 4.9).

Tabla 4.9: Análisis descriptivo del Cuestionario de afrontamiento

Estrategias	***Ítems***	***Alfa***
Solución de Problemas	9	.699
Búsqueda de Apoyo Social	7	.394
Espera	9	.293
Religión	7	.737
Evitación Emocional	8	.489
Búsqueda Apoyo Profesional	5	.661
Reacción Agresiva	5	.423
Evitación Cognitiva	5	.396
Reevaluación Positiva	5	-.031
Expresión de la Dificultad de Afrontamiento	4	.440
Negación	3	.177
Autonomía	2	-.046

Nota: *150 observaciones*

Las estrategias de Solución de Problemas (α= .699), Religión (α= .737) y Búsqueda de apoyo profesional (α=.661) resultaron el grupo de estrategias con mayor fiabilidad, cuyos resultados se interpretan como moderados; Por otra parte, las estrategias Reevaluación positiva (α= -.031), Negación (α= .177) y Autonomía (α= -.046) comprenden el grupo cuyos puntajes son interpretados como muy bajos y ponen en serias dudas su fiabilidad. El resto de estrategias ocupan puntajes intermedios entre los dos grupos y del que se interpretan como puntajes de fiabilidad bajas.

De manera general, las estimaciones sobre la fiabilidad de las puntuaciones en las respuestas a los ítems muestran que son limitadas, indicando que la consistencia de las mismas es poco confiable.

4.4.3. Análisis comparativo por sexo

En este análisis se pretende conocer la presencia o no de diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) entre el grupo de hombres o en el de mujeres con respecto a las 12 estrategias de afrontamiento. Para lo cual se requiere de la prueba *t de student* (*t*) para cumplir con dicho objetivo (ver tabla 4.10).

Tabla 4.10: Análisis descriptivo del Cuestionario de afrontamiento

Estrategias	*Mujeres= 48*		*Hombres= 102*		*t; p*
	Media	*Desv.*	*Media*	*Desv.*	
Solución de Problemas	31.21	9.49	31.66	7.23	-.320; .750
Búsqueda de Apoyo Social	24.69	4.48	24.47	3.36	.330; .742
Espera	27.67	7.80	29.35	4.55	-1.666; .098
Religión	21.50	7.77	24.40	5.10	-2.730; .007
Evitación Emocional	24.79	5.19	27.41	3.92	-3.430; .001
Búsqueda Apoyo Profesional	14.21	5.67	16.42	4.12	-2.709; .008
Reacción Agresiva	16.67	5.09	14.70	3.14	2.913; .004
Evitación Cognitiva	16.15	4.08	15.99	2.85	.270; .788
Reevaluación Positiva	16.25	8.41	21.98	17.40	-2.164; .032
Expresión de la Dificultad de Afrontamiento	11.44	3.61	13.01	2.19	-3.315; .001
Negación	9.06	1.29	10.54	12.33	-.826; .410
Autonomía	5.56	1.09	6.63	1.30	-4,927; 0,000

Nota: *150 observaciones*

En las estrategias en las que se encontraron diferencias estadísticamente significativas fueron en la estrategia de Religión $M_{(mujeres)}$= 21.5*; DT*= 7.77 y $M_{(hombres)}$= 24.4*; DT*= 5.1 con *t*= -2.73*; p*< .01; en la de Evitación emocional $M_{(mujeres)}$= 24.79*; DT*= 5.19 y $M_{(hombres)}$= 27.41*; DT*= 3.92 con un puntaje *t*= -3.43*; p*< .01; en la Búsqueda de Apoyo Profesional $M_{(mujeres)}$= 14.21*; DT*= 5.67 y $M_{(hombres)}$= 16.42*; DT*= 4.12 con *t*= -2.709*; p*< .01.

Además, en las estrategias de Reacción agresiva $M_{(mujeres)}$= 16.67*; DT*= 5.09 y $M_{(hombres)}$= 14.7*; DT*= 3.14 con *t*= 2.913*; p*< .01; en la Expresión de la dificultad de afrontamiento $M_{(mujeres)}$= 11.44*; DT*= 3.61 y $M_{(hombres)}$= 13.01*; DT*= 2.19 con *t*= -3.315*; p*< .01 y en Autonomía $M_{(mujeres)}$= 5.56*; DT*= 1.09 y $M_{(hombres)}$=6.63*; DT*= 1.3 con *t*= -4.927*; p*< .001 (ver gráfico 4.12).

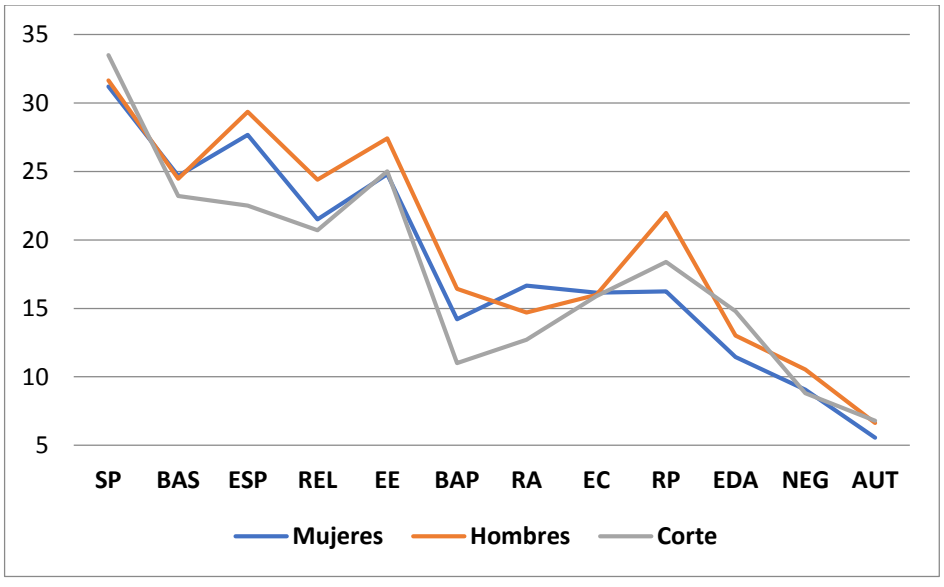


Gráfico 4.12: Análisis comparativo de los estilos de afrontamiento con respecto al género

Los resultados junto con la gráfica muestran que en las estrategias en las que se observan diferencias, los hombres muestran mayor tendencia e intensidad hacia su uso que lo que realizan las mujeres. Lo cual plantea la posibilidad de que estas estrategias sean más características de un género que de otro.

Rey y Jaimes (2013) concluye en su estudio en padres de familia, que las estrategias de religión, búsqueda de apoyo social, hacen referencia al rezo, y a la oración como una forma de tolerar o resolver el problema, esto indica que los padres se inclinan hacia estas estrategias para disminuir el estrés que generan los problemas. Sin embargo, se ve una mayoría de mujeres que utilizan las estrategias de soporte social, y apoyo de la religión. Al contrario de lo encontrado en la presente investigación, los hombres utilizan con más frecuencia dichas estrategias (religió, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, expresión de la dificultad de afrontamiento, autonomía), esto se puede dar por la presencia masiva de la población masculina.

4.5. Análisis de correlación entre los componentes de la salud mental y las estrategias de afrontamiento

La tabla a continuación muestra los resultados del análisis de correlaciones que se aplicó entre los criterios constitutivos de la salud mental que comprenden el Bienestar Psicológico y el agotamiento con las estrategias de afrontamiento. Para el desarrollo de este análisis se recurrió al uso del Coeficiente de Correlación de Pearson (*r*) (ver tabla 4.11

Tabla 4.11: Análisis de correlaciones entre los componentes de la salud mental y las estrategias de afrontamiento

Análisis de correlaciones entre los componentes de la salud mental y las estrategias de afrontamiento

Variables	***BP***	***A***	***SP***	***BAS***	***ESP***	***REL***	***EE***	***BAP***	***RA***	***EC***	***RP***	***EDA***	***NEG***	***AUT***
Bienestar Psicológico	1	-,464**	,297**	,151	,015	,182*	,123	,135	,064	,189*	,020	-,130	-,032	,092
Agotamiento		1	-,174*	-,084	,140	,088	,236**	,198*	-,082	-,113	,151	,513**	-,142	,390**
Solución de Problemas			1	,191*	,254**	,591**	,418**	-,169*	,061	,406**	-,129	,324**	,216**	,222**
Búsqueda de Apoyo Social				1	,505**	,293**	,457**	,438**	,141	,396**	,119	,249**	-,145	-,091
Espera					1	,420**	,411**	,290**	,162*	,327**	,094	,475**	-,123	,106
Religión						1	,222**	,227**	-,089	,312**	,267**	,453**	-,068	,306**
Evitación Emocional							1	,193*	,496**	,636**	-,097	,677**	,400**	,363**
Búsqueda Apoyo Profesional								1	,089	,058	,455**	,189*	-,238**	,127
Reacción Agresiva									1	,566**	-,054	,399**	,350**	,139
Evitación Cognitiva										1	-,077	,449**	,405**	,266**
Reevaluación Positiva											1	-,036	-,059	,234**
Expresión de la Dificultad de Afrontamiento												1	,208*	,425**
Negación													1	,080
Autonomía														1

Nota: ** p< 0,05; ** p< 0,01*

Se encontró la presencia de correlación moderada y negativa del Bienestar psicológico con el Agotamiento $r = -.464$; $p < .01$; es decir, que la salud mental se estructura aparentemente con la presencia de un elevado bienestar psicológico junto con una baja presencia de agotamiento.

Como en el estudio de Salas (2010) que presenta resultados similares al de la presente investigación con respecto al bienestar psicológico relacionándolo con el agotamiento, exponiendo que acota una asociación negativa entre estos dos. Lo que indica entonces que los participantes con mayor agotamiento presentan niveles de salud mental inapropiados; mientras que las personas que poseen un elevado bienestar psicológico pueden estar influenciados de manera positiva con la salud mental. (citado en Gaxiola, 2014)

Ahora en el análisis de las estrategias de afrontamiento se encontró con el bienestar psicológico y la solución de problemas con $r = .297$; $p < .01$. Mientras que en lo que respecta al agotamiento las correlaciones se dan con la Evitación Emocional $r = .236$; $p < .01$; la expresión de la dificultad de afrontamiento $r = .513$; $p < .01$ y la autonomía .390; $p < .01$ (ver gráfico 4.13).

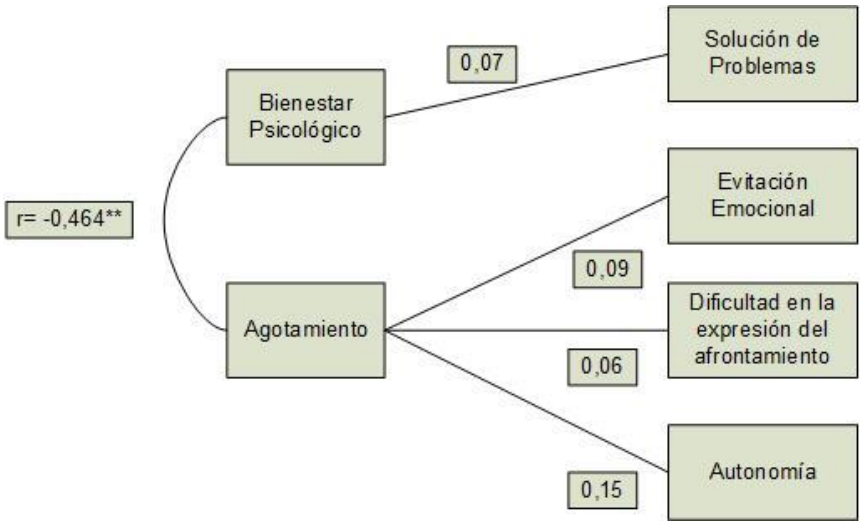


Gráfico 4.13: Modelo explicativo de la relación entre el Bienestar Psicológico y el agotamiento con las estrategias de afrontamiento

Los datos analizados permiten determinar una relación de variables entre salud mental, la misma que está conformada por las dimensiones de bienestar psicológico y agotamiento y la variable estrategias de afrontamiento, existiendo una correlación negativa (r= -0,464). Por lo que se entiende que ha mayor bienestar psicológico menor agotamiento, lo que hace que se confirme la hipótesis de trabajo de la presente investigación. Dentro de las puntuaciones del bienestar psicológico se observa que incide en la estrategia de solución de problemas con un 0,07; mientras que dentro de la dimensión de agotamiento predice las estrategias de evitación emocional, dificultad en la expresión de afrontamiento, teniendo en cuenta que la que más sobresale es la autonomía con un 0,15, es decir que mientras más cansado, agotado se encuentre el individuo ser volverá independiente, autónomo aislado. (ver gráfico 4.13)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Basándose en el proceso de investigación realizado y a partir de los datos obtenidos y el análisis al respecto de los mismos, se concluye:

- El estudio se realizó a una muestra de 150 estudiantes pertenecientes al Sindicato de Choferes Profesionales “15 de Agosto”. Donde a través del análisis de las características sociodemográficas, se determinó que la autonomía, dominio del entorno y propósito en la vida son los puntajes de más alto porcentaje en las mujeres con relación a los hombres; mientras que una situación inversa se presenta en el componente de Crecimiento Personal.

- Por otro lado, existen diferencias estadísticamente significativas por sexo. Es decir, que los hombres muestran señales de un mayor agotamiento que el grupo de las mujeres; esto se debe porque la gran mayoría de personas del género masculino trabajan y estudian al mismo tiempo.

- En las estrategias de afrontamiento existen diferencias en cuanto a: Religión, Evitación emocional, Búsqueda de Apoyo Profesional entre hombre y mujeres.

Además, las estrategias que se presentan en ambos grupos de estudio con un mayor porcentaje se enfoca en la búsqueda de solución de problemas.

- Se evidencia la presencia de correlación moderada y negativa del Bienestar psicológico con el Agotamiento; es decir, la salud mental se estructura aparentemente con la presencia de un elevado bienestar psicológico junto con una baja presencia de agotamiento.

- Se encontró que el agotamiento se correlaciona con la evitación emocional, expresión de la dificultad de afrontamiento y la autonomía. Esto se debe a las varias actividades que tienen que realizar en su diario vivir; por ejemplo, el caso de los estudiantes de la modalidad nocturna, que al terminar sus ocho horas laborales deben acudir al Sindicato de Choferes Profesionales a cumplir su malla académica para la obtención de una licencia profesional.

- Por último, las estrategias de afrontamiento se relacionan con el bienestar psicológico y la estrategia de afrontamiento solución de problemas. Es decir, se obtuvo un porcentaje alto en dicha estrategia lo que crea en los estudiantes un estructurado bienestar psicológico.

5.2 Recomendaciones

Con el fin de coadyuvar a posteriores investigaciones, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Incentivar mediante charlas mensuales a los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales permitiendo así fortalecer el desarrollo de las estrategias de afrontamiento positivas, de esa manera los sujetos tendrán más altas aspiraciones de dirigir sus fortalezas humanas hacia aspectos que permitan aprender, disfrutar, ser alegres, generosos, optimistas; y así llegar a la realización personal.

- Mejorar la percepción de Salud Mental de cada uno de los estudiantes en el ámbito de la conducción, motivando a la asistencia de procesos psicológicos. Y dar a conocer que la salud mental permite interactuar adecuadamente en el ambiente: familiar, social, laboral o académico; y esta se encuentra íntimamente ligada con el bienestar psicológico formando así un ser integral.

- Se recomienda hacer un estudio más amplio tomando en cuenta nuevos contextos de salud mental enfocándose en diversos ambientes e incluso en las etapas de la vida. Invitando así, a la reflexión y a la formulación de nuevas interrogantes planteadas y futuras líneas de investigación.

- Profundizar el estudio en aquellas estrategias que no son aprovechadas por los estudiantes, por ejemplo, solución de problemas; a través de dicha estrategia se busca resolver conflictos que generen estrés.

BIBLIOGRAFÍA

Agency of the European Union. (2014). *European Agency for Safety and Health at Work*. Retrieved from https://osha.europa.eu/en/publications/reports/executive-summary-psychosocial-risks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention/view

Aparicio, R., & Marsollier, M. (2011). El bienestar psicológico en el trabajo y su vinculaicon con el afrontamiento en situaciones conflictivas. (R. Aparicio, & M. Marsollier, Eds.) *Psicoperspectivas, 10*(1), 209-220. doi:10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL10-ISSUE1-FULLTEXT-125

Arias, W., Mendoza, L., & Masías, M. (2013). *Síndrome de burnout en conductores de transporte publuco de la ciudad de Arequipa* (Vol. 2). Perú: Universidad Católica San Pablo, Arequipa. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/275346165_SINDROME_DE_BURNOUT_EN_CONDUCTORES_DE_TRANSPORTE_PUBLICO_DE_LA_CIUDAD_DE_AREQUIPA

Arquero, L., & Donoso, J. (2013). *Docencia, investigación y burnout: el síndrome del quemado en profesores universitarios de Contabilidad* (Vol. 16). España: Asociación Española de Profesores Universitarios de Contabilidad. Retrieved from http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138489113000083

Barrera, L. (2017). El bienestar psicologico y el rendimiento academico en los estudiantes de la escuela de psicología de la PUCESA. Ambato, Ecuador: PUCESA.

Barrientos, J., Arroyo, P., Singuri, D., & Goytia, L. (2017). Estrategias de afrontamiento y ajuste socioemocional en conductores de transporte público en la ciudad de Sucre-Bolivia. 7-16. Sucre, Bolivia: Universidad del Valle - Sucre. Retrieved from https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/viewFile/16788/16530

Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach burnout inventory (MBY), dirigentes del colegio de profeores A.G de Chile.* Universidad de Chile, Departamento de ciencias sociales. Chile: Universidad de Chile. Retrieved from

http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf

Casullo, M., & Góngora, V. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. (M. Casullo, & V. Góngora, Eds.) *Interdisciplinaria, 26*(2), 183-205. Retrieved from http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1668-70272009000200002

Chaparro, P., & Guerrero, J. (2000). *Condiciones de trabajo y salud en conductores de una empresa de transporte público urbano en Bogotá.* Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

CONACET . (2013). *Libro del nuevo conductor profesional.* Chile: Manejate por la vida. Retrieved from https://www.conaset.cl/wp-content/uploads/2016/03/libro-conductor-profesional-29-03-2016.pdf

Contini, C. (2003). *Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes escolarizados de Tucumán.* Argentina: Revista de Psicología PUCP.

Cuadra, A., Medina, E., & Salazar, K. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. (A. Cuadra, E. Medina, & K. Salazar, Eds.) *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, *11*(35), 56-67. Retrieved octubre 2015, from http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83646545005

Cubillos, A., & Ardón, N. (2012). La salud mental: una mirada desde su evolucion en la normativa colombiana 1960-2012. *Generic*, 12-38. Retrieved junio 13, 2017, from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54525297003> ISSN 1657-7027

Daneri, F. (2012). *Psicología del estrés.* Universidad de Buenos Aires, departamentod de psicología. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Retrieved from http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., & Gallardo, I. (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff.* Universidad Autonoma de Madrid, Departamnto de psicología. Madrid: Universidad Autonoma de Madrid. Retrieved Noviembre 15, 2006, from http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255

Díaz, P. F. (2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa* . Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complexo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo, Departamento de epidemiología. España: Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Retrieved Mayo 27, 2002, from http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf

Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión. (2011). *CENSO Ecuatoriano 2011.* Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión.

Elaboración Propia. (2017).

Espinoza, I. (2016). *Tipos de muestro.* Honduraz: Facultad de ciencias medicas.

Estrada, A., Cardona, D., Segura, A., Chavarriaga, L., Ordóñez, J., & Osorio, J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. (A. Estrada, D. Cardona, A. Segura, L. Chavarriaga, J. Ordóñez, & J. Osorio, Eds.) *Biomédica, 31*(4), 492-502. Retrieved from http://www.redalyc.org/pdf/843/84322449004.pdf

Federación Regional de Transportes, Comunicaciones y Mar de UGT Castilla y León. TCM-UGT. Instituto de Formación y Estudios Sociales de Castilla y León. IFES. (2013). *Stop al estrés en la conducción.* Junta de Castilla y León, Consejeria de economía y empleo. Retrieved from http://tcmugtcyl.org/Ficheros/0/Documentos/Estr%E9s.pdf

Fierro, A. (1997). Estrés, afrontamiento y adaptación. 9-38. (A. Fierro, Ed.) Valencia, España: Promolibro. Retrieved from https://es.scribd.com/doc/111972677/Estres-Afrontamiento-y-Adaptacion

Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). *An analysis of Coping in a middle aged community sample* (Vol. 21). J. Health Soc Behav. Retrieved from http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32140003/INTRUMENT

O_DE_AFRONTAMIENTO.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1485134351&Signature=eayuye%2F7zAsff6pkosAoVgpx3Z4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSpanish_version_o

Folkman, S., & Lazarus, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*(5), 992-1003. Retrieved 2016, from http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992

Folkman, S., & Moskowitz, J. (2004). *Coping: pifaills and promise* (Vol. 55). Annu Rev Psychol. Retrieved from http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32140003/INTRUMENTO_DE_AFRONTAMIENTO.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1485134351&Signature=eayuye%2F7zAsff6pkosAoVgpx3Z4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSpanish_version_o

Frydenberg, E., & Lewis, R. (2002). Do managers cope productively? A comparison between Australian middle level managers. *Journal of Managerial Psychology*, 640-654. doi:https://doi.org/10.1108/02683940210450466

Garcia, M., & Dominguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11*(1), 63-77. doi:10.11600/1692715x.1113300812

Gaxiola, E. (2014). *Bienestar psicológico y desgaste profesional en amas de casa docentes universitarias* (Vol. 6). México: Journal of Behavior, Healt & Social Issues. doi: 10.5460/jbhsi.v6.1.47605

Gil-Monte, & Peiró, P. (2003). *Sindrome de quemarse por el trabajo desgaste profesional, estres laboral o enfermedad de Tomás* (Vol. 19). Madrid, España. Retrieved from http://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf

Gonzáles, M., & Landero, R. (2013). *Estrés cotidiano en trabajadores al volante* (Vol. 10). México: Universidad Autonoma de Guerrero. doi:0718-0446

Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Cuarta ed.). (R. Hernández, C. Fernandez, P. Baptista, Eds., R. Hernández, C. Fernandez, & P. Baptista, Trans.) México, México: McGrawll-Hill. Retrieved from https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf

Houtman, I., & Kompier, M. (2000). Trabajo y salud mental. *El ser humano, 5*, 5.2-5.20. Retrieved from http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/5.pdf

Keyes, C., Ryff, C., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6). doi: 10.1037//0022-3514.82.6.1007

Londoño, N., Henao, G., & Puerta, C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de Coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 327-349.

Londoño, N., Henao, G., & Puerta, C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de Coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica, 5*(2), 327-350. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672006000200010&script=sci_arttext&tlng=en

Luthar, S., & Cushing, G. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policy. *Development and Psychopathology*, *12*(4), 825-885. Retrieved enero 16, 2001, from https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/construct-of-resilience-implications-for-interventions-and-social-policies/FB0F35A81AD0C3332078FE8C13D403A0

Marsollier, & Aparicio. (2011). *El bienestar psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento en Situaciones conflictivas* (Vol. 10). Argentina: PSICOPERSPECTIVAS. Retrieved from http://www.scielo.cl/pdf/psicop/v10n1/art11.pdf

Marsollier, R., & Aparicio, M. (2010). *Las estrategias de afrontameinto: una alternativa frente a situaciones desgastantes* (Vol. 2). Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.

Maslach, C. (1982). *The cost of carning.* New Jersey: Prentice-Hall.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Política Nacaional de Salud Mental 2014-2024. *6*(2). Retrieved from http://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2015/01/PDF.pdf

Muñoz, C., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Reviw Panam Salud Publica, 39*(3), 166-173. Retrieved from http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v39n3/1020-4989-RPSP-39-03-166.pdf

O.M.S. (2006). CONSTITUCION DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. In OMS (Ed.), *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45*, pp. 1-18. Ginebra: OMS. Retrieved septiembre 15, 2005, from http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Olivares, J. (2013). *Estudios sobre Burnout y carga mental en conductores del transporte publico del Chile Transantiago* . Chile: Scielo. Retrieved from http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492013000300011&script=sci_arttext

Olivares, V., Mena, L., Jélvez, C., & Macía, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos*. (U. Psychological, Ed.) *Univ. Psychol.*, *13*(1), 145-159. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb

Organizacion Mundial de la Salud. (2004). Promocion de la Salud Mental. *Promocion de la Salud Mental: Concepto, Evidencia emergente, Práctica* (pp. 6-60). Ginebra: OMS.

Ornelas, P. (2016). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelos. *Revista Psicología y Salud, 26*(2), 177-184. Retrieved from http://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=14051109&AN=118530332&h=q%2f12ag6N2%2bh

%2bFw1zrhJ8jzQTpv9Rhnhcql65DcP%2fP9tiIUu%2fpk4%2fgf%2bDRww
OOZcdtJJmMZmm%2b1NrguCMmrkrVw%3d%3d&crl=c&resultNs=Admin
WebAuth

Oviedo, N., Sacanambuy, J. M., Matabanchoy, S., & Zambrano, C. (2016). Percepción de conductores de transporte urbano, sobre calidad de vida laboral. *Universidad y salud de Nariño*, 432-446. doi:http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.49

Pérez, C., Morales, H., & Espinoza, M. (2002). *Estilos de afrontamiento y estatus performance en un grupo de pacientes oncologicos hospitalizados* (Vol. XX). Perú: Revista de psicología de la PUCP. Retrieved from file:///D:/NO%20BORRAR%201/Downloads/3703-14218-1-PB.pdf

Perez, M., Ponce, A., Hernandez, J., & Márquez, A. (2010). Salud mental y bienestar psicológico een los estudiantes univeristarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco. *Revvista de Educación y Desarrollo*, 31-37. Retrieved from http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Perez.pdf

Pérez, O. (2017). Mecanismos de cortejo según los ragos de personalidad en grupos sociales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. 154. (O. Perez, Ed., O. Perez, Trans., & O. Perez, Compiler) Ambato, Tungurahua, Ecuador: PUCESA. Retrieved Mayo 2017

Pinto, B. (2012). Los sistemas de salud mental: del modelo asilar a la promoción. *(2)*, 60-65. Colombia: Revista Monitor Estratégico. Retrieved from https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Los%20sistemas%20de%20salud%20mental%20del%20modelo%20asilar%20a%20la%20promoci%C3%B3n.pdf

Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., & Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica, 16*(2), 85-122. doi: http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi2009.136

Preciado, M., Pando, M., & Vázquez, J. (2004). Agotamiento emocional: escala Burnout adaptada para mujeres trabajadoras en la costura industrial.

Investigación en salud, 1(2), 91-96. Retrieved from Preciado, M., Pando, M., & Vázquez, J. (2004). Agotamiento emocional: escala Burnout adaptada para mujeres trabajadoras en la costura industrial. Investigación en salud, 91-96.

Rey, A., & Jaimes, M. (2013). *Estudio correlacional entre estrategias de afrointamiento y caracteristicas sociodemograficas en padres de hijos con diagnostico de TEA.* Bucaramanga, Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana.

Robson, D. (2016). *BBC Mundo*. Retrieved from http://www.bbc.com/mundo/vert-fut-36910429

Ryff, C., & Keyes, C. (1995). *The structure of psychologycal well-being revisited* (Vol. 69). JPers. Soc. Psychology. Retrieved from http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf

Sistema de Salud Mental. (2008). Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Ecuador. *Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en El Ecuador utilizando elInstrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS* (pp. 1-33). IESM-OMS.

Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salus- MAIS.* Ministerios de Salud Pública, departamento de salud pública. Ecuador: MSP Ecuador. Retrieved from http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Useche, S. (2013). *Estrés en conductores de transporte público de la ciudad de Bogotá y accidentabilidad vial.* Bogotá: Universidad de Valencia.

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J., & Gómez, D. (2015). Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicológía Clínica y de la Salud, 29*, 9-28. doi:10.15581/004.29.9-28

Velazquez, M. (2012). *Salud mental de las y los trabajadores* (Primera ed.). España: La Ley.

Yagos, V. (2015). *Entorno laboral y estado de salud de los choferes profesionales de la cooperativa de etransportes "Riobamba" periodo enero-mayo del 2015.* Ecuador: UNACH.

ANEXOS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como parte del proyecto de titulación: "**Salud mental y estrategias de afrontamiento en los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales "15 de agosto" de la ciudad de Ambato** que está realizando la señorita María Monserrath Mena Mejía, estudiante de la carrera de Psicología Clínica y está siendo guiada por la Magíster Betsy Ilaja, docente de la escuela de Psicología de la misma Universidad, solicitamos su colaboración en dicho proyecto.

El objetivo de la investigación es ddeterminar la relación entre salud mental y estrategias de afrontamiento en el estudiantado del Sindicato de Choferes Profesionales, con el propósito de identificar si existe una relación entre estas dos variables. Por esta razón, se espera contar con el apoyo voluntario y sin recompensa material del estudiantado.

El presente estudio consta de la realización de una serie de cuestionarios que incluyen diversas preguntas respecto a los niveles de bienestar psicológico, agotamiento y estrategias de afrontamiento. Se estima que el tiempo que se requiere no exigirá más de 30 minutos.

Es pertinente señalar que toda la información que se consiga será utilizada únicamente para la obtención de los objetivos de la investigación, garantizando la absoluta confidencialidad de los datos de los participantes en el estudio. Este estudio es de carácter anónimo y no se preguntará por nombres de los participantes.

Por este motivo, se informa que:

- Los cuestionarios que contengan las respuestas se almacenarán en un fichero de datos identificados con códigos alfa-numéricos, sin conocer la identidad de las personas encuestadas. Dicho fichero quedará bajo la custodia y responsabilidad del investigador del estudio.
- Por lo tanto, ninguna información recabada será facilitada a personas u organizaciones externas, que no formen parte del equipo de investigación.

Cabe mencionar que la participación es voluntaria, por lo que, si él o la participante se siente incómodo/a durante el transcurso del cuestionario, es libre en abandonar su participación si así lo considera. El equipo investigativo responsable, garantiza que su participación no generará perjuicio alguno para usted; por el contrario, su aporte contribuirá al planteamiento de lineamientos para la búsqueda más efectiva de la salud mental y estrategias de afrontamiento.

No dude en realizar las preguntas necesarias que considere oportunas. Si lo prefiere, puede contactarse por correo electrónico con la directora de la investigación Betsy Ilaja (**bilaja@pucesa.edu.ec**), o con la responsable de la investigación María Monserrath Mena Mejía (**maria.m.mena.m@pucesa.edu.ec**). Si está Ud. de acuerdo, conserve ésta hoja, por si desea ponerse en contacto en algún momento con los responsables del proyecto y, por favor, complete y firme a continuación la página siguiente.

Gracias por su colaboración.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Consentimiento informado de participación

Yo _____, con cédula de ciudadanía No. _____, dejo constancia de que he sido debidamente informado/a de las condiciones de participación en el estudio "**Salud mental y estrategias de afrontamiento en los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales "15 de agosto"**, que forma parte del trabajo de titulación en Psicología Clínica del estudiante María Monserrath Mena Mejía, dirigida por la docente Mgs. Betsy Ilaja. Acepto proceder con el cuestionario y a su vez autorizo a que dicha información sea procesada de acuerdo a los objetivos trazados para la investigación, de los cuales he sido previamente informado/a.

Ambato,_____ del mes de _____ del 2017.

_____

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Cuestionario Salud Mental y Estrategias de Afrontamiento
1. Lugar de nacimiento:
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( )
3. Edad:
4. Estado Civil: Soltero/a ( ) Unión Libre ( ) Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Viudo/a ( )
5. Número de hijos:
6. Además de asistir al Sindicato de Choferes, ¿usted estudia alguna carrera? Sí ( ) No ( )
7. En el caso de que su respuesta sea afirmativa indique la carrera que estudia:
8. Además de asistir al Sindicato de Choferes, ¿usted realiza alguna actividad laboral? Sí ( ) No ( )
9. En el caso de que su respuesta sea afirmativa indique que tipo de trabajo realiza:
10. ¿Cuantas horas al día le dedica su trabajo? 3 a 4horas ( ) 5 a 6horas ( ) 7 a 8 horas ( ) 9 o más horas ( )
11. ¿En qué quintil socioeconómico sitúa a su familia? (Quintil = Estrato socioeconómico) Extrema Pobreza ( ) Pobreza( ) Nivel Medio ( ) Nivel Medio Alto ( ) Riqueza ( )
12. Indique que tipo de actividades realiza en su tiempo libre (señale todas las que corresponda): Pasar tiempo con la familia o amigos ( ) Deporte ( ) Consumir bebidas alcohólicas ( ) Leer ( ) Otra:……
13. Valore el nivel de estrés que le generan las siguientes actividades: Vida familiar Nada( ) Poco( ) Bastante( ) Mucho ( ) Su trabajo Nada( ) Poco( ) Bastante( ) Mucho ( ) Condición física Nada( ) Poco( ) Bastante( ) Mucho ( ) Bienestar mental Nada( ) Poco( ) Bastante( ) Mucho ( )

Relación de pareja	Nada( )	Poco( )	Bastante( ) Mucho ( )
Situación económica	Nada( )	Poco( )	Bastante( ) Mucho ( )
Clases en el sindicato	Nada( )	Poco( )	Bastante( ) Mucho ( )

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Tema: Salud mental y estrategias de afrontamiento en los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales "15 de agosto" de la ciudad de Ambato

Los siguientes cuestionarios no tienen un límite de tiempo, no existen respuestas correctas o incorrectas y su participación sincera y honesta nos permitirá obtener una información real, clara y precisa.

Escala I.

A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea cada pregunta de manera cuidadosa y encierre el número de la columna con la que esté de acuerdo. Cada valor tiene un significado que se detalla a continuación:

1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo	**En desacuerdo**	**Parcialmente en desacuerdo**	**Parcialmente de acuerdo**	**De acuerdo**	**Totalmente de acuerdo**

1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.	1	2	3	4	5	6
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	1	2	3	4	5	6
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5	6
4	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	1	2	3	4	5	6
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	1	2	3	4	5	6
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	1	2	3	4	5	6
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	1	2	3	4	5	6
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	1	2	3	4	5	6
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	1	2	3	4	5	6
10	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.	1	2	3	4	5	6
11	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
12	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	1	2	3	4	5	6
13	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.	1	2	3	4	5	6
14	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6
15	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1	2	3	4	5	6
16	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
17	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6
18	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1	2	3	4	5	6
19	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.	1	2	3	4	5	6
20	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.	1	2	3	4	5	6
21	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	1	2	3	4	5	6
22	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	1	2	3	4	5	6
23	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	1	2	3	4	5	6
24	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
25	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.	1	2	3	4	5	6

26	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	1	2	3	4	5	6
27	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	1	2	3	4	5	6
28	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.	1	2	3	4	5	6
29	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.	1	2	3	4	5	6
30	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.	1	2	3	4	5	6
31	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
32	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
33	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.	1	2	3	4	5	6
34	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.	1	2	3	4	5	6
35	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.	1	2	3	4	5	6
36	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
37	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
38	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
39	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiar.	1	2	3	4	5	6

Escala II.

A continuación, encontrará 22 frases relacionadas con opiniones o sentimiento que usted puede tener o sentir en su jornada de trabajo. Lea cada frase y responda encerrando en los recuadros correspondientes la frecuencia con la que ha tenido esa opinión o sentimiento de acuerdo con la clave siguiente:

0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
nunca	**Algunas veces al año**	**Una vez al mes**	**Algunas veces al mes**	**Una vez a la semana**	**Algunas veces a la semana**	**Todos los días**

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a las demás personas.	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que estoy tratando a algunas personas como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de las demás personas.	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6

Escala IV:

A continuación, se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda encerrando el número que mejor indique qué tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi	Siempre

1	Trato de comportarme como si nada hubiera pasado	1	2	3	4	5	6
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	1	2	3	4	5	6
3	Procuro no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
4	Descargo mi mal humor con los demás	1	2	3	4	5	6
5	Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	3	4	5	6
6	Le cuento a familiares o amigos cómo me siento	1	2	3	4	5	6
7	Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional	1	2	3	4	5	6
8	Asisto a la iglesia	1	2	3	4	5	6
9	Espero que la solución llegue sola	1	2	3	4	5	6
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	3	4	5	6
11	Procuro guardar para mí los sentimientos	1	2	3	4	5	6
12	Me comporto de forma hostil con los demás	1	2	3	4	5	6
13	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
16	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6

28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
29	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para	1	2	3	4	5	6
32	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34	Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad y malestar	1	2	3	4	5	6
36	Rezo	1	2	3	4	5	6
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles la mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6
41	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6
46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6
52	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56	Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo, buena cara”	1	2	3	4	5	6
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6
60	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61	Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	1	2	3	4	5	6
62	Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6
63	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6
64	Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6

65	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6
66	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6
67	Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6
68	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6