



**UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS**

**Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano  
Escuela de Desarrollo Humano**

**Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciada**

**en**

**Psicología con Énfasis en Discapacidades**

**Tesis Cualitativa**

**Factores determinantes de la salud mental en mujeres del grupo  
Perla Resiliente de la Comunidad Amiga María Chiquita**

**Presentado por:  
Jiménez, Yereymis 3-742-1921**

**Asesor:  
Ortiz de Mejía, Noris**

**Panamá, 2023**

## **DEDICATORIA**

Primeramente, dedico este trabajo de investigación a mi Dios, quien ha sido mi guía y sustento en todo momento.

A mi madre Francisca Mendoza por ser mi apoyo incondicional durante estos largos años de preparación, por cada uno de los consejos que me ha dado, por hacer de mí una joven valiente y enseñarme a hacerle frente a las dificultades de la vida.

De igual forma a mis hermanas y sobrinos por motivarme y formar parte de todo esto que hoy gracias a Dios ya es un hecho.

**Yereymis Jiménez**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a mi Dios por darme la sabiduría y ser mi fortaleza en todo momento.

Agradezco a mi madre, a mis hermanas, Sandra, Mariel y Mailin por ser de gran apoyo en mi formación profesional, quienes me han impulsado a seguir adelante y me han brindado su amor incondicional.

Gracias a la Universidad Especializada de las Américas por ser mi casa de estudios superiores y a cada uno de los docentes que han sido partícipes de mi formación académica, quienes me han brindado de sus conocimientos. Gracias a mis compañeras Laura, Lastenia, Saybeth y Geneily, por su apoyo y amistad durante estos años de formación.

Agradezco a mi asesora Noris de Mejía por ser mi guía, por corregirme y animarme. A la profesora Jazmina Vega por ser de gran apoyo y estar dispuesta a brindar de sus conocimientos. A mi estimada profesora Nidia Valdez por cada consejo que en su momento me ha sido de ayuda.

Y, gracias infinitas a la Comunidad Amiga de María Chiquita, y a cada una de las mujeres que tomaron de su tiempo y formaron parte de mi trabajo de investigación.

**Yereymis Jiménez**

## RESUMEN

La salud mental no conoce de raza, sexo, religión o estatus social, y es por eso que todos estamos propensos a padecer o desarrollar un trastorno mental. Hoy en día las cifras de trastornos mentales se han agravado como resultado de la pandemia.

Entendemos como salud mental la relación estrecha que existe entre nuestro bienestar emocional y social.

La investigación está dirigida a una muestra de 9 mujeres del grupo Perla Resiliente de la Comunidad Amiga Maria Chiquita, en un rango de edad de 30 a 59 años.

El objetivo general de la investigación es identificar factores de riesgo y factores protectores de "Salud Mental". El tipo de investigación es descriptivo y exploratorio de diseño cuasi experimental, así como la prueba utilizada fue el Perfil de Estrés de Nowack.

Principales resultados:

Factores de riesgo: Hábitos de salud (Alimentación y sueño).

Otros factores de riesgo: Falta de recursos económicos y empleo.

Factores protectores: Las conductas tipo A (ira internalizada, expresada, impaciencia, rapidez del tiempo) en este caso manifiestan el poder controlar estas actitudes de la mejor manera.

La valoración positiva: Se concentran en los aspectos positivos frente a cualquier situación.

Bienestar psicológico: Se encuentran satisfechas consigo mismas.

Otro factor protector: Familia.

Nivel de estrés: 88% se encuentra dentro del promedio, y 22% manifiesta niveles bajos de estrés.

**Palabras claves:** Salud mental, mujeres, estrés, factor determinante.

## **ABSTRACT**

Mental health does not know about race, sex, religion or social status, and that is why we are all prone to suffer or develop a mental disorder. The number of mental disorders has been aggravated as a result of the pandemic today.

We understand the close relationship between our emotional and social well-being as mental health.

The research is aimed at a sample of 9 women from the Perla Resiliente de la Comunidad Amiga Maria Chiquita in a range of ages 30 to 59.

The overall objective of the research is to identify risk factors and protective factors for mental health.

The type of research is descriptive and experimental quasi-design exploratory.

The test used was the Nowack Stress Profile.

Main results:

Risk factors: Health habits (Diet and sleep).

Other risk factors: Lack of economic resources and employment.

Protective factors: Type A behaviors (internalized, expressed anger, impatience, speed of time) in this case show the ability to control these attitudes in the best way.

Positive appraisal: They focus on the positive aspects of any situation.

Psychological well-being: They are satisfied with themselves.

Another protective factor: Family.

Stress level: 88% is within average and 22% presents low stress level.

**Key words:** Stress, determinant factor, women, mental health, mental disorders.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada Factores determinantes de la salud mental en mujeres del grupo Perla Resiliente de la comunidad amiga de María Chiquita, se lleva a cabo con el fin de indagar sobre aquellos factores protectores y de riesgo que se encuentran relacionados con la salud mental de las mujeres. Además, permite brindar un programa de intervención en donde se exponga los diferentes aspectos que pueden perjudicar la salud mental de las mujeres y a su vez, brindar información sobre lo que pueden hacer para cuidarla.

En Panamá se habla muy poco de este tema, pero con la situación de pandemia que vivimos hace dos años se mostró la realidad que ya estábamos viviendo, pero que no era atendida. Muchas personas manifestaron afecciones psicológicas, situación que provocó un despertar en el tema de salud; dando como resultado que se diera apertura a líneas de atención psicológica para tratar con los casos de salud mental.

Así, como la salud física da señales de alarma cuando algo no está bien, lo mismo sucede con la salud mental; pero en la mayoría de las ocasiones se ignora por el prejuicio que existe con respecto a asistir a una evaluación psicológica.

La presente investigación consta de cinco capítulos desglosados de la siguiente manera:

En el capítulo I se describen los aspectos generales de la investigación, poniendo en perspectiva la situación a nivel mundial, regional y nacional. A su vez también se incluyen los objetivos, el diseño y tipo de investigación.

En el capítulo II se detalla el marco teórico en relación a los diversos temas que involucra la salud mental, mostrando el amplio alcance de este tema tan importante en la actualidad.

En el capítulo III se describe el marco metodológico que incluye las diferentes fases realizadas para el desarrollo de la investigación, las cuales son:

Fase I: Selección y descripción del escenario, población, participantes y como fueron elegidos.

Fase II: Descripción de las variables a evaluar

Fase III: Descripción de los instrumentos o técnicas de recolección de datos

Fase IV: Procedimiento

En el capítulo IV, se detalla paso a paso la propuesta de intervención cuyo objetivo principal es fortalecer buenos hábitos para el cuidado de la salud mental a través de talleres y capacitaciones que sirvan de guía a las mujeres del grupo Perla Resiliente de la comunidad amiga de Maria Chiquita.

El capítulo V muestra los análisis e interpretaciones de los resultados, conclusiones, limitantes y recomendaciones.

## CONTENIDO GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

<b>CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>Pág.</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.1.1 El problema de investigación .....	15
1.2. Justificación.....	16
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2 Objetivos específicos .....	17
1.4. Diseño y tipo de investigación.....	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Salud Mental.....	20
2.1.1 Antecedentes.....	20
2.1.2 Concepto.....	22
2.2 Tipos de enfermedad mental.....	23
2.3 Factores determinantes de la salud mental en las mujeres.....	24
2.3.1 Principales trastornos que afectan a las mujeres.....	25
2.3.2 Estrés.....	25
2.3.3 Ansiedad.....	26
2.3.4 Depresión.....	27
2.3.5 Pánico .....	28
2.3.6 Tristeza.....	28
2.3.7 Esquizofrenia .....	28
2.3.8 Conductas agresivas.....	29

2.3.9 Trastornos bipolares.....	29
2.3.9.1 Trastornos alimenticios.....	30
2.3.9.2 Otras repercusiones en la salud mental: autoestima, alcohol y/o abuso de sustancias / intento de suicidio.....	30
2.4 Tratamiento de los trastornos psicológicos .....	31
2.4.1 Papel del Psicólogo .....	32
2.4.1.1 Evaluación.....	32
2.4.1.2 Intervención.....	33
2.4.1.2.1 Programa de rehabilitación.....	33
2.5. Promoción y prevención de la salud mental.....	34

### **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Fase I: Selección y descripción del escenario, población, participantes y como fueron elegidos.....	36
3.2. Fase II: Descripción de las variables a evaluar.....	38
3.3. Fase III: Descripción de los instrumentos o técnicas de recolección de datos.....	38
3.4. Fase IV: Procedimiento.....	40

### **CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

4.1 Propuesta de intervención.....	43
4.2. Introducción.....	43
4.3. Objetivo.....	43
4.4. Justificación.....	44
4.5. Áreas de intervención.....	44
4.6. Desarrollo de la propuesta .....	45
4.7. Procedimientos.....	46

### **CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

5.1. Análisis y discusión de los resultados.....	57
--	----

**CONCLUSIONES.**

**LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍA.**

**ANEXOS.**

**ÍNDICE DE CUADROS.**

**ÍNDICE DE GRÁFICAS.**

# **CAPÍTULO I**

## **CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN**

A continuación, pondremos en contexto la situación actual del problema de investigación:

### **1.1 Planteamiento del problema**

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), (2022) según estudios realizados, señala que las enfermedades mentales aumentaron más entre la población femenina que entre la masculina.

Según estudios realizados por De Castro, Place M, Villalobos, A, & Allen, B. (2015), donde las muestras no representativas han indicado una prevalencia de depresión y síntomas de la misma de entre 6.7 y 24.6% en mujeres que son madres.

Según la publicación de un periódico en Estados Unidos, las mujeres están más estresadas que los hombres (The New York Times, 2018).

Como consecuencia de la pandemia se estima el incremento entre el 25% y 27% de ansiedad y depresión a nivel mundial. (ONU, 2022).

De acuerdo a una publicación realizada en Madrid, son las mujeres quienes reciben más diagnósticos de ansiedad, depresión y estrés postraumático en comparación a los hombres que sufren más de hiperactividad, autismo y esquizofrenia (El País, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), dió aviso que la Salud Mental individual está vinculada a factores de origen biológico, social y psicológico.

Para Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, C.S., y Ho, (2020) dentro de este estudio realizado en China se obtuvo como resultado que 24.5% de los participantes tenían un mínimo de los síntomas, un 21.7% síntomas moderados y un 53.8% síntomas severos en una escala de estrés general. Demostrando que el sexo femenino padece de mayor estrés.

En México el estudio realizado por Berenzon, Lara, Robles y Medina (2013) se menciona que solo el hecho de ser mujer representa una variable psicosocial asociada a la depresión, también se añade el dedicarse exclusivamente a las labores del hogar.

Las mujeres están más propensas a experimentar síntomas de estrés a largo plazo, como jaquecas e indigestión. Añadido a esto las mujeres son más vulnerables a padecer problemas en su salud mental que se empeoran con el estrés, (Oficina para la Salud de la Mujer, 2021).

La salud mental es un tema urgente de atender, que demanda no solo de la disciplina psicológica y la psiquiátrica sino también del área política y económica, representa las condiciones de desarrollo de los estados y la capacidad para que el ser humano despliegue sus potencialidades (López, 2012).

Un estudio de la OMS (2020) concluyó que los servicios básicos de salud mental se han visto gravemente alterados. Arriba del 60% de las naciones informaron fallas en los servicios de salud mental para personas vulnerables, incluidos niños y jóvenes (72%), ancianos (70%) y mujeres que necesitan atención prenatal o postnatal (61%).

En España, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2017 un 6,7% de las personas adultas refiere padecer ansiedad crónica dando como resultado el

4,3% de los hombres y 9,1% las mujeres. La depresión 6,7% hombres y 9,2% mujeres.

Según estudio realizado en España por Aegon (2020) advierte que las mujeres tienen un 11,6% más de probabilidades que los hombres de pensar que su salud mental ha desmejorado en el último año.

De acuerdo al estudio PSY-Covid-19 mostró primeros resultados en Colombia en donde arrojó que la población más afectada en su salud mental fue la femenina, 31% manifestó tener ansiedad y un 37% depresión. (Gallo, 2020).

El gran impacto de la pandemia ha generado afecciones en la salud física y mental, dando como resultado el aumento de estrés, ansiedad, depresión, consumo de sustancias y riesgo suicida; en el que los grupos más afectados han sido mujeres víctimas de violencia de género, niños, trabajadores de la salud y adolescentes extendiendo así, la grieta en la atención a la salud mental (Lima Serrano, 2022).

La depresión en las mujeres es el resultado de la unión de diversos factores, se establece que las mujeres desarrollan diversos roles dentro del hogar tales como jefe de familia, madres, esposas y que aún así cumplen con las tareas domésticas. Siendo así que las mujeres cumplen múltiples funciones en comparación a los hombres y esto aumenta la posibilidad de padecer depresión o cualquier otra afección de salud mental (Ochoa, Cruz y Moreno, 2014).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2020), señala que en Panamá la estadística de carga de enfermedad y salud mental representa un 40%, porcentaje dividido entre trastornos más comunes como la depresión, ansiedad, trastorno somatoforme y las autolesiones. A su vez, indica que la

población femenina se ve más afectada por los trastornos depresivos, dolores de cabeza, Alzheimer, entre otros.

De acuerdo a los datos del primer semestre de 2021, se registraron 140,869 consultas psicológicas, psiquiátricas en todas las unidades ejecutoras a nivel nacional como parte del Programa Nacional de Salud Mental de la Caja de Seguro Social (CSS).

Según el informe estadístico del servicio de Psicología del Centro de Atención para la Promoción y Prevención de la Salud de Capira (Capps), en Panamá van en aumento los casos de ansiedad y depresión (Batista, 2020).

En Panamá el Ministerio de Salud (MINSa) invierte aproximadamente un 3% en el tema de salud mental. (Chang, 2020).

Actualmente en Panamá se cuenta con el Instituto Nacional de Salud Mental (INSAM), que en sus inicios era conocido como el Hospital de Corozal y años más tarde como el Hospital psiquiátrico Matías Hernández, y fue en el 2006 cuando se otorgó el nombre que posee hasta el día de hoy. (OPS, 2008).

#### 1.1.1. El problema de investigación

La salud mental en Panamá es un tema que necesita relevancia, como resultado de la pandemia por COVID 19 se ha dejado al descubierto la necesidad de tratar los trastornos mentales a tiempo, puesto que en medio de la situación se agravó el problema; y como no es secreto las mujeres cumplieron un rol muy importante durante este periodo de crisis; a razón que en casa se sumaron más responsabilidades de las que ya existían, y a raíz de esto surge la siguiente interrogante:

**¿Qué aspectos afectan la salud mental de las mujeres pertenecientes al grupo Perla Resiliente de la comunidad Amiga María Chiquita?**

## 1.2. Justificación

La salud mental es un pilar fundamental de la salud y es un componente de suma importancia en el bienestar y calidad de vida de las personas.

De acuerdo a estudios realizados se ha demostrado que el género femenino tiene más posibilidades de sufrir alguna condición de salud mental.

En esta oportunidad nace el interés de realizar un estudio de investigación con mujeres del Grupo Perla Resiliente de la Comunidad Amiga María Chiquita, ya que es una comunidad un poco apartada de la ciudad, necesita de una atención integral y que posee características demográficas y culturales que resultan de interés dentro del desarrollo de la investigación. Con esto se evidenciará que las mujeres son un pilar fundamental dentro de nuestra sociedad y que su salud mental cumple un rol muy importante en su desarrollo personal.

Actualmente vivimos en un mundo en el que las mujeres no se han quedado atrás y han incursionado en diversas actividades que en siglos pasados solo eran dominadas por hombres.

Se considera importante realizar esta investigación porque a lo largo de los años se ha tenido en segundo plano el cuidado de la salud mental, dándole más prioridad a la salud física de las personas sin percibir que ambas son muy importantes y que están estrechamente ligadas una de la otra.

En el diario vivir de las mujeres en específico; ocurren muchas situaciones que pueden reflejar el estado de su salud mental y que, a su vez, pueden estar descuidando; sin pensar que a lo largo de su vida puede haber repercusiones negativas por no prestarle la debida atención a esas señales que indican que su salud mental, no está en equilibrio.

Considerando la situación de este grupo de mujeres se cree necesario trabajar con ellas a través de diversas actividades (talleres, capacitaciones), que

beneficien su desarrollo y bienestar emocional. Además, se busca que las mujeres y población en general reconozcan la labor tan importante que tiene el personal encargado de velar por la salud mental.

Es necesario mencionar que a causa de la pandemia se dió paso al aumento y aparición de trastornos mentales.

Esta investigación puede ser de gran aporte en el contexto universitario y de referencia a futuras investigaciones, mencionando que esta investigación se desarrolla dentro de una de las Comunidades Amigas de UDELAS, siendo así mujeres de María Chiquitas las beneficiarias en este estudio investigativo.

### 1.3 Objetivos.

De acuerdo a lo antes señalado se proponen los siguientes objetivos:

#### 1.3.1 Objetivo general.

- Identificar factores de riesgo y factores protectores de salud mental en mujeres del grupo Perla Resiliente de la Comunidad Amiga María Chiquita.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

- Promover la importancia y cuidado de la Salud Mental en mujeres del grupo Perla Resiliente de la Comunidad Amiga María Chiquita.
- Concientizar sobre la atención y prevención temprana de trastornos de psicológicos.
- Conocer el nivel de estrés en las mujeres del grupo Perla Resiliente de la Comunidad Amiga María Chiquita.

### 1.4 Diseño y tipo de investigación.

La investigación responde al diseño de investigación "Cuasi experimental".

Arnao (1995) citado por Moreno, E. (2013), define el diseño cuasi-experimental como aquel plan de trabajo que busca examinar el efecto de los procesos de tratamiento y cambio en las que los sujetos de la unidad de observación no están divididos según criterios aleatorios.

El tipo de investigación es descriptivo porque se busca detallar ciertos aspectos que pueden estar influyendo en la salud mental de las mujeres del grupo Perla Resiliente de la Comunidad Amiga María Chiquita.

Es exploratorio porque es una realidad sobre la cual no se ha investigado mucho.

Fidias (2012), apunta que la investigación descriptiva consiste en caracterizar un suceso, fenómeno, sujeto o agrupación, con el fin de conocer su estructura o conducta. A su vez, también señala que la investigación exploratoria es aquella que se realiza con un sujeto u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que los resultados forman un panorama aproximado del sujeto observado, o un nivel superficial de conocimiento. (pág.23-24).

## **CAPÍTULO II**

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.**

Dentro de este apartado se detallan los temas más relevantes dentro del marco teórico de la salud mental.

### **2.1. Salud Mental.**

La salud mental es un campo plural e interdisciplinario que recibe contribuciones de diferentes disciplinas (psicología, psiquiatría, sociología, enfermería, economía, otros).

La salud mental no es algo estático y finito, sino un espacio transversal, dinámico y cambiante. (Sandoval, Vyhmeister, et al, 2018).

La comprensión biomédica de la salud mental se determina por dos rasgos principales: su reducción a un proceso biológico (relacionado con el cerebro) y la ausencia de enfermedad como principio de normalidad. (Restrepo y Jaramillo 2012).

En América Latina durante 1990 se firma la declaración de Caracas durante los procesos de la reforma psiquiátrica; con la finalidad de dar garantía hacia el respeto de aquellos derechos de los pacientes con una condición de salud mental, a su vez se busca la diversidad de atención en la comunidad. (Marcos, 2012).

#### **2.1.1 Antecedentes.**

En las culturas antiguas se les atribuía la locura a los dioses y las más primitivas a los demonios, dando lugar así a las trepanaciones craneales que se realizaban con el objetivo de dejar salir a los demonios que provocaban aquellas enfermedades mentales. (Salaverry 2012).

Durante el siglo XX, la psiquiatría marca su desarrollo científico y abre paso a otros acontecimientos importantes que beneficiaban a los enfermos mentales: se dio paso a la clasificación de los trastornos mentales, a la psicoterapia y a la psicofarmacología.(Fundación Salto, 2013).

Durante la Segunda Guerra Mundial quedó en evidencia el trato inhumano que recibían los enfermos mentales en los asilos, muchos de los cuales fueron aniquilados en campos de concentración para “incurables” (Lopera, JD 2015).

Durante el Renacimiento, en los siglos XV y XVI, se creía que las personas que padecían enfermedades mentales estaban poseídas por demonios. En el caso de las mujeres, existía la creencia de que eran brujas y eran quemadas en la hoguera o ejecutadas. (BBC News Mundo 2019).

Durante el siglo XVIII, los asilos eran quienes estaban a cargo de las personas con trastornos mentales. (Jiménez, 2016).

En tiempos antiguos a quienes se les diagnosticaba como enfermos mentales recibían un trato como seres malvados y recibían castigos por su perversión. (Meraback, De Castro,Salamanca y Quintero, 2009).

Weyer (1566) fue el primero en describir como “enfermas mentales” a aquellas mujeres acusadas de ser brujas. (BBC News ,2019).

Paul Broca (1824 - 1880) y Carl Wernicke (1848 - 1905). De acuerdo a sus descubrimientos quedó en evidencia que existían áreas en el cerebro que estaban relacionadas a síntomas y trastornos psicopatológicos. Van der Heijden, Tuinier, Pepplinkhuizen, Van Praag y Verhoeven (2002).

### 2.1.2 Concepto.

#### Salud Mental.

Se define la salud mental como aquel estado de bienestar en el que cada persona desarrolla su capacidad y es capaz de enfrentar la incertidumbre de la vida, es capaz de producir de manera eficaz y de proporcionar algo a su comunidad. (OMS 2022).

Galende E. 1977, como se citó en Sandoval, Vyhmeister y Parada 2018, afirma que se solía pensar en el concepto de salud mental como el sinónimo de enfermedad mental. También muestra que el propósito de la salud mental no es una enfermedad, sino que conforma una compleja estructura interdisciplinar en torno a ella.

El modelo biopsicosocial simboliza una perspectiva paradigmática que entiende la salud como un proceso complejo influido por múltiples componentes, más que la simple idea de la falta de enfermedad; así determinan la salud como un estado de bienestar que dispone características culturales, espirituales, físicas, psicosociales y económicas. Marks, Murray y Evans (2008), citado por Garita (2013).

**Factor Determinante:** Cuando se habla de un factor determinante se hace referencia a aquello que puede ser la principal causa de un fenómeno. (Reverso diccionario, s.f.).

Existen factores que determinan la salud, entre ellos están los factores sociales, económicos, personales y ambientales. (Villar, 2011).

Desde que se es niño hasta que se llega a la edad adulta, se evidencia que los factores de riesgo asociados al ambiente y la sociedad ocurren dentro de

comunidades que presentan una situación de pobreza. (Irrazábal, Prieto y Armijo, 2016).

## 2.2 Tipos de enfermedades mentales.

Hipócrates (460 – 377 a.C.) citado por Piñar (2021) Se le conoce como el primero en explicar las enfermedades mentales y entenderlas de una forma natural, su teoría menciona que existía una conexión del comportamiento del paciente y la situación orgánica del mismo.

Kraepelin es considerado como el padre de la clasificación de los trastornos mentales, en donde sus criterios se fundamentaban en las causas orgánicas. (Del Barrio 2009).

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales puede ser considerado como la biblia de los psiquiatras. En 1952, fue creado dicho manual y tuvo una serie de actualizaciones hasta llegar a la actual versión que tenemos (DSM – V). (García, 2018).

De acuerdo al manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V las enfermedades mentales están clasificadas en:

- Trastornos del neurodesarrollo.
- Espectro de la esquizofrenia y trastornos psicóticos.
- Trastornos depresivos.
- Trastorno de ansiedad.
- Trastorno obsesivo - compulsivo y trastornos relacionados.
- Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés.
- Trastornos disociativos.
- Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados.
- Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos.

- Trastornos de la excreción.
- Trastornos del sueño – vigilia.
- Disfunciones sexuales.
- Disforia de género.
- Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta.
- Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.
- Trastornos neurocognitivos.
- Trastornos de la personalidad.
- Trastornos parafílicos.
- Otros trastornos mentales.
- Trastornos motores inducidos por medicamentos y otros efectos adversos de los medicamentos.
- Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica.

### 2.3 Factores determinantes de la salud mental en las mujeres.

Existen determinantes sociales que afectan la salud mental de las mujeres, tales como la pobreza, educación, ingreso económico. (Yunta 2016).

Frontera (2009) citado por Sandoval, Vyhmeister y Parada (2018) Menciona que es la mente la encargada de darle propósito y rumbo a la vida.

Señala que existen tres factores que influyen en el desarrollo y la calidad de la mente:

- El genoma y la biología del cuerpo humano.
- Lo que se aprende a través de la capacidad de crecer y vivir en un hogar y formar parte de una comunidad.
- Anomalías patológicas del intelecto humano que podrían denominarse enfermedades mentales

Cely, (2015) en su estudio encuentra que para Freud era importante encontrar la causa de las neurosis; por lo que clasificó factores etiológicos de las neurosis en tres categorías:

- Condiciones que forman parte de factores indispensables como la herencia.
- Causas específicas (factores sexuales).
- Causas auxiliares tales como (emociones, alguna enfermedad física, sobrecarga de trabajo).

El principal exponente de la teoría interpersonal es Harry Stack Sullivan, dicha teoría fue apoyada por diversos autores. Se considera que los trastornos mentales eran un intento frustrado de acostumbrarse al entorno, en el que sobresalía el vínculo entre factores psicosociales y biológicos con la psicopatología. (Meyer 1958) citado por Camacho Mata, Orozco Ramirez, Ybarra Sagarduy y Campeán Ramirez (2015).

### 2.3.1 Principales trastornos que afectan a las mujeres.

Actualmente existe una prevalencia en trastornos que se agudiza más en mujeres en comparación con los hombres, a continuación, estaremos identificando cuáles son dichos trastornos.

### 2.3.2 Estrés.

La OMS define el estrés como aquel conjunto de reacciones fisiológicas que prepara a nuestro organismo para la acción. (Torrades 2007).

El estrés forma parte de nosotros, es la manera como nuestro cuerpo se enfrenta ante diversas situaciones que suponen un desafío. (Oficina para la salud de la mujer, OASH, 2021).

Hans Selye (1936) propuso el síndrome de estrés y también se menciona que para que se produzca el estrés existen tres fases las cuales son: reacción de alarma, estado de resistencia y agotamiento. (Pasqualini, 2013).

Orlandini, 1999, citado por Ávila 2014, subraya que el estrés es una fase natural del cuerpo humano, que produce una reacción inmediata a situaciones externas que son complejas, requieren la movilización de recursos físicos, mentales y comportamentales para enfrentarlas, que a veces afectan la serenidad de la persona.

### 2.3.3 Ansiedad.

De acuerdo a la descripción del DSM V, los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedo y ansiedad desmedidos. En la clasificación de los trastornos de ansiedad se mencionan el trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancia y trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.

El funcionamiento de la familia se ve relacionado con la existencia del trastorno de ansiedad, cuando esto se ve alterado es necesaria la atención de la familia. (Vargas, 2014).

Desde el enfoque psicoanalítico está Freud (1971) quien describió la ansiedad como un estado afectivo repulsivo en donde surgen manifestaciones como sentimientos incómodos y juicios desagradables. Identificó tres teorías: ansiedad real, ansiedad neurótica y ansiedad moral. (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

### 2.3.4 Depresión.

Dentro de la clasificación del DSM V, se encuentran los trastornos depresivos donde se describen los siguientes: trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, trastorno de depresión mayor, trastorno depresivo persistente (distimia), trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, trastorno depresivo debido a otra afección médica.

Los síntomas que involucran los trastornos depresivos son: irritabilidad, frustración, cambio de peso, ideas suicidas, fatiga, tristeza, insomnio, consumo de sustancias. (DSM V, 2014).

La OPS (s.f) describe que la depresión está caracterizada por mantener una tristeza prolongada y por perder interés en las cosas que habitualmente se disfrutaban y que impide que se realicen actividades del diario vivir durante al menos dos semanas.

El instituto Nacional de Salud Mental (2020), dice que la depresión es capaz de intervenir en la capacidad que tiene el ser humano para desarrollar sus actividades diarias, ya sean en el hogar o trabajo.

Estudios han demostrado que la depresión se asocia a la pobreza y a su vez afecta en mayor proporción a las mujeres. (Instituto Milenio para la investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP), 2023).

La Teoría Cognitiva Conductual fue creada por Aaron Beck en 1960 y señala que es una forma de psicoterapia breve y de objetivos limitados donde a sus inicios fue propuesta para el tratamiento de la depresión; ha resultado útil dentro de la terapéutica de diversos trastornos mentales. (Chávez, Benitez, y Ontiveros, 2014).

### 2.3.5 Pánico.

El pánico es descrito como la presencia extremada de miedo que alcanza su máximo nivel en poco tiempo, que involucra síntomas como aceleración de la frecuencia cardíaca, dificultad en la respiración, náuseas, mareos o desmayos, entre otros. (DSM V, 2014 págs. 208-209).

El trastorno de pánico es más frecuente en mujeres que en hombres hasta dos veces más. (OASH, s.f).

### 2.3.6 Tristeza.

Para Goleman (1995) la tristeza es considerada como una emoción negativa. Las emociones consideradas como negativas perduran más en comparación con las emociones positivas. (Cuervo, Izzedin, 2007).

Bleichmar (2008) definió la tristeza como “es un abanico de estados en que el dolor psíquico se desencadena por la significación que una situación determinada tiene para el sujeto” (p.15).

### 2.3.7 Esquizofrenia.

El DSM V (2014), define el espectro de la esquizofrenia como aquellas irregularidades que ocurren en uno o más de los siguientes puntos: delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, manifestación motriz desorganizado, síntomas negativos. (p. 87).

La esquizofrenia está vinculada con la ansiedad y el debilitamiento en el contexto familiar, social o educativo, que forman parte de las áreas importantes de la vida. (OMS, 2022).

Diferentes autores tenían un concepto diferente con referencia a la esquizofrenia, en sus inicios era llamada demencia precoz y Breuler (1911) propone el término de esquizofrenia. (Albeleira, 2012).

#### 2.3.8 Conductas agresivas.

Una conducta agresiva se reconoce como inclinación en hacer daño, avergonzar, arruinar, entre otros hechos que afectan la integridad de una persona o de sí mismo. (Ramírez y Arcila, 2013).

Barkowitz en (1996) definió la agresividad como una falta de respeto, ofensa o provocación hacia otra persona. (Castillo, 2006).

Freud, sostiene que la agresividad es propia de la esencia de la humanidad y que, así como la sexualidad esta también demanda satisfacción. (Palavecino, 2015).

#### 2.3.9 Trastornos bipolares.

De acuerdo con el DSM V, existen cuatro formas clínicas del trastorno bipolar entre ellos están: el trastorno bipolar I que involucra episodios de manía con o sin depresión mayor.

Trastorno bipolar II en este aparecen episodios hipomaníacos, con depresión mayor.

Trastorno ciclotímico requiere de hipomanías, síntomas depresivos leves por al menos dos años.

Otros trastornos bipolares y trastorno relacionado especificado: cuadros con rasgos de bipolaridad. DSM V, 2014 (págs. 123- 149).

Los tipos de trastornos bipolares I y II son los que afectan más a mujeres que a hombres. (OASH, 2021).

### 2.3.9.1 Trastornos alimenticios.

En el DSM V, los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos están caracterizados por una perturbación persistente en el consumo de alimentos; que causan daños significativos a la salud física y psicosocial. DSM V (p. 329).

Dentro de los trastornos más frecuentes de la conducta alimentaria están la anorexia y la bulimia. En el caso de la anorexia nerviosa existe una preocupación por no ganar peso o engordar y a su vez, muchas veces las personas se privan de alimentos porque tienen una percepción equivocada acerca de su peso. En la bulimia las personas tienen episodios de atracones y luego se sienten culpables de haber ingerido una cantidad de alimentos llegando así, a inducir el vómito.

El perfeccionismo es considerado como un factor de riesgo en los trastornos de conducta alimentaria, ya que ven la delgadez como sinónimo de perfección. (Pamies y Quiles, 2014).

### 2.3.9.2 Otras repercusiones en la salud mental

#### **Autoestima**

La Real Academia Española, la define como aquel valor positivo que se tiene de uno mismo.

Tener una baja autoestima se relaciona con timidez, no se tiene confianza en sí mismos, pesimismo, soledad, entre otras cosas que influyen en el desarrollo humano y que afectan la salud mental. (Congora y Casullo, 2009).

La mujer cumple con diversos roles que pueden perjudicar su autoestima, como por ejemplo el ser madres y esposas. Blanco, (s.f).

### **Alcohol o abuso de sustancias.**

Las personas que son afectadas por los trastornos de consumo de sustancias pueden presentar comorbilidad con otros trastornos e incrementar la severidad de aquello que le afecta así mismo, a su familia y a la sociedad. (Torres, Posada, Bareño y Berbesí, 2010).

El consumo de drogas o cualquier otra sustancia es capaz de generar dependencia a ella y experimentar problemas graves de salud. OPS, (s.f).

### **Intento de suicidio.**

Existen trastornos mentales que se vinculan al intento de suicidio como la depresión y el consumo de sustancias. Entre otras situaciones también se vinculan los abusos, duelo, violencia. (OMS 2021).

Las ideas suicidas son aquellos pensamientos que se dan con frecuencia en el querer quitarse la vida. (Cañon y Carmona, 2018).

## **2.4 Tratamiento de los trastornos psicológicos.**

Psicoterapia es un tratamiento que busca dar respuestas a los trastornos mentales. Freud, le dió un significado a la psicoterapia diciendo que esta era un tratamiento para el alma. (Lopera, 2017).

Terapia cognitivo-conductual: es un tratamiento de psicoterapia que busca modificar la conducta de los pacientes. J. Watson, es considerado como el Padre del Conductismo. (Mendoza, 2020).

## Psicoanálisis

Freud, desarrolló esta terapia que busca explorar las situaciones del inconsciente a través de la introspección y así, poner en evidencia lo que causa las afecciones psicológicas. (Universidad Internacional de la Rioja, 2022).

Freud, describe tres fuerzas de la mente conocidos como el ello, yo y superyó. En la aplicación del psicoanálisis se toman en cuenta elementos internos de la persona como pueden ser los miedos, sueños, deseos, entre otros. (Universidad Internacional de Valencia 2016).

### 2.4.1 Papel del Psicólogo.

De acuerdo con la American Psychological Association, (2011) el rol del psicólogo es dar tratamiento y diagnóstico a una gran variedad de trastornos mentales, además están capacitados en la interpretación y aplicación de pruebas psicológicas que apoyen el diagnóstico del paciente.

El rol del psicólogo en la comunidad amiga de Maria Chiquita es brindar ese acompañamiento a la comunidad, una escucha activa, identificar y diagnosticar, realizar jornadas en beneficio de los grupos ya establecidos (adultos mayores, mujeres y adolescentes).

#### 2.4.1.1 Evaluación.

La evaluación psicológica se caracteriza por ser un proceso basado en la ciencia que se realiza de manera interactiva y que se basa en el apoyo de diversos tipos y fuentes de datos. Siendo una parte fundamental en la intervención psicológica. (Universidad Europea, 2022).

Entre el siglo XIX y XX se define el concepto de la evaluación psicológica como: una disciplina enfocada en analizar la individualidad a través de la evaluación de rasgos sensoriales, perceptivos y motores; así como la función de la atención, la memoria, pensamiento, entre otros; todo esto se logró gracias a una serie de técnicas llamadas pruebas mentales. (Fernández, 2013).

#### 2.4.1.2 Intervención.

La intervención psicológica se conforma de aquellos procedimientos que intervienen en el tratamiento y prevención de los trastornos mentales, reduciendo los síntomas y poder mejorar. (Pimentel, Morales, Sánchez y Meza, 2013).

De acuerdo con UNIR Revista, (2021) entre de los objetivos de la intervención psicológica destacan: mejorar la salud y el bienestar, desarrollar el optimismo, la motivación y lograr una mejor competencia intrapersonal.

##### 2.4.1.2.1 Programa de rehabilitación.

Es aquel proceso que busca el bienestar de la persona a nivel emocional, físico o social que brinda las herramientas para que existan mejoras en la vida del paciente. (Carvajal y Restrepo, 2013).

Un programa de rehabilitación en salud mental es: un conjunto de intervenciones terapéuticas y de apoyo diseñadas para ayudar a las personas con trastornos mentales a recuperar su funcionalidad y calidad de vida. Los programas de rehabilitación pueden incluir terapia individual y grupal, educación sobre el manejo de la enfermedad mental, entrenamiento de habilidades sociales y ocupacionales, y apoyo para la recuperación física y emocional.

Los programas de rehabilitación pueden estar diseñados para tratar una amplia gama de trastornos mentales, incluyendo trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad y trastornos psicóticos. El objetivo principal de estos programas es ayudar a las personas a desarrollar las habilidades y estrategias necesarias para manejar sus síntomas y vivir una vida plena y productiva.

## 2.5 Promoción y prevención de la salud mental.

La promoción y prevención de la salud mental tiene como objetivo identificar los factores que afectan la salud mental, y desde allí poder intervenir con el fin de minimizar los peligros existentes. (OPS, 2022).

La promoción y prevención de la salud mental necesita del apoyo de la sociedad y entidades civiles que velen por la necesidad de la población, haciendo los mayores esfuerzos para aportar beneficios sociales que resulten convenientes. (Irrazábal, Prieto y Armijo, 2016).

Se considera que los profesionales de atención primaria de salud pueden desarrollar un rol muy importante en la promoción de salud mental y la prevención de los trastornos mentales dentro del plano familiar y en la comunidad. (Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud, 2023).

## **CAPÍTULO III**

### **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.**

A continuación, se detallan las fases utilizadas para el desarrollo de la investigación

#### **3.1 Fase I: Selección y descripción del escenario.**

- **Escenario.**

La comunidad amiga María Chiquita responde al desarrollo de un plan de acompañamiento comunitario, desde la aplicación del modelo de trabajo comunitario de Decanato de Extensión de la UDELAS.

Las mujeres pertenecientes al grupo “Perla Resiliente” son mujeres en etapa de adultez, que en su mayoría son amas de casa, no cuentan con un trabajo estable y tienen responsabilidades que involucran el ser madres de dos o más niños; abuelas encargadas de la crianza de sus nietos, entre otras situaciones. Dentro de este escenario se cuenta con el apoyo de la junta comunal y escuela, quienes han ofrecido sus instalaciones para el desarrollo de las actividades futuras.

- **Población.**

La población inicial para el desarrollo de la investigación fue de 12 mujeres y se trabajó con una muestra de 9, puesto que por diferentes motivos no pudieron seguir con el proceso para investigación.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), la población es una colección de todos los casos que cumplen con ciertas especificaciones (p.174).

María Chiquita es un corregimiento del distrito de Portobelo en la provincia de Colón, y de acuerdo al último censo posee una población de 2.415 habitantes. Destacada por su hermosa cultura, donde el “baile Congo”, forma parte de ellos.

La población escogida para este estudio de investigación está constituida por las mujeres del grupo “Perla Resiliente” de la Comunidad Amiga María Chiquita, esta comunidad está ubicada en la provincia de Colón y pertenece al distrito de Portobelo.

Algunas de las características de la población de estudio son: mujeres en su mayoría desempleadas dedicadas a las tareas del hogar, pertenecientes a la comunidad de María Chiquita.

- Participantes.

Dentro de esta investigación participarán 9 mujeres del Grupo Perla Resiliente de la Comunidad Amiga María Chiquita, Colón. Este grupo cuenta con mujeres del sector Aserrío y mujeres de María Chiquita Centro; en un rango de edades de entre 30 a 59 años.

- Tipo de muestra.

Según Hernández (2013), señala que la muestra es un subconjunto de la población de interés de la cual se recolecta información.

El tipo de muestra es no probabilístico por conveniencia, porque no se utilizaron métodos estadísticos para seleccionar la población a estudiar y por conveniencia ya que comparten ciertas relaciones como, por ejemplo: género, pertenecer a la comunidad Amiga de María Chiquita.

En el muestreo no probabilístico, la elección de los sujetos no depende de la probabilidad, sino de razones relacionadas con las características del estudio o el objetivo del investigador (Johnson, 2014, Hernández-Sampieri *et al.*, 2013 y Battaglia, 2008b).

### 3.2. Fase II: Descripción de variables a medir.

Variable: Salud mental

Definición Conceptual: La Salud Mental es un estado de bienestar en el que una persona desarrolla su potencial, puede enfrentar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y puede contribuir algo a su comunidad. OMS (2022).

Definición operacional: se medirá a través de las siguientes categorías

La salud mental se medirá de la siguiente manera:

- Estrés.
- Hábitos de Salud: ejercicio, descanso, alimentación, prevención, conglomerados de reactivos ACR.
- Red de apoyo social.
- Fuerza cognitiva.
- Estilo de afrontamiento: valoración positiva y negativa, minimización de la amenaza, concentración en el problema.
- Bienestar psicológico.

### 3.3. Fase III: Descripción de los instrumentos o herramientas de recolección de datos.

Para efectos de esta investigación se utilizan los siguientes instrumentos:

- Encuesta.

De acuerdo con Feria, Matilla y Mantención (2020, citado por Lanuez y Fernández), se considera que la encuesta es una clase de entrevista en forma de cuestionario y que puede ser clasificada como personal o por envío de acuerdo con la intervención del examinador.

La encuesta de viabilidad utilizada en esta investigación fue elaborada por la investigadora y validada por docentes quienes hicieron las correcciones pertinentes para validar la misma.

Esta encuesta cuenta con 10 preguntas de opción Sí o No.

- Test de Perfil de Estrés (Nowack).

Este test tiene como objetivo evaluar 15 áreas relacionadas con el estrés y los riesgos para la salud humana, consta de 123 ítems y se puede aplicar tanto de forma individual como colectiva.

Algunas de las áreas que mide la prueba de Perfil de Estrés incluyen:

- Estrés.
- Hábitos de salud.
- Red de apoyo social.
- Conducta tipo A.
- Fuerza cognitiva.
- Estilo de afrontamiento.
- Bienestar psicológico.

Para esta investigación solamente se tomarán en cuenta seis escalas con sus sub escalas, que hacen un total de 77 reactivos, estas escalas son:

- Estrés.
- Hábitos de salud (ejercicio, descanso/sueño, alimentación/nutrición, prevención, conglomerado de reactivos ACR).
- Conducta tipo A.
- Estilo de afrontamiento (valoración positiva y valoración negativa, minimización de la amenaza y concentración del problema).
- Bienestar psicológico.

#### 3.4. Fases IV: Procedimiento.

A continuación, se describen las fases para el desarrollo de la investigación:

Etapa N°1: Elección, confección del posible título de investigación y búsqueda de referencias.

En esta etapa se eligió el tema y título de la investigación con la ayuda de videos de referencia facilitados por la asesora de trabajo de grado, una vez realizado esto, se procedió a comunicar a la asesora el tema y título para confección de cartas.

También se hizo la búsqueda de referencia de diferentes autores que sustenten y validen el tema de investigación.

Etapa N°2: Elaboración de encuesta de viabilidad.

Para esta etapa se hizo una posible encuesta de viabilidad que fue revisada por docentes de la cátedra de psicología; quienes revisaron e hicieron las observaciones para las respectivas correcciones. Una vez corregida, estuvo lista para su implementación.

Etapa N°3: Entrega de cartas a instituciones y aplicación de encuesta

En esta etapa se hizo entrega de las respectivas cartas para los permisos correspondiente y así poder dar inicio con la investigación.

Luego de esto se procedió con la evaluación diagnóstica, misma que se realizó a través de la aplicación de encuesta de viabilidad.

Etapa N°4: Elaboración de anteproyecto.

Se dió lugar a la confección del anteproyecto, dándole forma a los capítulos I, II, II de acuerdo a la estructura solicitada por el manual de trabajo de grado.

Etapa N°5: Selección e implementación de Pre test.

En esta etapa se escogió y se revisó el Perfil de estrés de Nowack, como instrumento para el pre test y post test. Una vez realizado esto se dió lugar a la aplicación del pre test para evaluar qué áreas eran necesarias trabajar.

Etapa N° 6: Elaboración de la propuesta de intervención.

En esta etapa se elaboró la propuesta de intervención y fue revisada por la asesora, quien hizo las correcciones pertinentes para luego dar lugar a su implementación.

Etapa N° 7: Implementación de la propuesta de intervención.

Se desarrolló la propuesta de intervención en 8 sesiones con el objetivo de fortalecer buenos hábitos para el cuidado de la salud mental, la implementación se desarrolló dentro de las instalaciones de la escuela de María Chiquita.

Etapa N°8: Implementación de Post test.

Una vez se culminó la implementación de la propuesta de intervención se dió lugar con la aplicación del post test, para sacar los resultados y proceder a la confección de gráficas y cuadros.

Etapa N° 9: Elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Como resultado de todo lo antes planteado se darán las conclusiones y recomendaciones.

# **CAPÍTULO IV**

## **CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.**

### 4.1 Propuesta de intervención.

Con la propuesta de intervención se busca fortalecer buenos hábitos para el cuidado de la salud mental, a través de diferentes actividades.

### 4.2 Introducción.

La salud mental es de vital importancia en la vida del ser humano, es por ello que resulta necesario desarrollar actividades con el fin de fortalecer el cuidado de la salud mental en las mujeres del grupo Perla Resiliente de la comunidad amiga de María Chiquita.

Esto se pretende lograr con una propuesta de intervención realizada donde se desarrollarán capacitaciones y talleres en temas como: los principales trastornos mentales que afectan a las mujeres, labor del psicólogo, hábitos alimenticios y del sueño, autoestima, entre otros.

### 4.3 Objetivos.

Para el desarrollo de esta propuesta de intervención se plantean los siguientes objetivos:

#### 4.3.1 Objetivo general:

- Fortalecer buenos hábitos para el cuidado de la salud mental a través de talleres y capacitaciones que sirvan de guía a las mujeres del grupo Perla Resiliente de la comunidad amiga de María Chiquita.

#### 4.3.2 Objetivos específicos:

- Desarrollar actividades que favorezcan la salud física y mental.
- Disminuir factores negativos que afectan la salud mental de las mujeres.

#### 4.4 Justificación

Los trastornos mentales son una realidad a nivel mundial y en nuestro país no se da la debida atención con respecto a esto; por ello es importante resaltar que la salud mental ha sido desplazada y poco valorada por nuestro sistema de salud, es ahí en donde entra en función la labor de los psicólogos y otros especialistas que se ven involucrados en cuanto a este tema.

Es urgente promover el cuidado y la prevención de los trastornos mentales que afectan no solo la salud mental, sino la física.

No es secreto que las mujeres son las más afectadas en cuanto a su salud mental y que muchas de ellas no reciben ningún tipo de atención psicológica, dando como resultado que su familia pueda desarrollar otras situaciones que también afecten la salud mental de ellos.

Con el desarrollo de los talleres y capacitaciones se pueden lograr la promoción y prevención de los trastornos mentales y que aquellas mujeres sean capaces de identificar y hacerle frente a cualquier situación en la que se vea afectada su salud mental.

#### 4.5 Áreas de intervención.

- Área formativa

Esto se llevará a cabo a través de las capacitaciones en donde las mujeres recibirán la información necesaria en temas como la labor de un psicólogo, la autoestima, principales trastornos que afectan a las mujeres, gestión de emociones y manejo para la resolución de conflictos.

- Área preventiva.

En este apartado se desarrollarán una serie de talleres que ayudan a prevenir la aparición de factores que afectan la salud mental, entre ellos se pueden destacar: bailo terapia, arte terapia, taller de buena alimentación y hábitos del sueño.

#### 4.6 Desarrollo de la propuesta.

**Cuadro 1.** Desarrollo de la propuesta

TEMA	OBJETIVO	RECURSOS
Sesión # 1 Principales trastornos psicológicos que afectan a las mujeres.	Orientar a las mujeres del grupo Perla Resiliente sobre los principales trastornos psicológicos que pueden afectar su salud mental.	Computadora. Proyector. Mampara. Bolígrafos. Marcadores.
Sesión # 2 Capacitación sobre la labor del psicólogo.	Concientizar sobre la labor tan importante del psicólogo.	Computadora. Proyector. Hojas, bolígrafos.
Sesión # 3 Taller de arte terapia.	Expresar vivencias, emociones o sentimientos a través del arte.	Hojas, lápices. Temperas. Palitos de paleta.
Sesión # 4 Taller de buena alimentación y hábitos del sueño.	Fortalecer los buenos hábitos de alimentación y del sueño.	Computadora. Proyector. Alimentos (frutas).
Sesión # 5 Gestión de emociones.	Adquirir conocimientos sobre el cuidado y desarrollo de las emociones.	Computadora. Proyector, mampara. Marcadores.
Sesión # 6 Manejo para la resolución de conflictos.	Adquirir ideas positivas sobre como sobrellevar los conflictos.	Proyector. Computadora.
Sesión # 7 Capacitación sobre la autoestima.	Reforzar el valor que cada mujer tiene sobre sí misma.	Mampara.
Sesión # 8 Taller de bailo terapia.	Mejorar la condición mental y física a través del baile.	Bocina. Globos.

**Fuente:** Jiménez, (2023).

#### 4.7 Procedimiento.

**Sesión #1** Capacitación sobre los principales trastornos mentales que afectan a las mujeres.

**Fecha y Tiempo:** 24/2/2023 – 60 minutos

**Objetivo:**

Orientar a las mujeres del grupo Perla Resiliente sobre los principales trastornos psicológicos que pueden afectar su salud mental.

**Recursos:**

Computadora, proyector, mampara, bolígrafos, marcadores.

**Procedimiento:**

Para el desarrollo de esta primera sesión se hizo una pequeña introducción por parte del enlace y una vez realizado esto, se dió inicio con el desarrollo del tema; explicando los trastornos más comunes en mujeres con sus diferentes síntomas y tratamientos.

Una vez terminada la sesión se les hizo entrega de papeles y marcadores con los cuales plasmaron las situaciones que ellas mismas perciben que afectan su salud mental, y a su vez, plasmaron lo que aprendieron.

**Sesión #2:** Capacitación sobre la labor del Psicólogo

**Fecha y tiempo:**

2/3/2023 – 35 minutos

**Objetivo:**

Concientizar sobre la labor tan importante del Psicólogo.

**Recursos:**

Computadora, proyector, hojas, bolígrafos.

**Procedimiento:**

Para el desarrollo de esta sesión se inició con preguntas acerca del psicólogo, entre ellas estaban ¿qué es un psicólogo? ¿qué se dice de un psicólogo? Preguntas que fueron respondidas desde el punto de vista de cada una. En esta capacitación se expuso sobre la labor del psicólogo, que cosas no hace

un psicólogo, las diferentes áreas en las que labora un psicólogo, en que puede ayudar y cuando se debe ir al psicólogo. Resulta importante mencionar que fueron muy participativas.

**Sesión #3** Arte terapia.

**Fecha y tiempo:**

2/3/2023 – 45 minutos.

**Objetivo:**

Expresar vivencias, emociones o sentimientos a través del arte.

**Recursos:**

Hojas blancas, hojas de colores, papel de construcción, lápices, marcadores, temperas, palitos de paleta y arena (playa).

**Procedimiento:**

Para el desarrollo de este taller se hizo entrega de los materiales según su elección y luego se procedió a dar las indicaciones las cuales consistían en realizar un dibujo en donde se represente aquello que las hace feliz. Una vez finalizaron sus dibujos cada una expuso sobre lo que plasmó en su papel.

Culminada las exposiciones nos dirigimos hacia la playa, se les entregó un palito de paleta y cada una escribió en la arena una palabra con la cual se definían y explicaron el por qué.

**Sesión # 4** Taller de buena alimentación y hábitos del sueño.

**Fecha y tiempo:**

3/3/2023 – 60 minutos.

**Objetivo:**

Fortalecer los buenos hábitos de alimentación y del sueño

**Recursos:**

Computadora, proyector, mampara, marcadores y alimentos (frutas)

**Procedimiento:**

Se hizo una breve introducción sobre la importancia de mantener buenos hábitos alimenticios y del sueño, a su vez, se resaltaron las consecuencias de

no practicar dichos hábitos. Una vez terminado esto se dió lugar a que cada una, plasmara en la mampara cuáles son los alimentos que usualmente consumen durante el desayuno y cuántas horas de sueño tienen diariamente. Al finalizar degustaron una ensalada de frutas.

### **Sesión # 5** Gestión de emociones

#### **Fecha y tiempo:**

6/3/2023 – 35 minutos

#### **Objetivo:**

Adquirir conocimientos sobre el cuidado y desarrollo de las emociones.

#### **Recursos:**

Computadora, proyector, tablero y marcadores.

#### **Procedimiento:**

En esta sesión se desarrolló el tema sobre gestionar las emociones, dando inicio con la explicación del tema principal y haciendo énfasis en los beneficios que se tiene al gestionar cada una de las emociones. Durante la exposición del tema se hizo una lluvia de ideas utilizando simplemente imágenes con la finalidad de que cada una emitiera su opinión desde su perspectiva.

### **Sesión # 6** Manejo para la resolución de conflictos.

#### **Fecha y tiempo:**

6/3/2023 – 35 minutos.

#### **Objetivo:**

Adquirir conocimientos positivos sobre como sobrellevar los conflictos.

#### **Recursos:**

Computadora, proyector.

#### **Procedimiento:**

Para el desarrollo de esta sesión se inició con la pregunta ¿qué es un conflicto? Donde cada una pudo dar su aporte según su punto de vista o vivencias. Luego de esto, se explicaron los diferentes tipos de conflictos que se pueden

presentar en algún momento de la vida y los pasos que se deben seguir para llegar a la solución del conflicto.

**Sesión # 7** Capacitación sobre la autoestima.

**Fecha y tiempo:**

7/3/2023 – 30 minutos.

**Objetivo:**

Reforzar el valor que cada mujer tiene sobre sí misma.

**Recursos:** Mampara.

**Procedimiento:**

Para esta sesión se dió lugar para que cada una compartiera su opinión acerca de la autoestima, una vez hecho esto se procedió con la exposición y explicación de las cualidades que presenta una persona con autoestima alta y autoestima baja.

**Sesión # 8** Bailo terapia.

**Fecha y tiempo:**

7/3/2023 – 30 minutos.

**Objetivo:**

Mejorar la condición mental y física a través del baile.

**Recursos:**

Bocina y globos.

**Procedimiento:**

Para este taller se trabajó inicialmente en grupo de dos, consistía soplar un globo y colocarlo espalda con espalda y bailar al ritmo de la música.

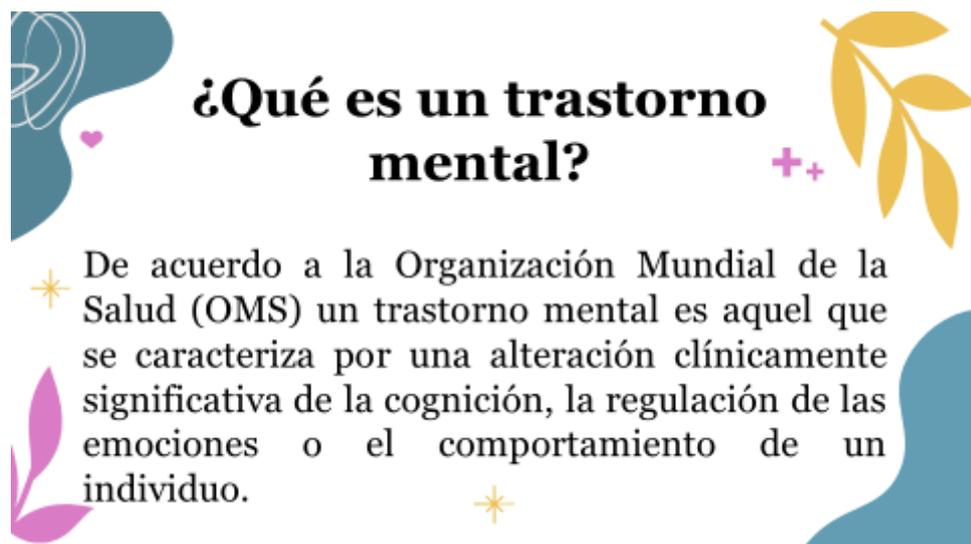
Se hicieron pausas donde se les explicaron los beneficios que se obtienen a través del baile.

Luego bailaron de manera individual y al finalizar expresaron como se sintieron con esa actividad.



**Principales Trastornos Mentales Que Afectan A Las Mujeres**

Presentado por:  
Yereymis Jiménez



### ¿Qué es un trastorno mental?

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un trastorno mental es aquel que se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo.

## MUJERES Y SALUD MENTAL

Ser mujer es considerado como un factor de riesgo cuando se habla de salud mental.

Las mujeres sufren más de trastornos mentales que son asociados a problemas estructurales de nuestra sociedad y cultura.



### Roles y Factores Sociales



CUIDADORAS	DISCRIMINACIÓN	MATERNIDAD
POBREZA	CLASE SOCIAL	MERCADO LABORAL

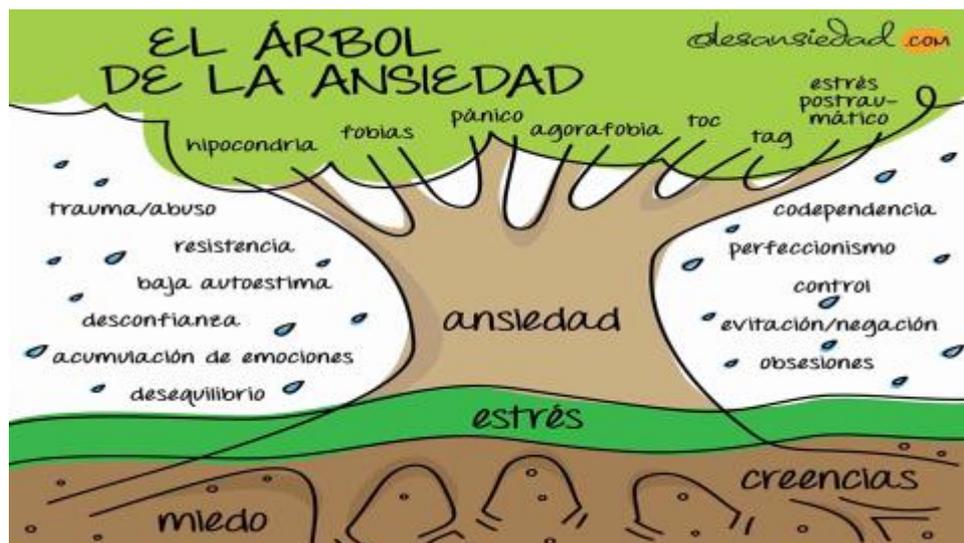
### TRASTORNOS MENTALES COMUNES EN MUJERES

Estrés

Ansiedad

Depresión

Trastornos de conducta alimentaria





## ¿QUÉ ES LA PSICOLOGÍA?

La psicología viene de “psique” mente y “logos” conocimiento. Es la ciencia que estudia la mente, los procesos mentales y el comportamiento de los seres humanos y sus interacciones con el medio ambiente, físico, social, es decir, lo cognitivo, afectivo y conductual.



## El rol del psicólogo



Es capaz de desempeñarse en múltiples áreas, como diagnosticar y establecer categorías diagnósticas y clasificar al paciente en una categoría específica.

Puede ser investigador científico entrenado para aplicar su conocimiento empírico y teorías del comportamiento normal a la evaluación, comprensión, y cambio de patrones anormales del comportamiento.

Los psicólogos también pueden tener otras funciones. Pueden llevar a cabo estudios para asesorar a las autoridades de salud y otros organismos sobre estrategias sociales y de otro tipo, evaluar a los niños que tienen dificultades de aprendizaje en la escuela, impartir talleres sobre cómo prevenir el acoso escolar, trabajar con equipos de reclutamiento en empresas y mucho más.



## COSAS QUE NO HACE UN PSICÓLOGO

1. Compartir información de su paciente sin autorización.
2. Ocultar su preparación académica.
3. Brindar terapia a miembros de la familia o amigos.
4. Agregar al paciente a redes sociales.



## ¿En qué consiste ir al psicólogo?

¿En qué me puede ayudar?

Gestionar lo que pienso, lo que siento y lo que hago.



### Habilidades sociales

Hacer amigos, decir que no, asertividad.

### Procesos adaptativos

Cambios vitales que no suponen un reto.

### Educación y crianza

Reglas, disciplina positiva.

### Motivación y rendimiento

Estudiantes, deportistas, empresarios.

### Duelo

Fallecimientos, rupturas amorosas.

### Ansiedad y fobias

Superar el pánico y situaciones temidas.

### Pareja

Comunicación, resolución de conflictos.

### Adicciones

Sustancias tóxicas, conductas.

¿Cuándo debo acudir?

Si experimento:

Ansiedad  
Tristeza  
Frustración  
Ira

Pensamientos negativos  
Somatizaciones

Con demasiada frecuencia



Con demasiada intensidad



¿Cuándo es "demasiado"?

Hazte las siguientes preguntas:

¿Interfiere con áreas de mi vida?

¿Afecta mi desempeño normal en el trabajo, me causa problemas en mi vida familiar o de pareja?

¿Ha empeorado mi salud?

¿Padezco insomnio, falta de apetito, apatía o dolores físicos?

**Consejo:**  
No esperes estar en una situación extrema para acudir.

## HÁBITOS ALIMENTICIOS

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales.

## Ventajas de tener buenos hábitos alimenticios



## HIGIENE DEL SUEÑO

DORMIR SUFICIENTES HORAS + SUEÑO REPARADOR



### LAS VENTAJAS DE DORMIR BIEN



### HÁBITOS ANTES DE DORMIR



# **CAPÍTULO V**

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **5.1 Interpretación y análisis.**

La salud mental es un tema poco tratado dentro de las comunidades, lo que implica que se desarrollen afectaciones a nivel cognitivo, social y personal.

Se planteó una propuesta de intervención con la cual, a través de capacitaciones y talleres se le diera la importancia al cuidado de la salud mental en las mujeres.

Como resultado de la prueba se pudieron identificar factores de riesgo y factores protectores.

Factores de riesgo: hábitos de salud.

Factores protectores: Las conductas tipo A son un factor protector ya que, aunque experimenten situaciones en las que podrían actuar mal, lo hacen de la mejor manera posible.

La valoración positiva también se considera un factor protector, puesto que a pesar de los problemas manifiestan verles el lado positivo a las circunstancias.

Cada una de ellas se perciben como capaces de disfrutar la vida y estar satisfechas con ellas, lo que indica que el bienestar psicológico es un factor protector.

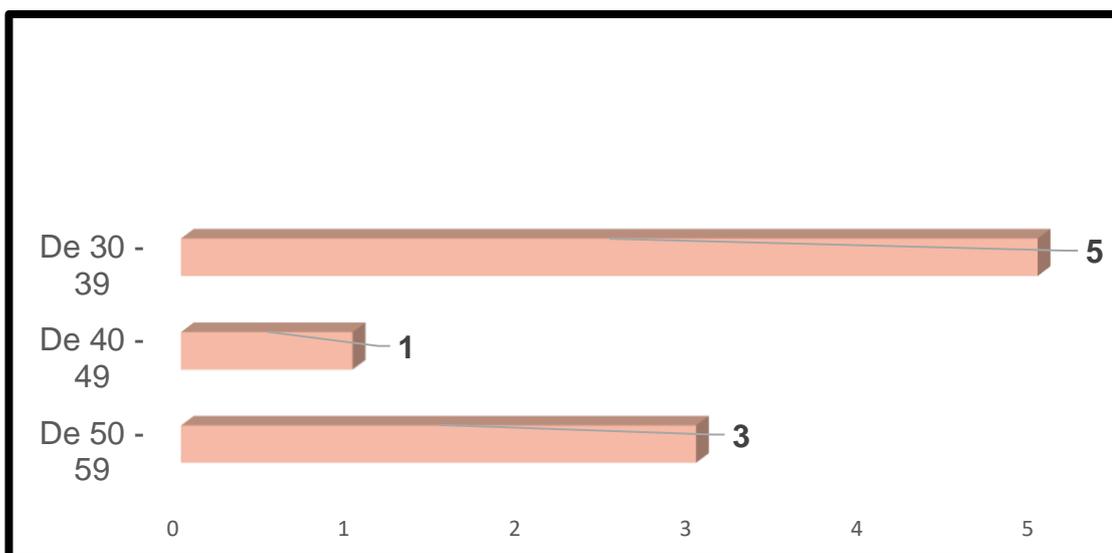
El nivel de estrés actual de las mujeres se encuentra dentro del promedio 88%, mientras que un 22% manifiesta niveles bajos de estrés.

## Descripción de la población

**Cuadro 2.** Edades de la población de estudio.

Muestra de la población	Rango de edades	Cantidad
Edades de las mujeres	30 – 39	5
	40 – 49	1
	50 – 59	3
Total	9 mujeres	

**Gráfica 1.** Rango de edades.



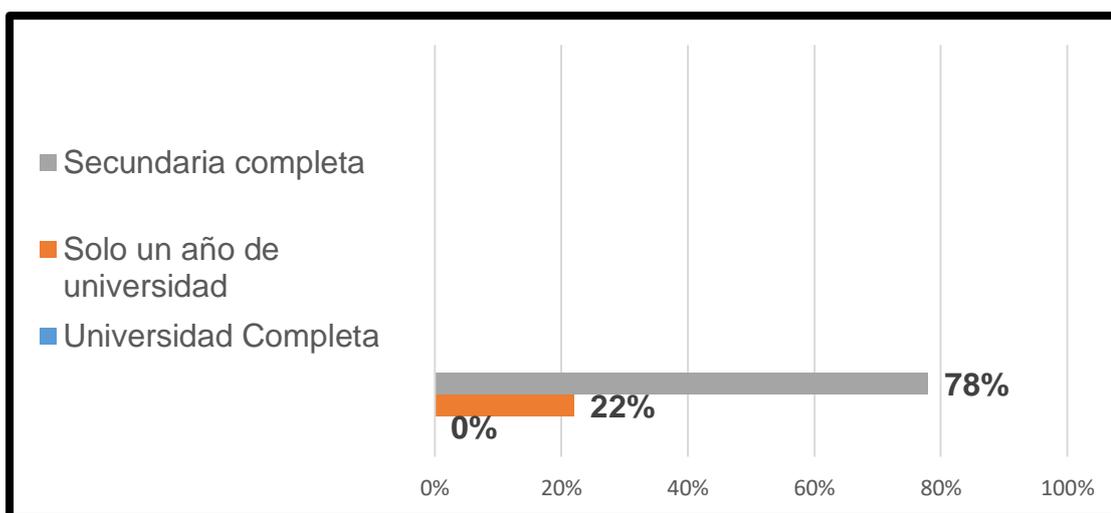
La gráfica 1, señala los rangos de edades presentados en las nueve mujeres que formaron parte de la investigación.

Los rangos señalan que solo 5 de ellas están entre 30 a 39 años, solo una entre el rango de 40 a 49 y 3 de ellas forman parte del rango de 50 a 59 años.

**Cuadro 3.** Nivel educativo de los sujetos de estudio.

Niveles educativos	Cantidad	Porcentaje
Pre - media y media completos	7	78%
Solo un año de universidad	2	22%
Universidad completa	0	0%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 2.** Nivel educativo de los sujetos de estudio.

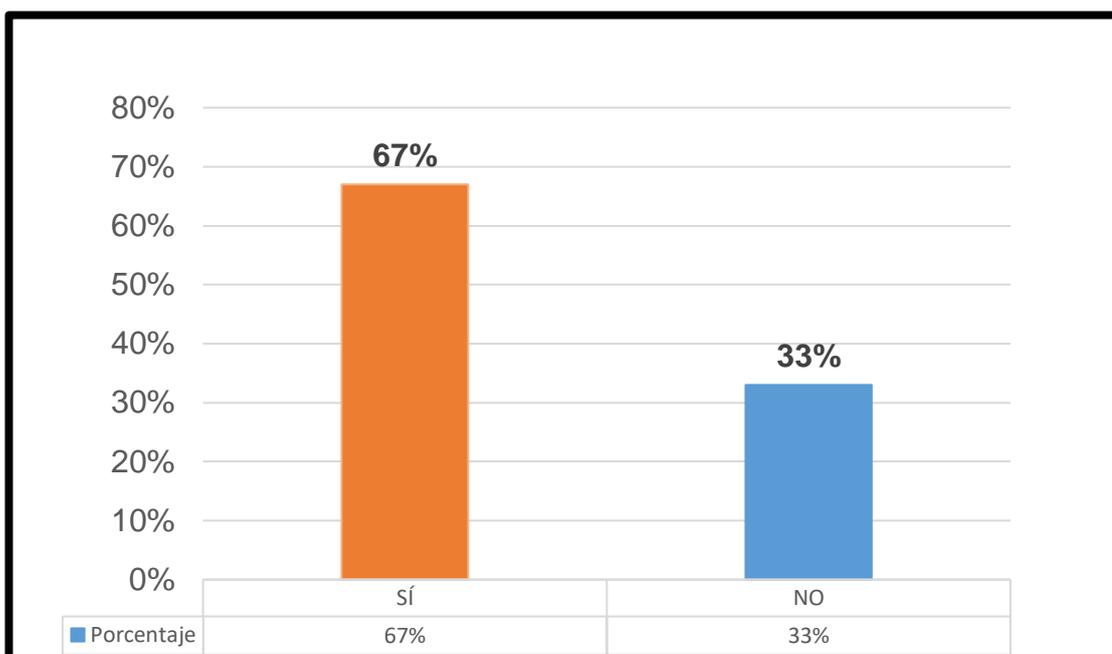


De acuerdo con los datos proporcionados se detalla, que un 78% de la muestra tiene estudios secundarios terminados, mientras que el 22% ha finalizado solo un año de educación universitaria.

**Cuadro 4.** Encuesta de viabilidad. ¿Conoce usted la definición de salud mental?

Pregunta	Respuesta		Porcentaje
¿Conoce usted la definición de salud mental?	Sí	6	67%
	No	3	33%
	Total	9	100%

**Gráfica 3.** ¿Conoce usted la definición de salud mental?

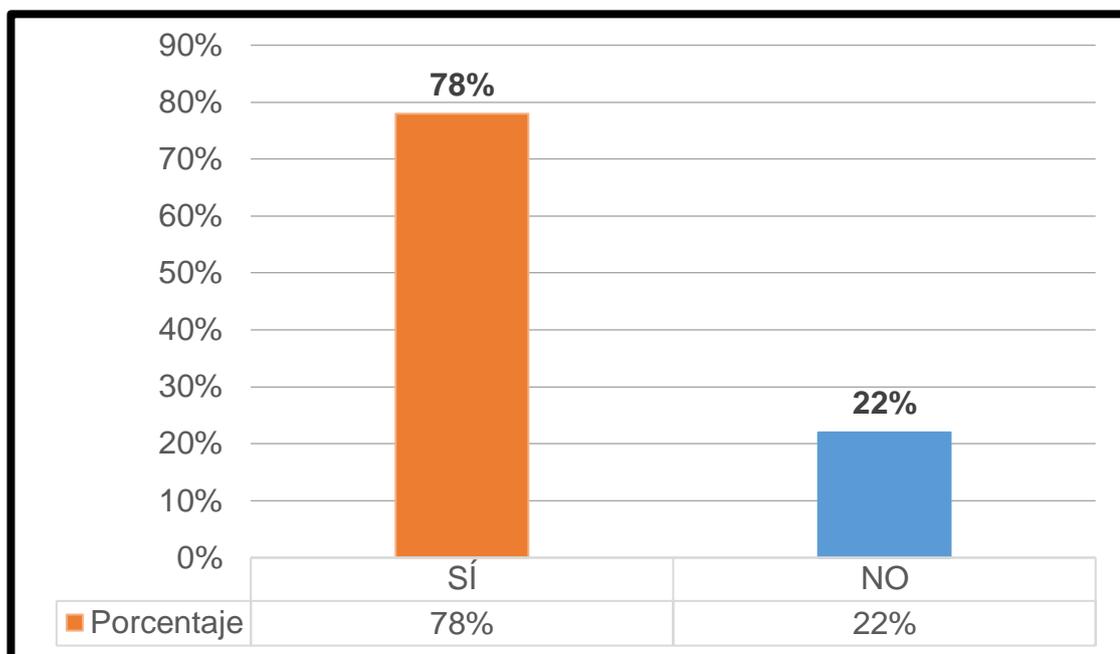


En la encuesta de viabilidad se obtuvieron los siguientes resultados, el 67% manifestó conocer la definición de salud mental, mientras que el 33% respondió que no sabía.

**Cuadro 5.** Encuesta de viabilidad. ¿Se ha sentido triste en las últimas semanas?

Pregunta	Respuesta		Porcentaje
¿Se ha sentido triste en las últimas semanas?	Sí	7	78%
	No	2	22%
	Total	9	100%

**Gráfica 4.** ¿Se ha sentido triste en las últimas semanas?

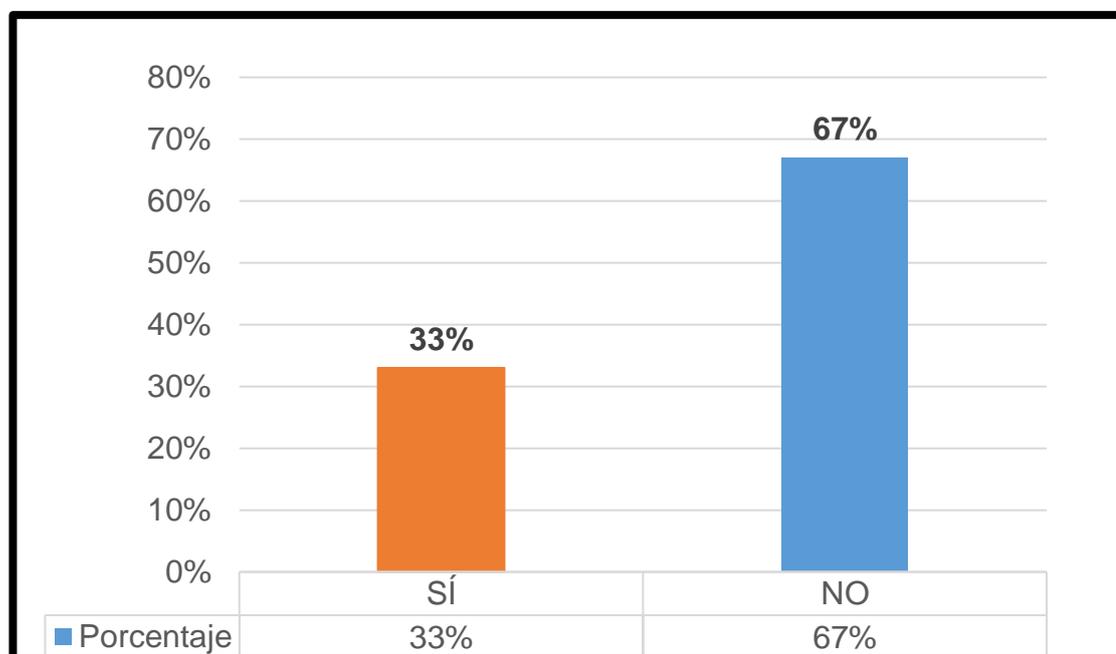


Un 78% de ellas manifestó haberse sentido triste en las últimas semanas, mientras que el 22% manifestó que no. El sentir tristeza es completamente normal, lo importante es saber cómo gestionar esa emoción.

**Cuadro 6.** Encuesta de viabilidad. ¿Tiene usted un trabajo estable?

Pregunta	Respuesta		Porcentaje
¿Tiene usted un trabajo estable?	Sí	6	67%
	No	3	33%
	Total	9	100%

**Gráfica 5.** ¿Tiene usted un trabajo estable?

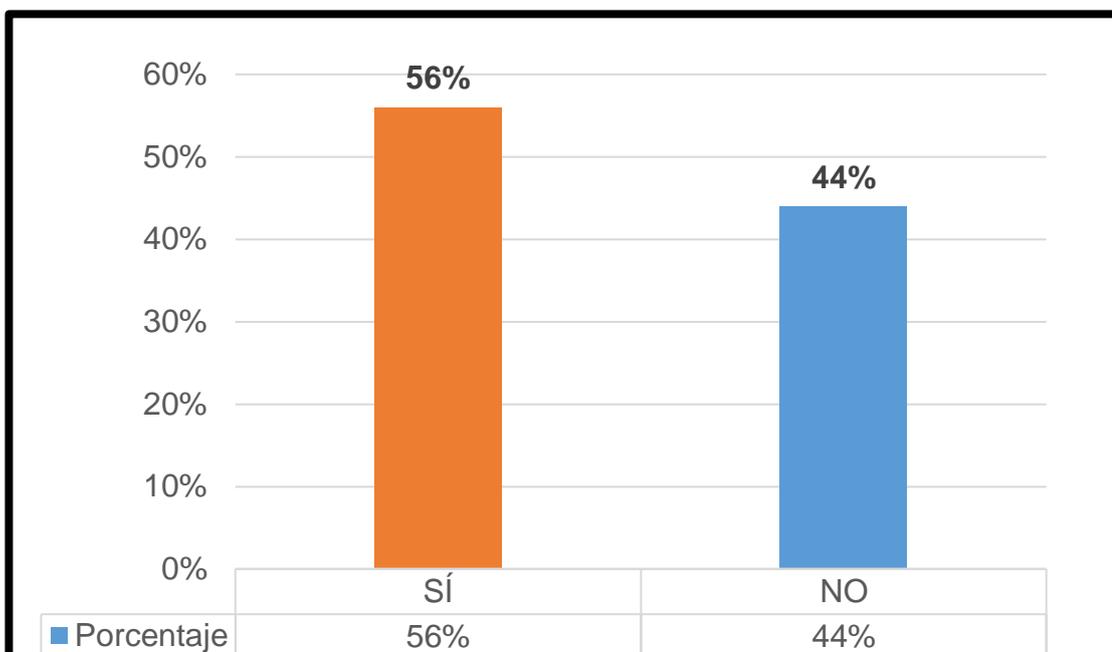


En esta gráfica podemos ver la notable comparación de aquellas que poseen un trabajo estable y aquellas que no, esto nos indica que el factor económico puede desarrollar un papel importante dentro de la investigación. El 67% manifiesta no poseer un trabajo estable, mientras que el 33% indicó que sí.

**Cuadro 7.** Encuesta de viabilidad. ¿Mantiene una relación sentimental?

Pregunta	Respuesta		Porcentaje
¿Mantiene una relación sentimental?	Sí	5	56%
	No	4	44%
	Total	9	100%

**Gráfica 6.** ¿Mantiene una relación sentimental?

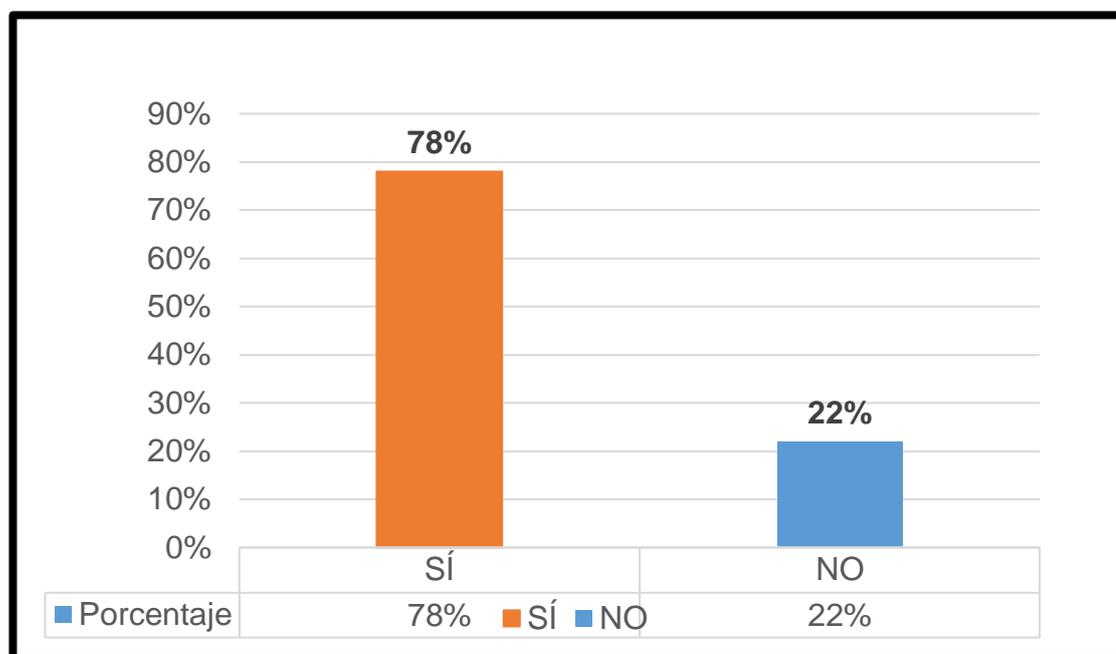


En el resultado de esta gráfica se muestra que el 56% de ellas tiene una pareja sentimental y el 44% manifiesta no tenerla.

**Cuadro 8.** Encuesta de viabilidad. ¿Considera que la pandemia pudo afectar su salud mental?

Pregunta	Respuesta		Porcentaje
¿Considera que la pandemia pudo afectar su salud mental?	Sí	7	78%
	No	2	22%
	Total	9	100%

**Gráfica 7.** ¿Considera que la pandemia pudo afectar su salud mental?

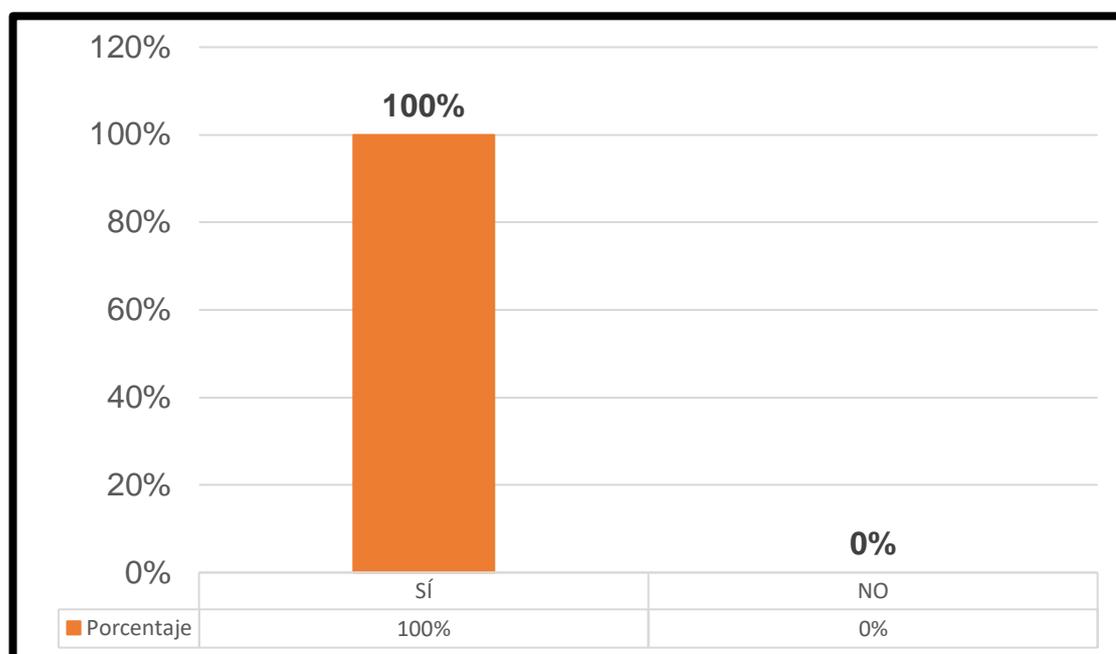


El resultado de esta gráfica resulta de gran interés puesto que sabemos que la pandemia no solo tuvo repercusiones en la salud física, sino también a nivel de salud mental. El 78% considera que la pandemia pudo afectar su salud mental, mientras que el 22% manifestó que no.

**Cuadro 9.** Encuesta de viabilidad. ¿Reconoce la importancia de sus emociones?

Pregunta	Respuesta		Porcentaje
¿Reconoce la importancia de sus emociones?	Sí	9	100%
	No	0	0%
	Total	9	100%

**Gráfica 8.** ¿Reconoce la importancia de sus emociones?

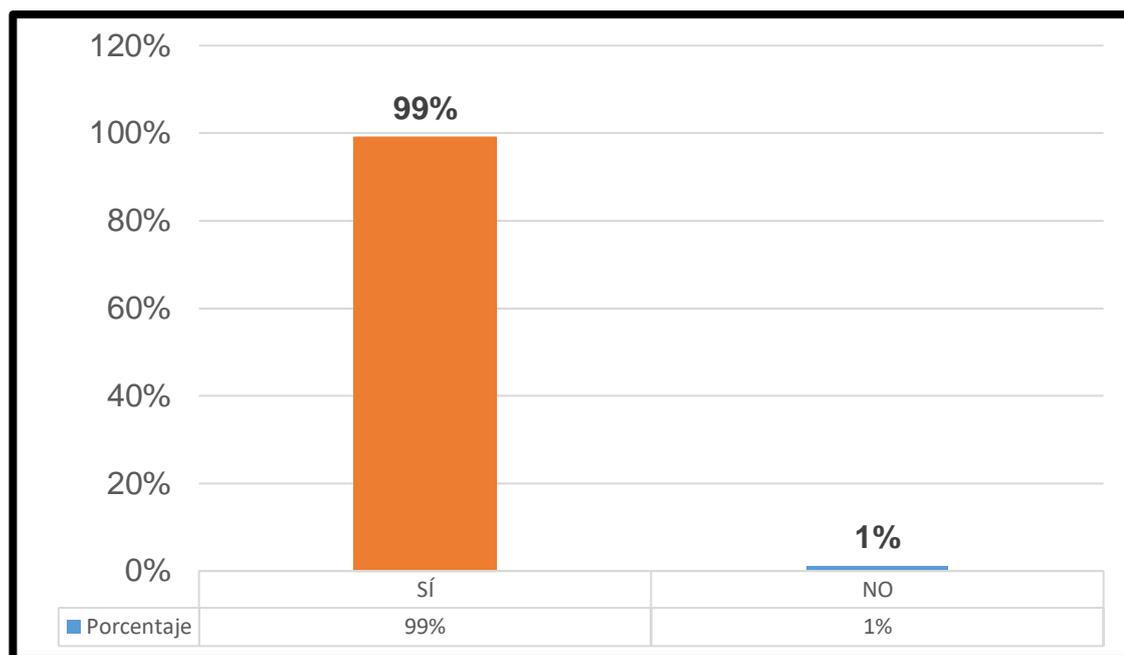


El resultado de esta gráfica refleja al 100% la importancia que demuestran al reconocer sus emociones. Es necesario reconocer las emociones que podemos experimentar durante diversas situaciones y poder gestionarlas de la mejor manera.

**Cuadro 10.** Encuesta de viabilidad. ¿Cuenta con alguna persona de confianza con la que pueda compartir sus preocupaciones?

Pregunta	Respuesta		Porcentaje
¿Cuenta con alguna persona de confianza con la que pueda compartir sus preocupaciones?	Sí	8	99%
	No	1	1%
	Total	9	100%

**Gráfica 9.** ¿Cuenta con alguna persona de confianza con la que pueda compartir sus preocupaciones?

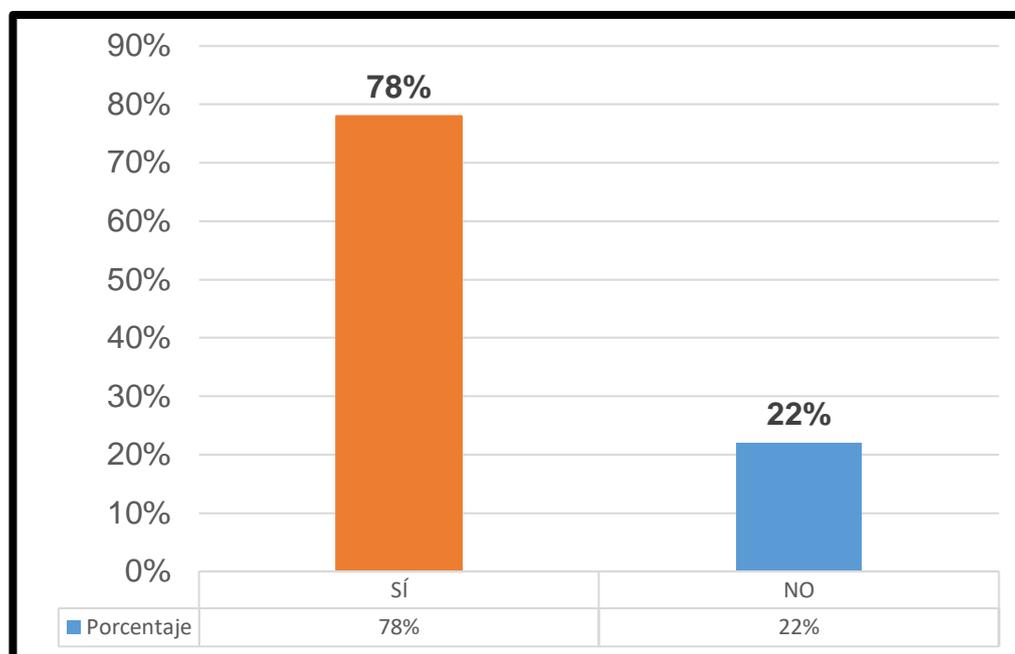


El resultado de esta gráfica demuestra que el 99% tiene alguna persona de confianza con la que pueden compartir sus preocupaciones, mientras que solo un 1% dice que no.

**Cuadro 11.** Encuesta de viabilidad. ¿Se ha sentido estresada últimamente?

Pregunta	Respuesta		Porcentaje
¿Se ha sentido estresada últimamente?	Sí	7	78%
	No	2	22%
	Total	9	100%

**Gráfica 10.** ¿Se ha sentido estresada últimamente?

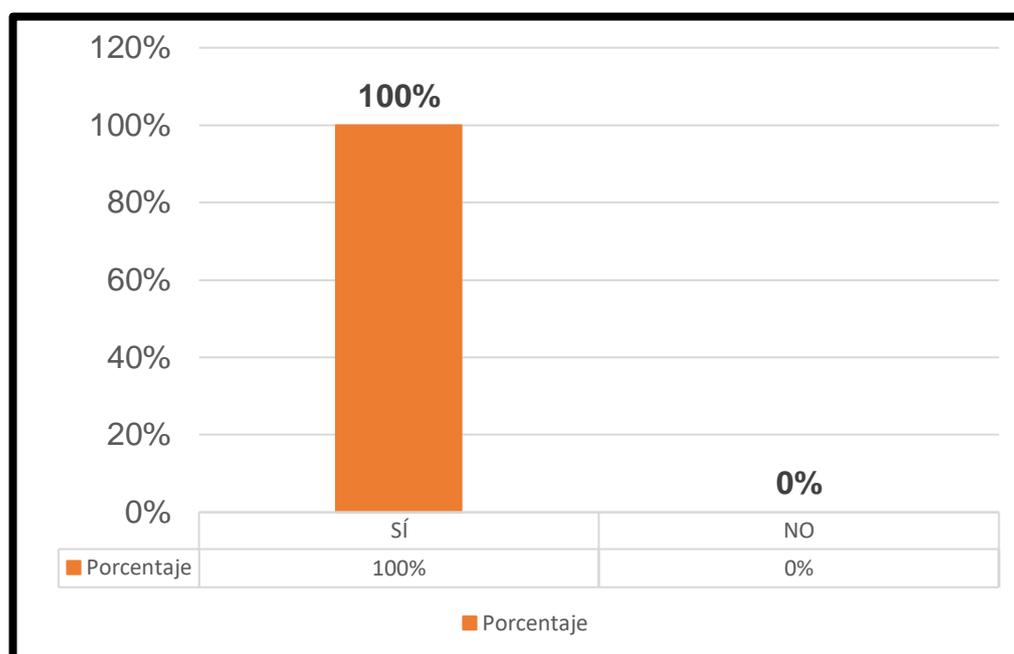


El 78% manifestó sentirse estresada últimamente, mientras que el 22% manifestó no sentirse estresadas. Dato que resulta importante tomar en cuenta para la investigación.

**Cuadro 12.** ¿Considera que es importante el cuidado de la salud mental?

Pregunta	Respuesta		Porcentaje
¿Considera que es importante el cuidado de la salud mental?	Sí	9	100%
	No	0	0%
	Total	9	100%

**Gráfica 11.** ¿Considera que es importante el cuidado de la salud mental?

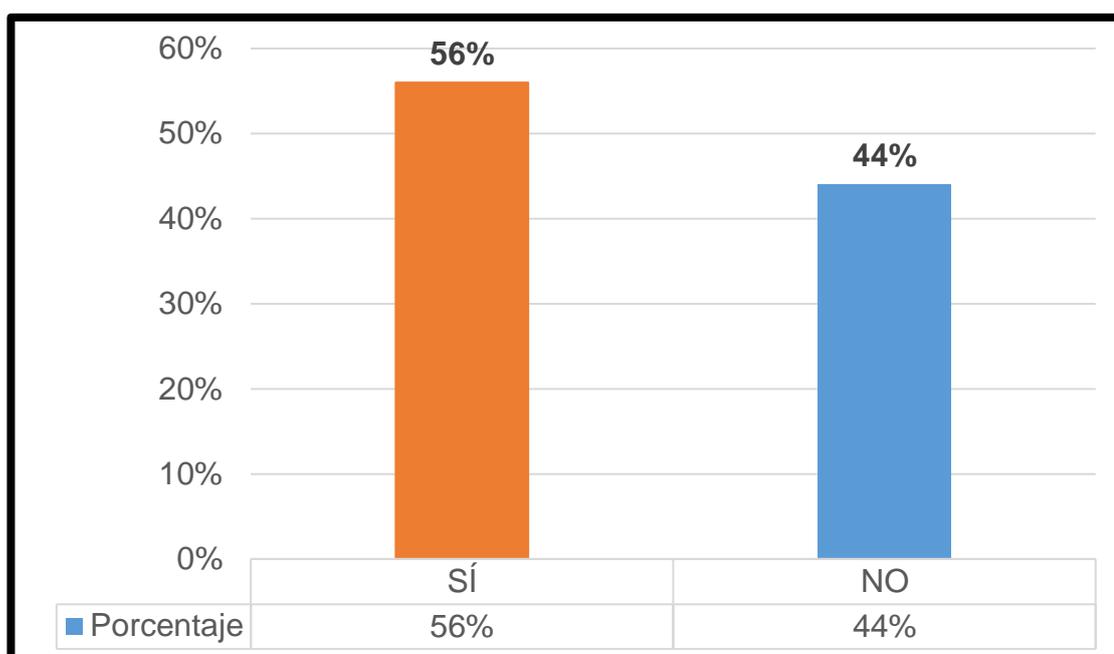


El 100% considera que es importante el cuidado de la salud mental. Dato que resulta de mucho valor dentro de la investigación puesto que es el tema principal a tratar; para que ocurra un cambio en los hábitos de salud mental es importante primero reconocer que necesitamos velar por ello.

**Cuadro 13.** Encuesta de viabilidad. ¿Siente que tiene muchos problemas y no puede solucionarlos?

Pregunta	Respuesta		Porcentaje
	¿Siente que tiene muchos problemas y no puede solucionarlos?	Sí	
	No	4	44%
	Total	9	100%

**Gráfica 12.** ¿Siente que tiene muchos problemas y no puede solucionarlos?



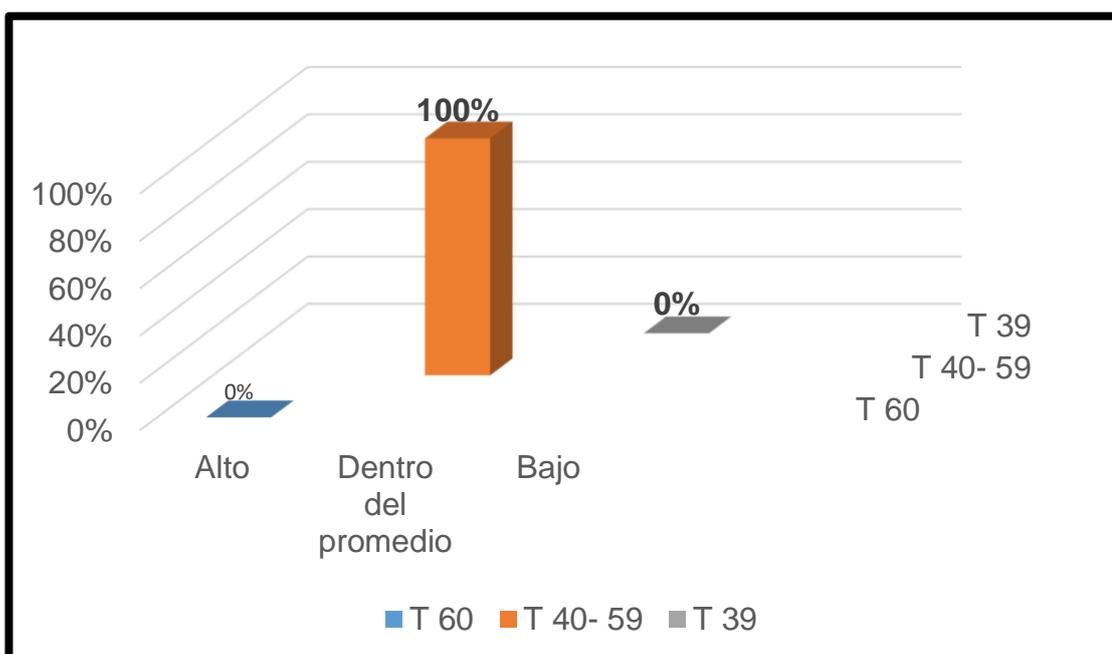
El 56% manifiesta tener problemas y no puede solucionarlos, mientras que el 44% manifestó que no.

# **Resultados del Pretest**

**Cuadro 14.** Pretest. Escala de estrés.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	0	0%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	9	100%
T 39 e inferiores (bajas)	0	0%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 13.** Escala de estrés

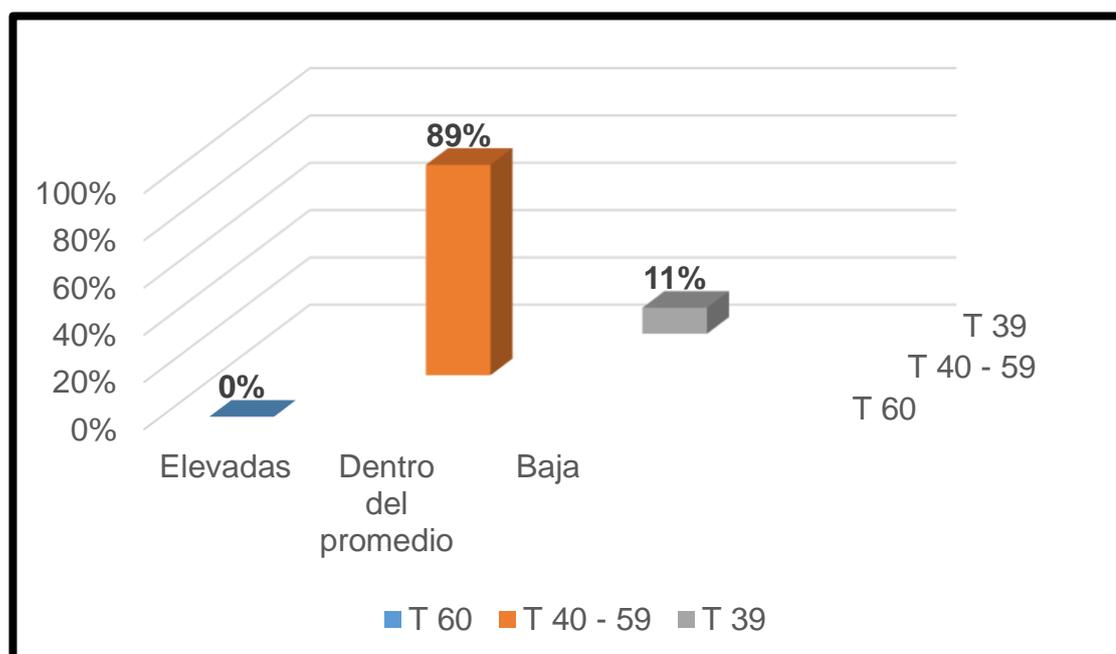


Dentro de la escala de estrés se muestra como resultado que todas las mujeres, están dentro del promedio normal de estrés, gráficamente se muestra como un porcentaje de 100%.

**Cuadro 15.** Escala de hábitos de salud.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	0	0%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	8	89%
T 39 e inferiores (bajas)	1	11%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 14.** Escala de hábitos de salud.



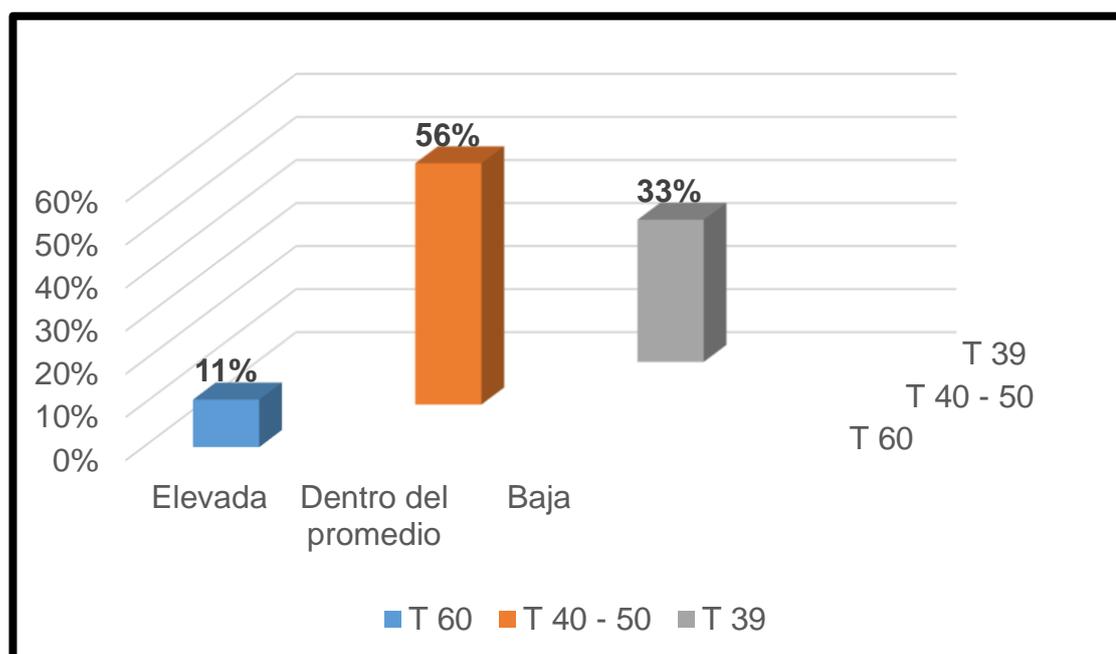
En el caso de la escala de hábitos de salud, una puntuación elevada indica que el sujeto hace lo posible por mantener buenos hábitos lo que resulta como un factor protector de la salud, mientras que una puntuación baja indica un riesgo para la salud.

El 89% de las mujeres se encuentra dentro del promedio normal, mientras que el 11% marcó una puntuación baja, lo que supone que se pueden llevar a cabo actividades que fortalezcan la práctica de buenos hábitos de salud.

**Cuadro 16.** Sub escala de hábitos de salud – Ejercicio.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	1	11%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	5	56%
T 39 e inferiores (bajas)	3	33%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 15.** Sub escala de hábitos de salud - Ejercicio

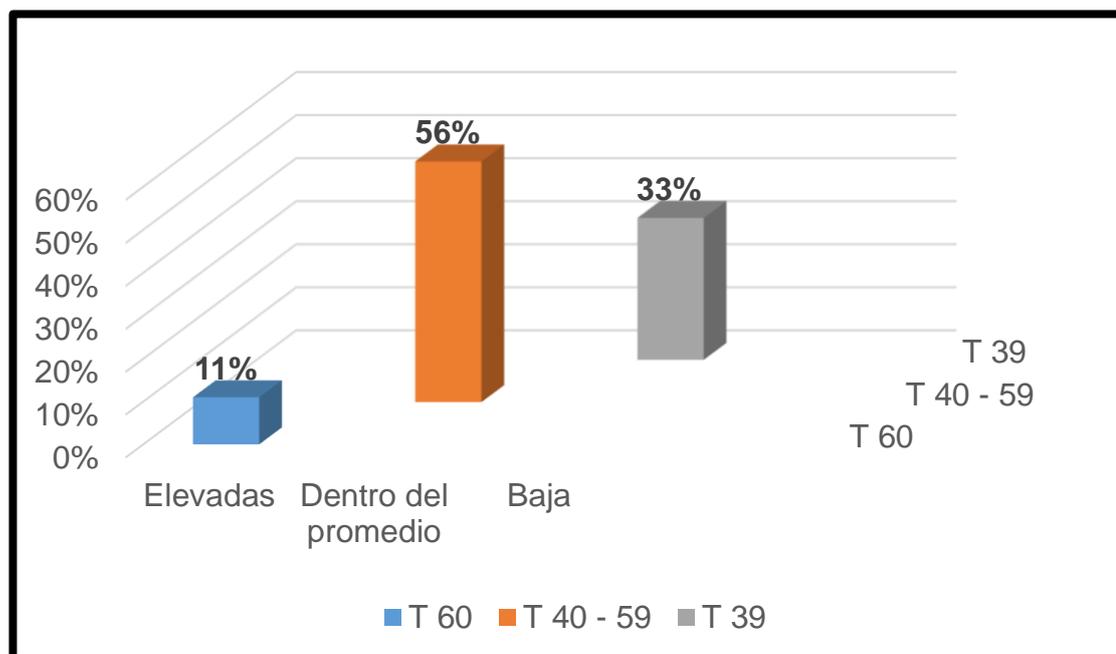


El 56% se encuentra dentro del promedio normal, un 33% marca una puntuación baja y solo un 11% elevada. Las puntuaciones elevadas indican que las personas hacen ejercicio con frecuencia, mientras que las personas con puntuaciones bajas escasa vez lo hacen. El estándar promedio es al menos dos o tres veces por semana durante 20 a 30 minutos; sin importar el tipo de actividad física que realicen.

**Cuadro 17.** Sub escala de hábitos de salud - Descanso/sueño.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	1	11%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	5	56%
T 39 e inferiores (bajas)	3	33%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 16.** Sub escala de hábitos de salud - Descanso/sueño.

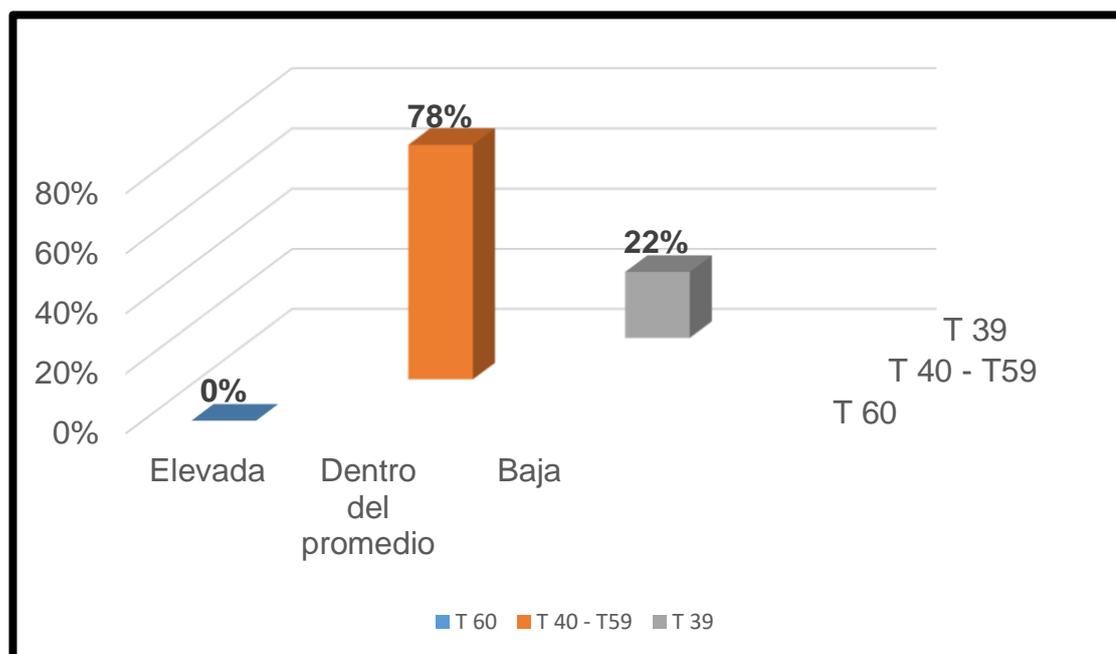


Las personas que marcan puntuaciones elevadas suelen descansar más, sentirse menos fatigados y más relajados en comparación a aquellos que marcan una puntuación baja. El 56 % se encuentra dentro del promedio, un 33% marcó una puntuación baja y el 11% una puntuación elevada.

**Cuadro 18.** Sub escala de hábitos de salud - Alimentación/nutrición.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	0	0%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	7	78%
T 39 e inferiores (bajas)	2	22%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 17.** Sub escala de hábitos de salud - Alimentación/nutrición.

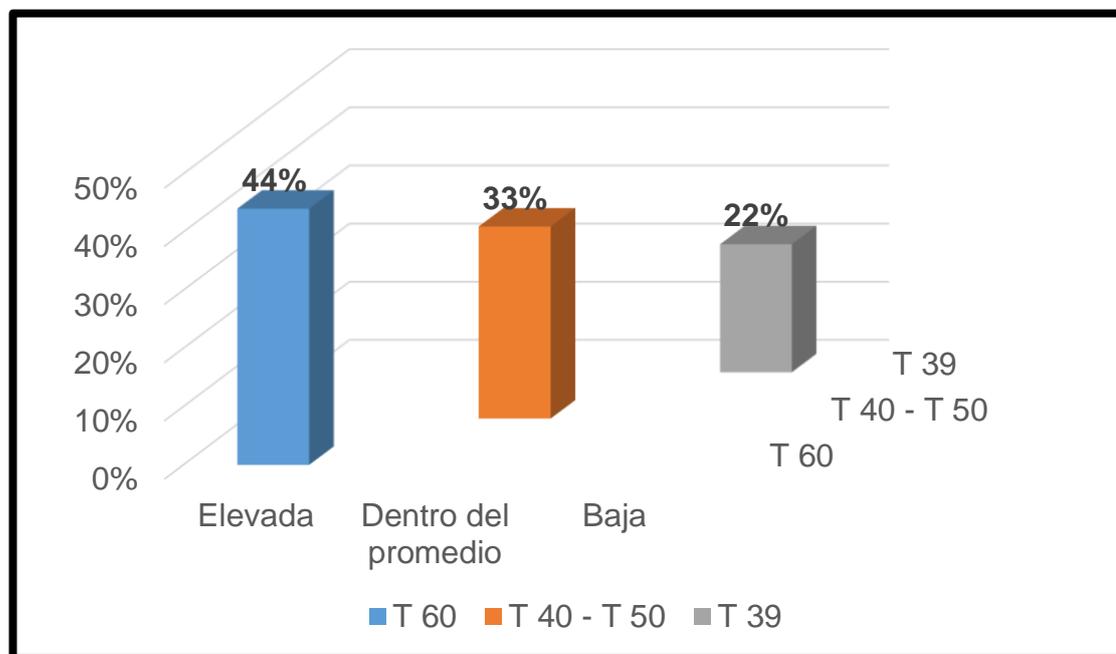


Las personas con puntuaciones elevadas tienden a practicar buenos hábitos alimenticios, comiendo balanceadamente; en comparación con las personas que tienen una puntuación baja indicando que no se alimentan de manera balanceada y nutritiva. El 78% se encuentra dentro del promedio, mientras que el 22% marca una puntuación baja.

**Cuadro 19.** Sub escala de hábitos de salud – Prevención.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	4	44%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	3	33%
T 39 e inferiores (bajas)	2	22%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 18.** Sub escala de hábitos de salud – Prevención.

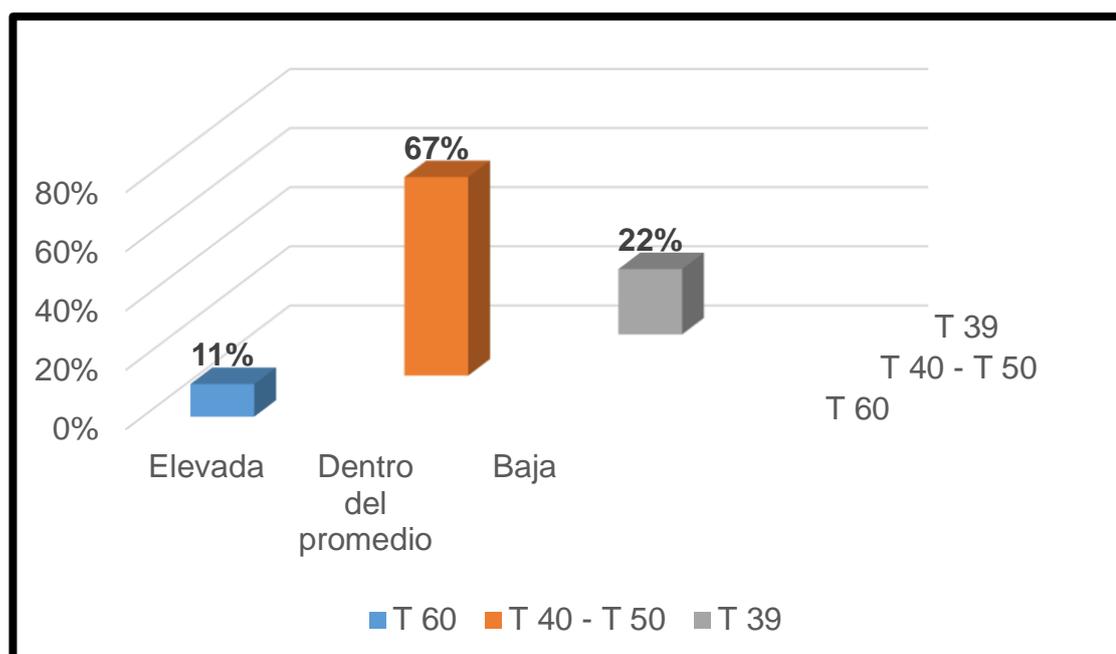


En la sub escala de prevención, quienes marcan puntuaciones elevadas tienden a mantener un poco más de regularidad los hábitos de salud preventiva y evitar el uso de sustancias que podrían aumentar el riesgo de enfermedades, en comparación con aquellos que marcan puntuaciones bajas. En este caso el 44% marca una puntuación elevada, el 33% se encuentra dentro del promedio y el 22% marca puntuaciones bajas.

**Cuadro 20.** Sub escala de hábitos de salud – Conglomerado de reactivos ARC.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	1	11%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	6	67%
T 39 e inferiores (bajas)	2	22%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 19.** Sub escala de hábitos de salud - Conglomerado de reactivos ARC.

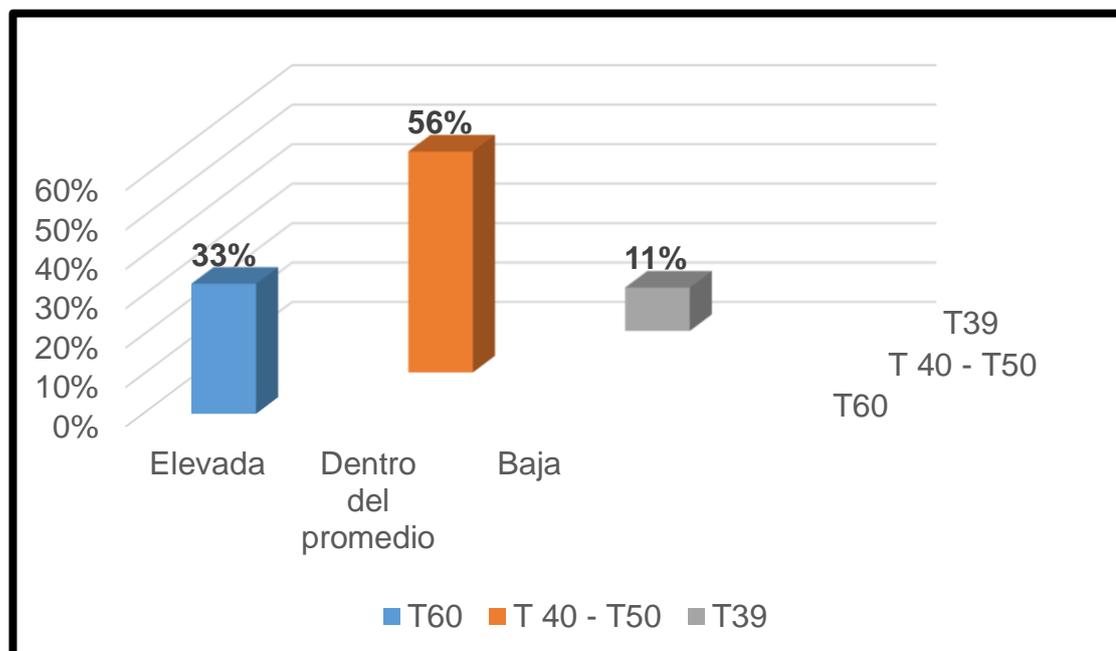


El conglomerado de reactivos ARC hace referencia al abuso de sustancias (alcohol, drogas y tabaco), donde una puntuación elevada indica un riesgo para la salud. El 67% se encuentra en el promedio, el 22% marca una frecuencia baja y solo el 11 % una puntuación elevada.

**Cuadro 21.** Escala de conducta tipo A.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	3	33%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	5	56%
T 39 e inferiores (bajas)	1	11%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 20.** Escala de conducta tipo A.

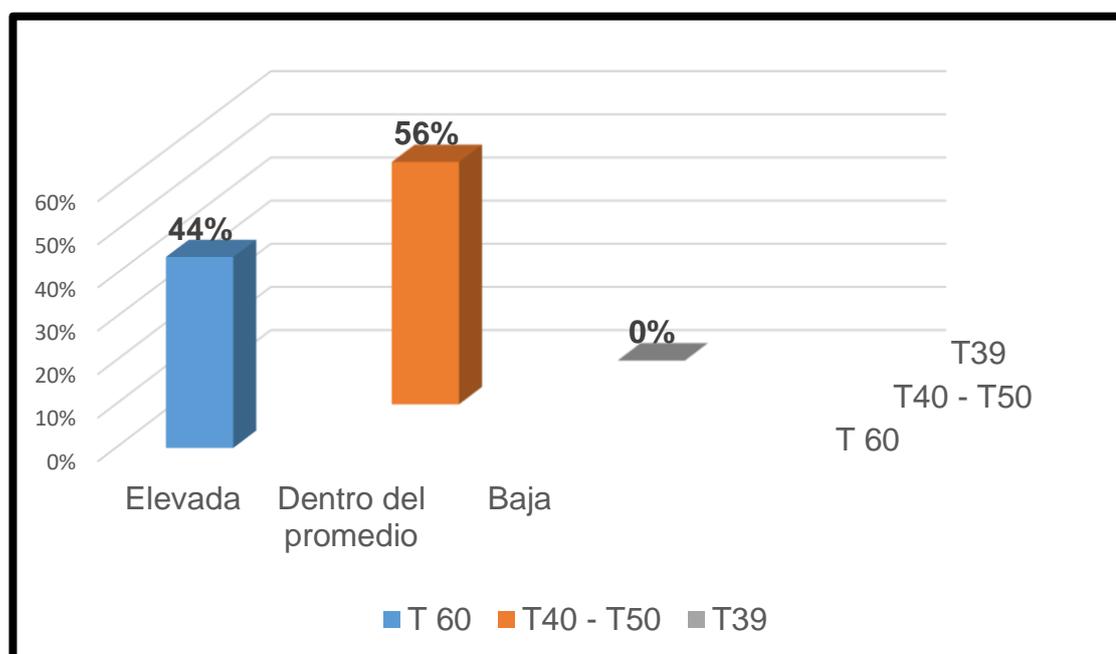


Dentro de esta escala se toman en cuenta aspectos como la ira internalizada y expresada, rapidez del tiempo, impaciencia, entre otras cosas. Las personas que marcan puntuaciones elevadas dentro de esta escala tienden a expresar conductas tipo A con mayor frecuencia e intensidad; al enfrentarse con situaciones que les causen estrés. En este caso un 56% se encuentra dentro del promedio, un 33% marca puntuaciones elevadas y un 11% puntuaciones bajas.

**Cuadro 22.** Escala de estilo de afrontamiento - Valoración positiva

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	4	44%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	5	56%
T 39 e inferiores (bajas)	0	0%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 21.** Escala de estilo de afrontamiento - Valoración positiva



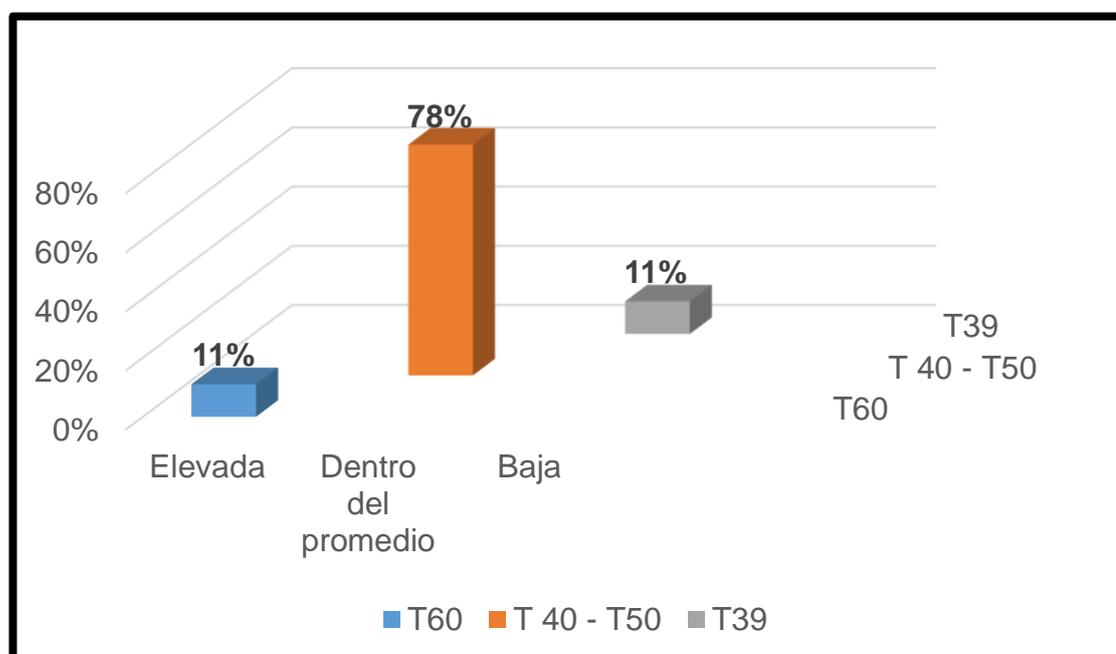
Una puntuación elevada indica el uso frecuente de la estrategia de valoración positiva, mientras que una puntuación baja sugiere la ausencia de esta estrategia. En esta escala se evalúa la concentración de aspectos positivos frente a una situación. El uso de esta estrategia resulta eficaz para la reducción del estrés y los riesgos de enfermedad.

El 56% se encuentra dentro del promedio y un 44% marcó una puntuación elevada.

**Cuadro 23.** Estilo de afrontamiento – Valoración negativa.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	1	11%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	7	78%
T 39 e inferiores (bajas)	1	11%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 22.** Estilo de afrontamiento – Valoración negativa.

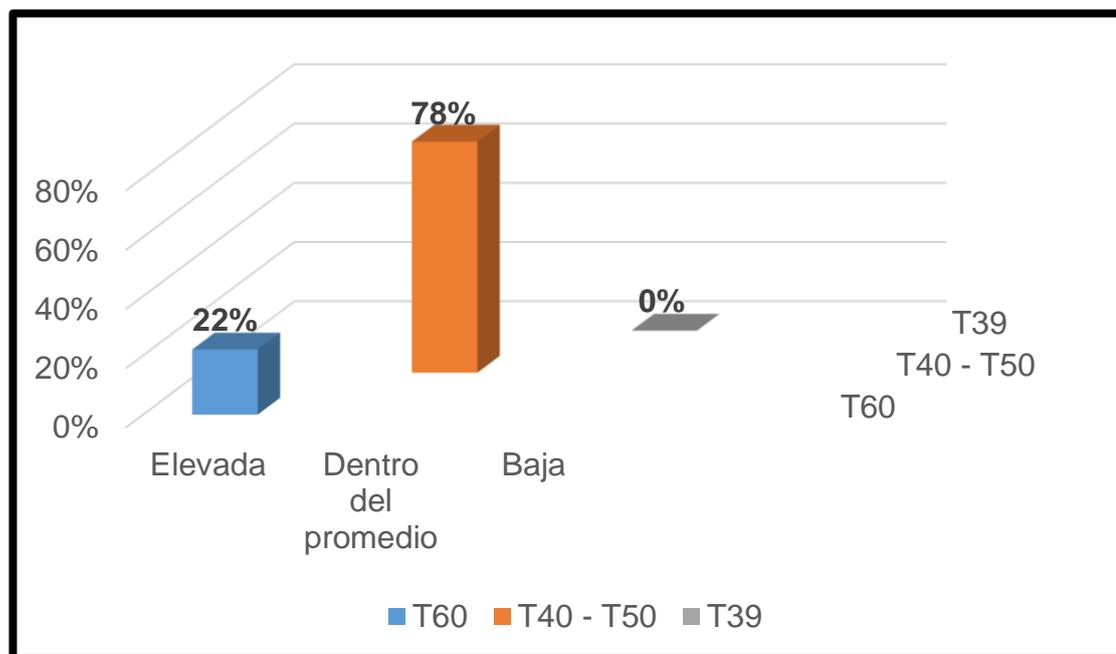


Esta escala se caracteriza por la crítica, autculpabilidad o pensamientos catastróficos. Esta estrategia es usada cuando se concentran en los peores aspectos o consecuencias de una situación. El 78% se encuentra dentro del promedio, un 11% tiene una puntuación elevada y 11% una puntuación baja.

**Cuadro 24.** Estilo de afrontamiento – Minimización de la amenaza.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	2	22%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	7	78%
T 39 e inferiores (bajas)	0	0%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 23.** Estilo de afrontamiento – Minimización de la amenaza.

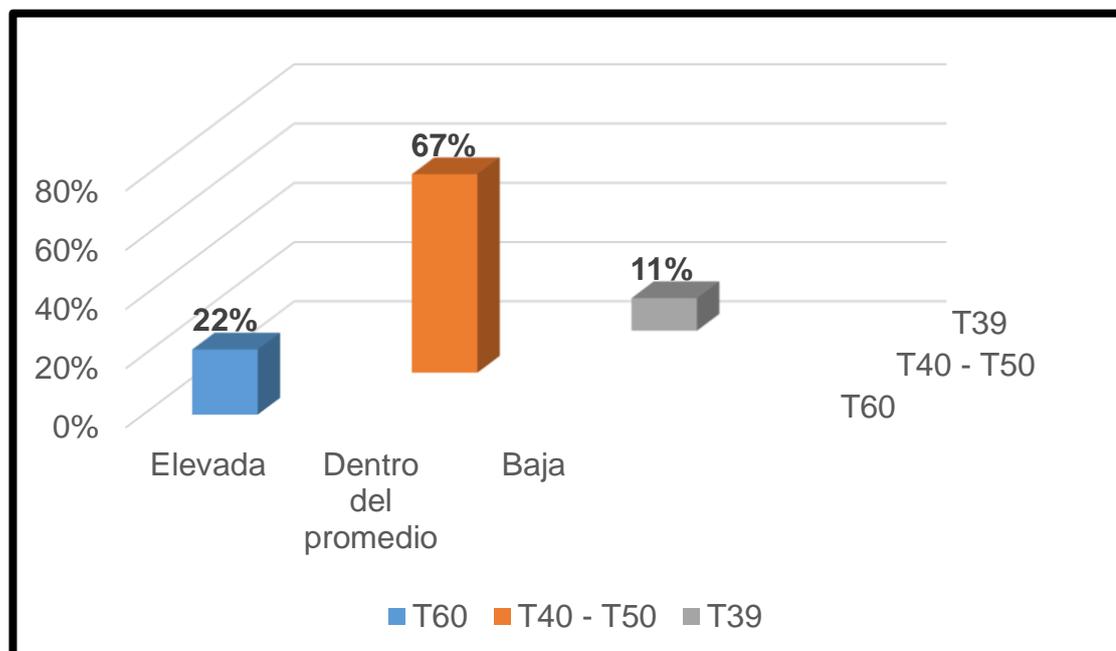


También se le conoce como evitación, consiste en desviar intencionalmente la atención sobre un problema. El 22% marca una puntuación elevada lo que indica el uso frecuente de esta estrategia, mientras que el 78% se encuentra dentro del promedio, lo que puede significar que hagan uso de la estrategia, pero no con frecuencia.

**Cuadro 25.** Estilo de afrontamiento – Concentración del problema

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	2	22%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	6	67%
T 39 e inferiores (bajas)	1	11%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 24.** Estilo de afrontamiento – Concentración del problema

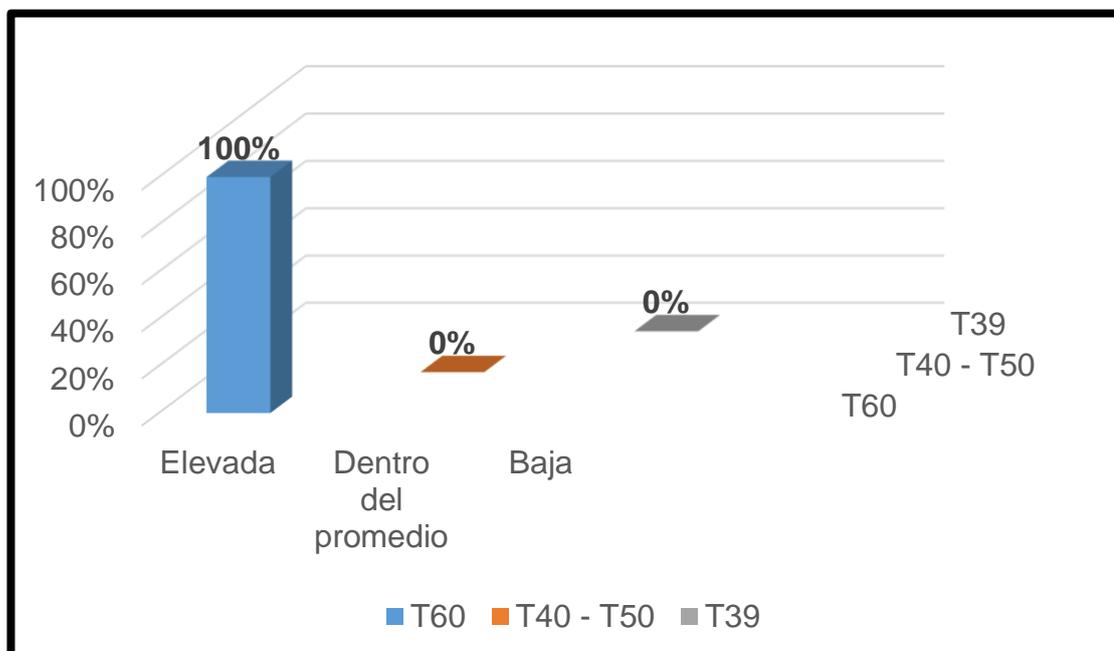


Esta sub escala indaga sobre la inclinación del paciente en realizar intentos que tratan de modificar su conducta o estresores ambientales. Las personas utilizan esta estrategia para desarrollar un plan de acción con el cual, puedan hacerle frente a la situación. Un 67% se encuentra dentro del promedio, mientras que el 22% tiene una puntuación elevada y el 11% una puntuación baja.

**Cuadro 26.** Escala de bienestar psicológico.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	9	100%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	0	0%
T 39 e inferiores (bajas)	0	0%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 25.** Escala de bienestar psicológico.



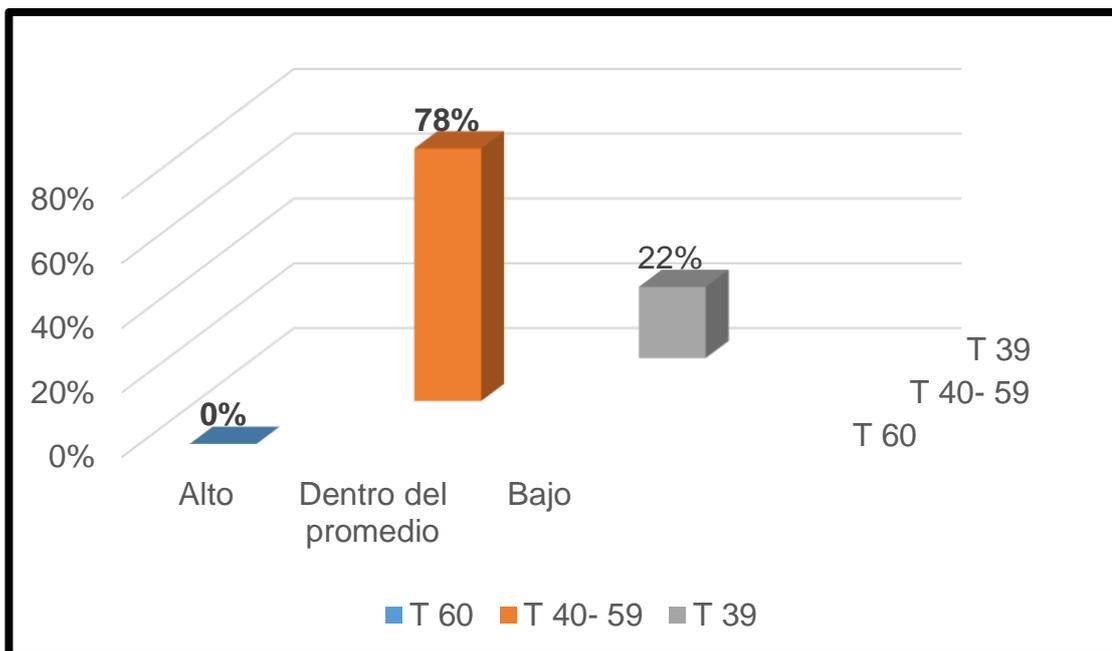
El 100% marca una puntuación elevada, lo que indica que las mujeres suelen estar satisfechas consigo mismas y son capaces de disfrutar la vida.

## **Resultados del posttest**

**Cuadro 27.** Postest - Escala de estrés.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	0	0%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	7	78%
T 39 e inferiores (bajas)	2	22%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 26.** Postest - Escala de estrés.

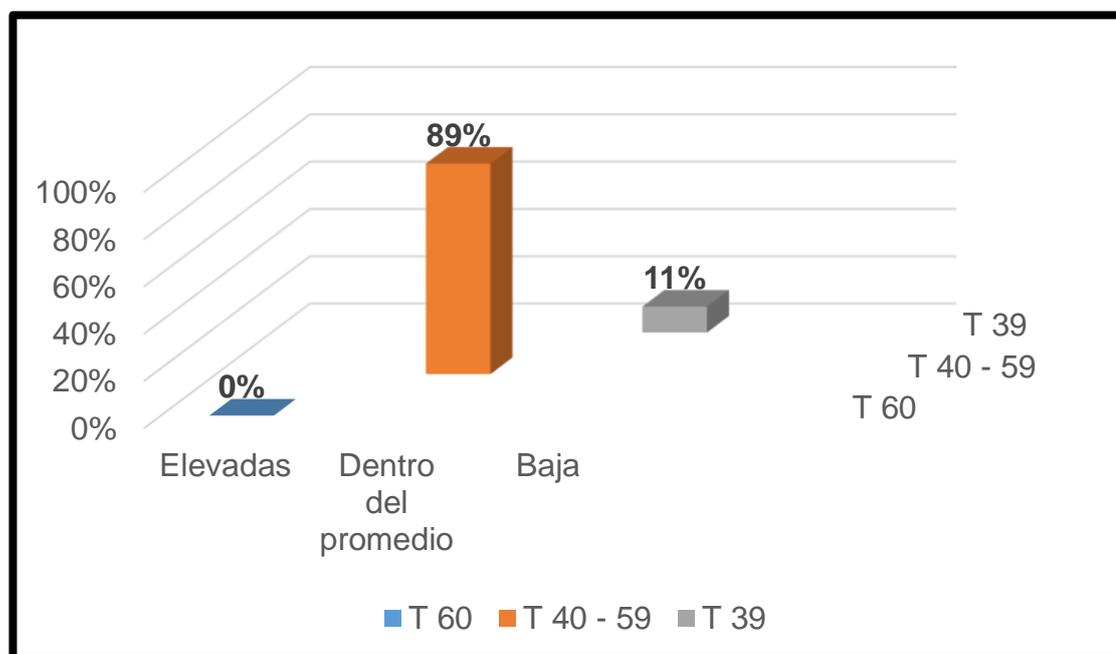


Dentro de la escala de estrés se muestra como resultado que el 78% se encuentra dentro del promedio, mientras que un 22% marca una puntuación baja de estrés. En comparación al pre test en donde todas estaban dentro del promedio, se redujo la cantidad dando como resultado que un 22% redujera los niveles de estrés.

**Cuadro 28.** Escala de hábitos de salud.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	0	0%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	8	89%
T 39 e inferiores (bajas)	1	11%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 27.** Escala de hábitos de salud.



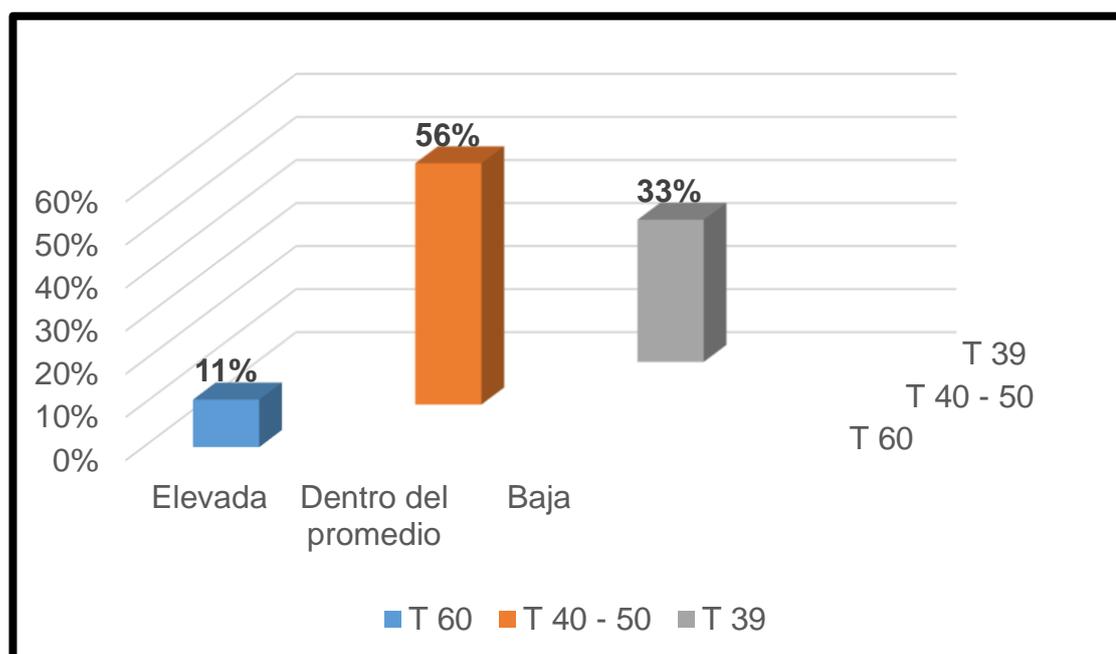
Una puntuación elevada indica que el sujeto hace lo posible por mantener buenos hábitos lo que resulta como un factor protector de la salud, mientras que una puntuación baja indica un riesgo para la salud.

En comparación al pre test la muestra se mantiene igual, el 89% de las mujeres se encuentra del promedio, mientras que el 11% marcó una puntuación baja.

**Cuadro 29.** Sub escala de hábitos de salud – Ejercicio.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	1	1%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	5	56%
T 39 e inferiores (bajas)	3	33%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 28.** Sub escala de hábitos de salud – Ejercicio.

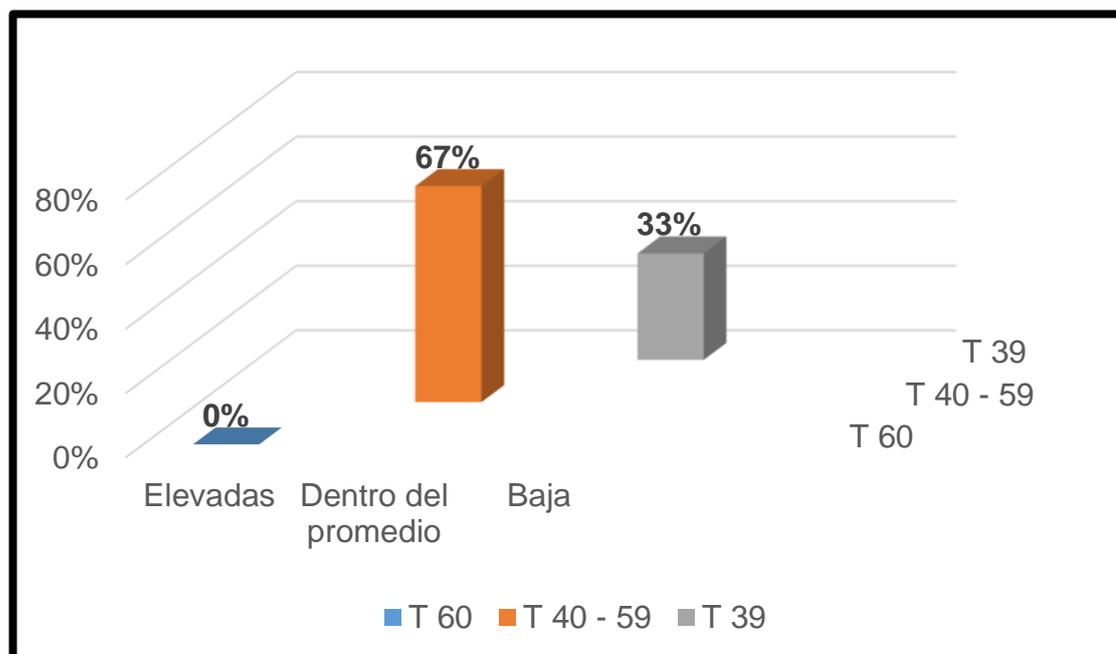


En comparación al pre test se mantiene igual, el 56% se encuentra dentro del promedio normal, un 33% marca una puntuación baja y solo un 11% elevada. Las puntuaciones elevadas indican que las personas hacen ejercicio con frecuencia, mientras que las personas con puntuaciones bajas escasa vez lo hacen. El estándar promedio es al menos dos o tres veces por semana durante 20 a 30 minutos sin importar el tipo de actividad física que realicen.

**Cuadro 30.** Sub escala de hábitos de salud - Descanso/sueño

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	0	0%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	6	67%
T 39 e inferiores (bajas)	3	33%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 29.** Sub escala de hábitos de salud - Descanso/sueño

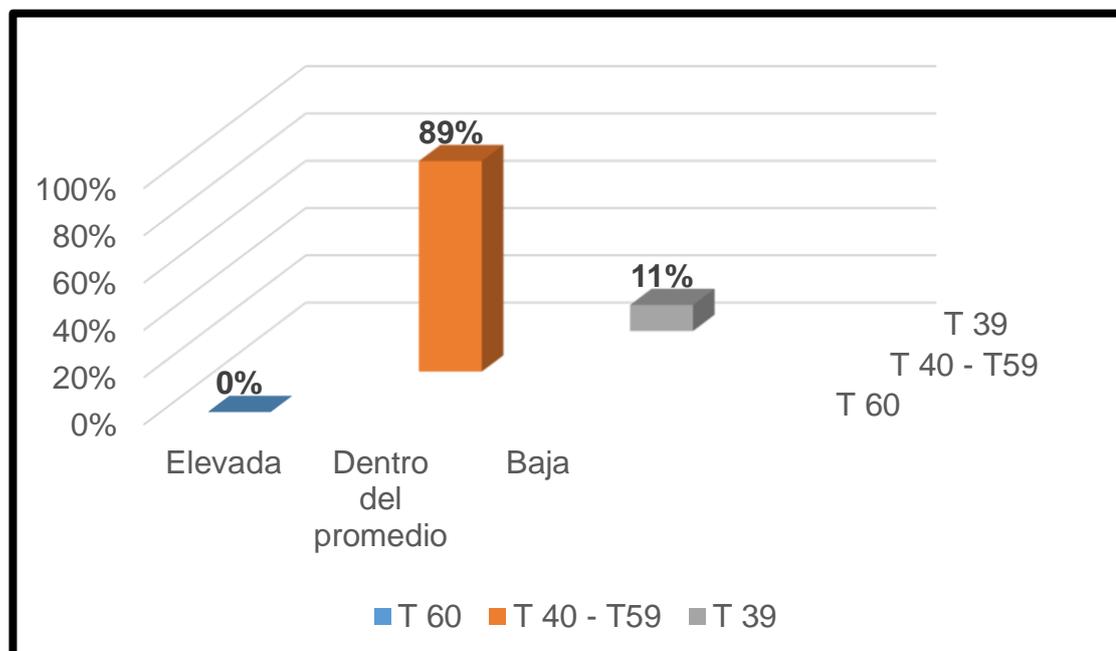


Las personas que marcan puntuaciones elevadas suelen descansar más, sentirse menos fatigados y más relajados en comparación a aquellos que marcan una puntuación baja. En comparación al pre test, la puntuación dentro del promedio aumentó un 11% dando como resultado un 67%, mientras que la puntuación baja se mantiene igual 33%.

**Cuadro 31.** Sub escala de hábitos de salud - Alimentación/nutrición

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	0	0%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	8	89%
T 39 e inferiores (bajas)	1	11%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 30.** Sub escala de hábitos de salud - Alimentación/nutrición

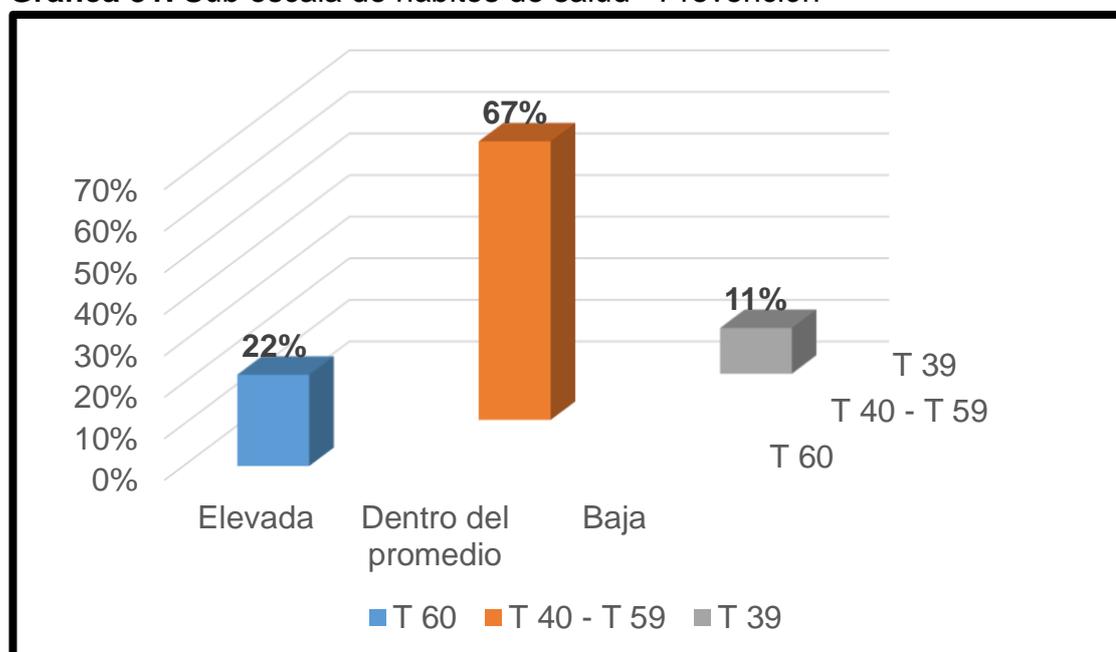


Un 89% se encuentra dentro del promedio y un 11% tiene una puntuación baja. En comparación al pre test donde un 22% marcaba una puntuación baja, ahora se evidencia que solo un 11% no tiene buenos hábitos alimenticios.

**Cuadro 32.** Sub escala de hábitos de salud – Prevención

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	2	22%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	6	67%
T 39 e inferiores (bajas)	1	11%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 31.** Sub escala de hábitos de salud - Prevención

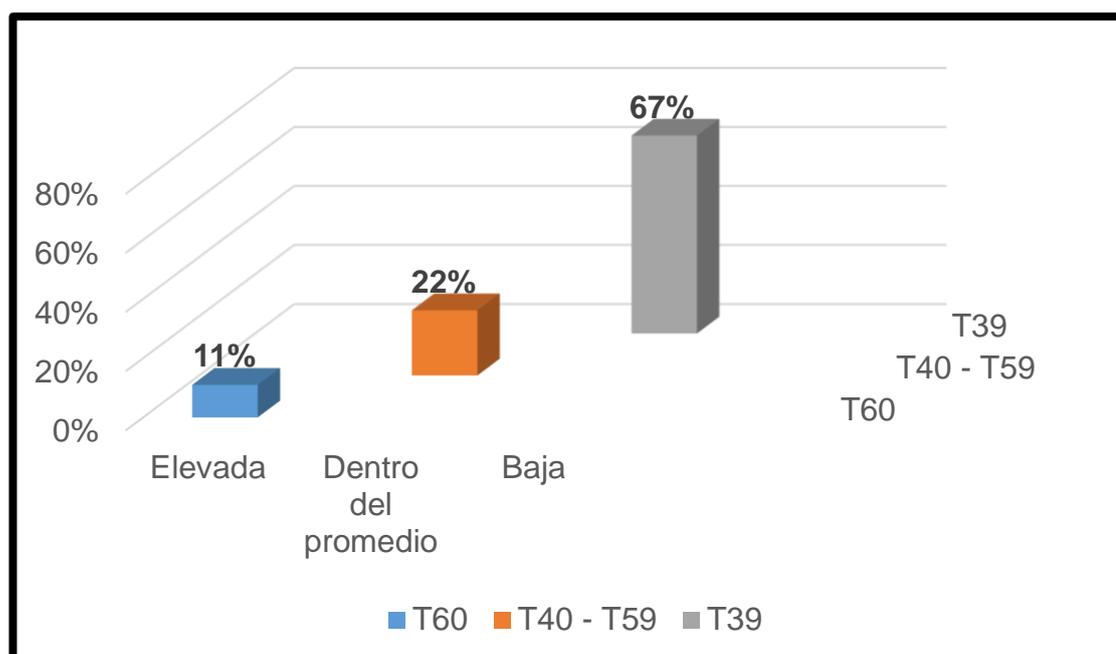


En la sub escala de prevención, quienes marcan puntuaciones elevadas tienden a mantener un poco más de regularidad en los hábitos de salud preventiva y evitar el uso de sustancias que podrían aumentar el riesgo de enfermedad; en comparación con aquellos que marcan puntuaciones bajas. En este caso el 22% marca una puntuación elevada, el 67% se encuentra dentro del promedio y el 11% marca puntuaciones bajas. En comparación al pre test, donde un 44% manifestaba puntuaciones elevadas, 33% puntuaciones dentro del promedio y un 22% puntuaciones bajas.

**Cuadro 33.** Sub escala de hábitos de salud – Conglomerado de reactivos ARC.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	1	11%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	2	22%
T 39 e inferiores (bajas)	6	67%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 32.** Sub escala de hábitos de salud - Conglomerado de reactivos ARC.



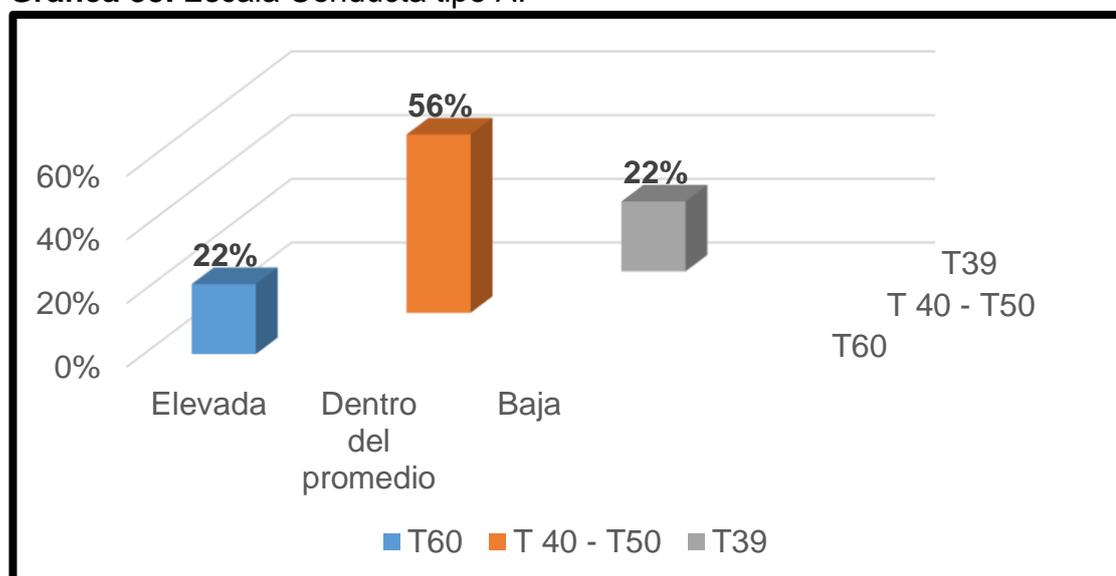
El conglomerado de reactivos ARC, hace referencia al abuso de sustancias (alcohol, drogas y tabaco), donde una puntuación elevada indica un riesgo para la salud. El 67% se encuentra en el promedio, el 22% marca una frecuencia baja y solo el 11 % una puntuación elevada.

En comparación al pre test, se evidencia un aumento en las puntuaciones bajas lo que indica la reducción de consumo, en específico el alcohol.

**Cuadro 34.** Escala de conducta tipo A.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	2	22%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	5	56%
T 39 e inferiores (bajas)	2	22%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 33.** Escala Conducta tipo A.

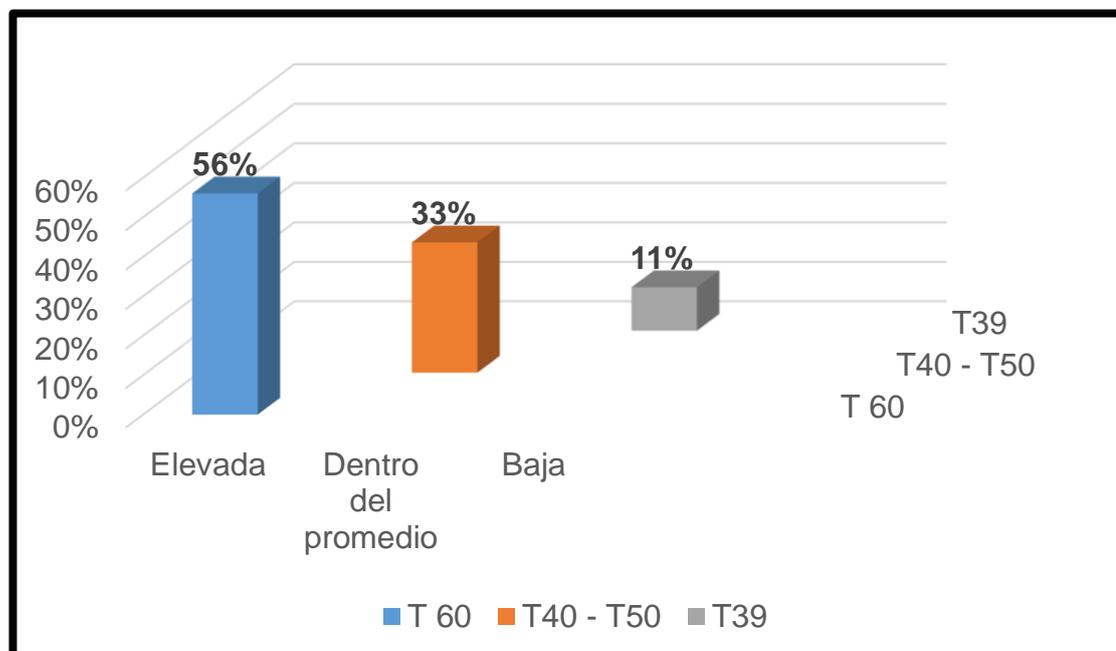


En este caso un 56% se encuentra dentro del promedio, un 33% marca puntuaciones elevadas y un 22% puntuaciones bajas. Las personas que marcan puntuaciones elevadas dentro de esta escala; tienden a expresar conductas tipo A (ira internalizada y expresada, rapidez de tiempo, impaciencia, desconfianza, entre otras), con mayor frecuencia e intensidad al enfrentarse con situaciones que les causen estrés. En comparación al pre test un 56% se encontraba dentro del promedio, 33% marcó puntuaciones elevadas y 11% puntuaciones bajas, lo que indica que hubo una disminución de las conductas tipo A.

**Cuadro 35.** Escala de estilo de afrontamiento - Valoración positiva.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	5	56%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	3	33%
T 39 e inferiores (bajas)	1	11%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 34.** Escala de estilo de afrontamiento - Valoración positiva.

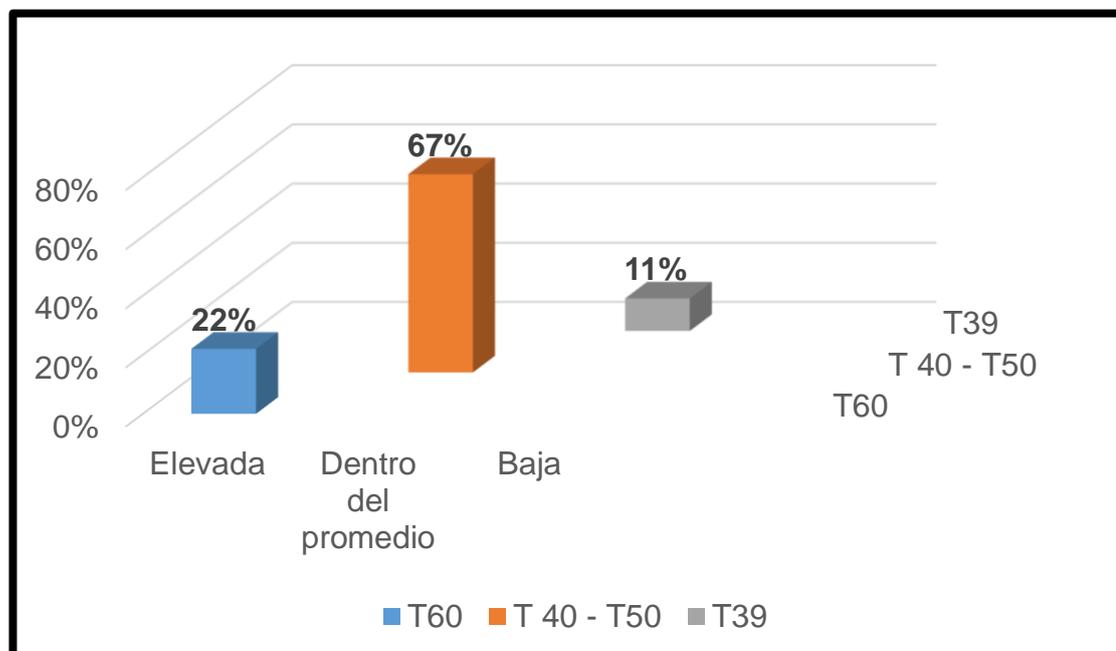


El 56% manifiesta el uso frecuente de la valoración positiva como estrategia, el 33% se encuentra dentro del promedio y un 11% marca una puntuación baja. En comparación al pre test, se evidencia el aumento mínimo del uso frecuente de esta estrategia. En el pre test el 44% marcó una puntuación elevada, y un 56% se encontraba dentro del promedio.

**Cuadro 36.** Estilo de afrontamiento – Valoración negativa.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	2	22%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	6	67%
T 39 e inferiores (bajas)	1	11%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 35.** Estilo de afrontamiento – Valoración Negativa.

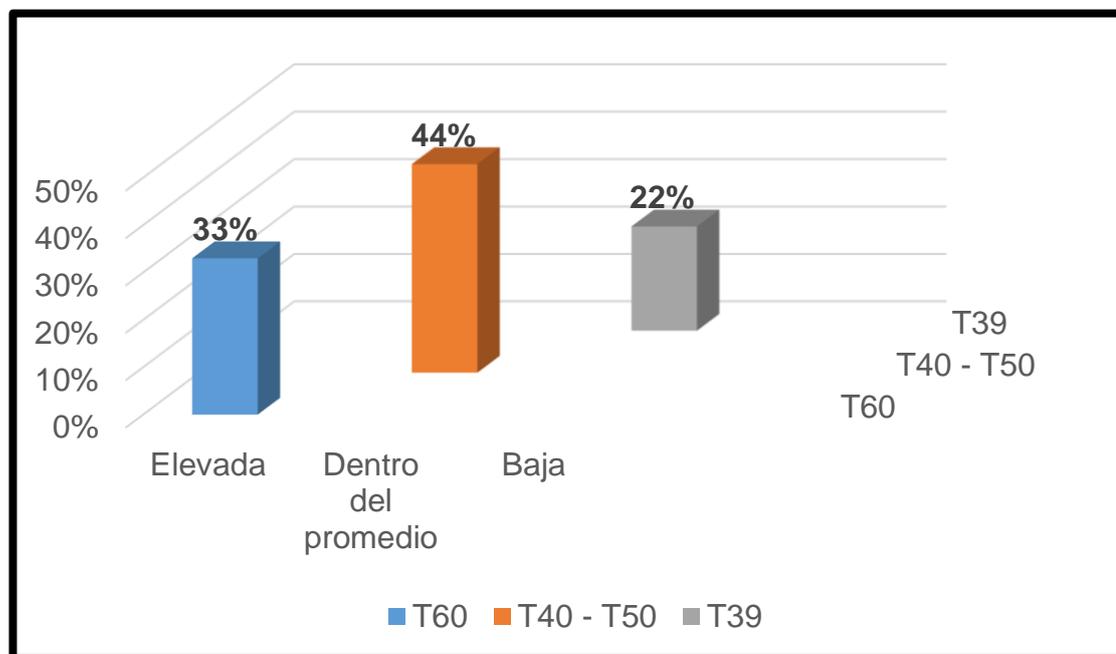


El 67% se encuentra dentro del promedio, el 22% marcó una puntuación elevada y el 11% una puntuación baja. Esta escala se caracteriza por la autculpabilidad, crítica o pensamiento catastrófico, esta estrategia es utilizada cuando las personas centran su atención en las peores cosas o consecuencias de la situación. En comparación al pre test, hubo un ligero aumento dentro de la puntuación elevada.

**Cuadro 37.** Estilo de afrontamiento – Minimización de la amenaza.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	3	33%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	4	44%
T 39 e inferiores (bajas)	2	22%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 36.** Estilo de afrontamiento – Minimización de la amenaza.

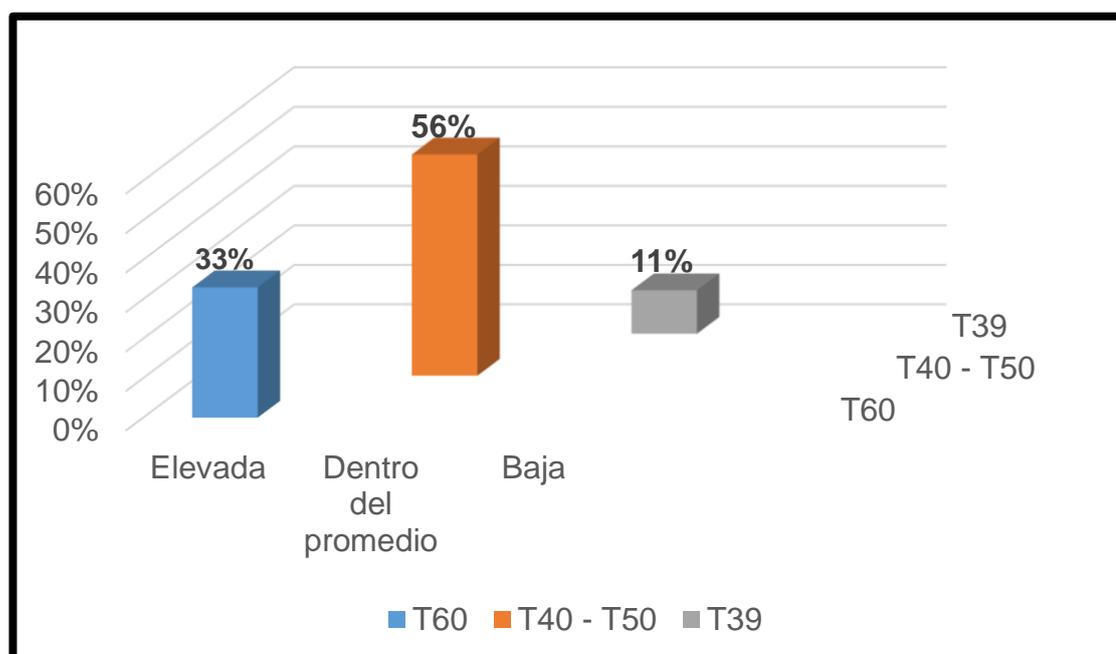


Un 44% se encuentra dentro del promedio, el 33% marca una puntuación elevada y el 22% una puntuación baja. En comparación al pre test un 22%, marcó una puntuación elevada y el 78% se encontraba dentro del promedio. En esta ocasión se evidencia un pequeño pero significativo aumento en el uso de esta estrategia, y a su vez se muestra una disminución en el uso de la misma.

**Cuadro 38.** Estilo de afrontamiento – Concentración del problema.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	3	33%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	5	56%
T 39 e inferiores (bajas)	1	11%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 37.** Estilo de afrontamiento – Concentración del problema.



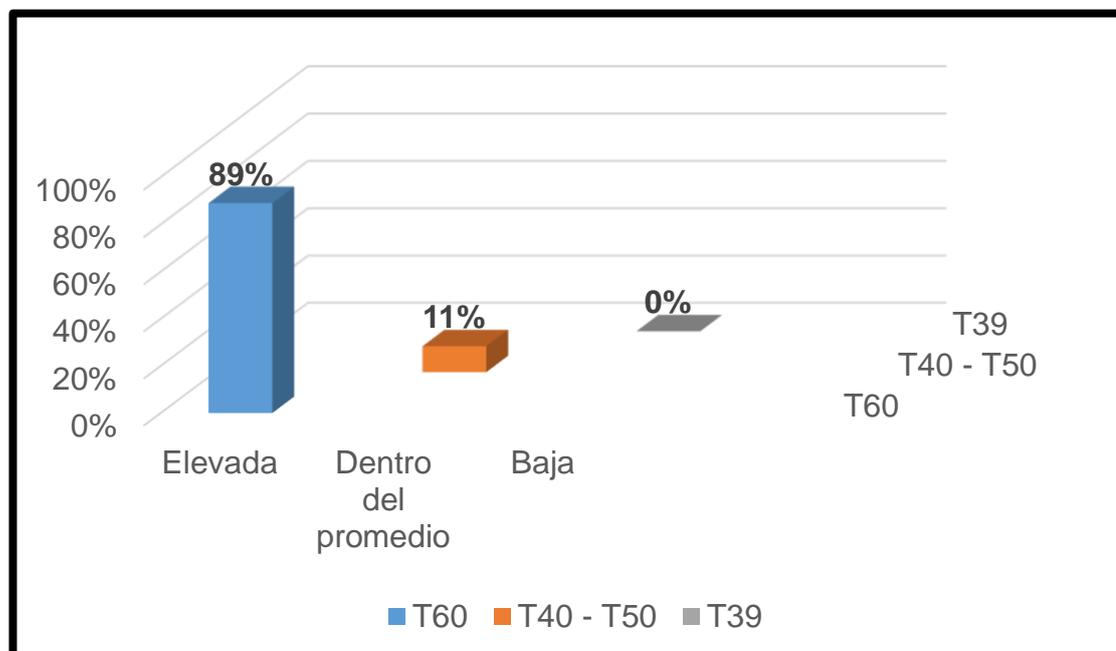
Esta sub escala indaga sobre la inclinación del paciente en realizar intentos que tratan de modificar su conducta o estresores ambientales.

Hubo un pequeño aumento en el uso de esta estrategia. El 56% se encuentra dentro del promedio, el 33% marca una puntuación elevada y un 11% baja. En comparación al pre test, donde un 67% estaba dentro del promedio, el 22% con una puntuación elevada y el 11% baja.

**Cuadro 39.** Escala de bienestar psicológico.

Puntuaciones	Cantidad	Porcentaje
T 60 y o más (Elevadas)	8	89%
T40 – 59 (Dentro del promedio)	1	11%
T 39 e inferiores (bajas)	0	0%
TOTAL	9	100%

**Gráfica 38.** Escala de Bienestar psicológico.



Un 89% marca una puntuación elevada, lo que señala que las mujeres suelen estar satisfechas consigo mismas y son capaces de disfrutar la vida, mientras que el 11% se encuentra dentro del promedio. En el pre test, todas manifestaron estar satisfechas consigo mismas (100%).

## CONCLUSIONES

- En el desarrollo de esta investigación se desarrollaron los aspectos más relevantes relacionados a la salud mental.
- Con la aplicación de la prueba se pueden identificar los hábitos de salud como un factor de riesgo, puesto que, aunque muchas se encuentran dentro del promedio, manifiestan no comer saludablemente, no descansar bien y realizar muy poco ejercicio.

Las conductas tipo A son un factor protector ya que, aunque experimenten situaciones en las que podrían actuar mal, lo hacen de una manera correcta. La valoración positiva también se considera un factor protector, puesto que a pesar de los problemas manifiestan verles el lado positivo a las circunstancias.

Cada una de ellas se perciben como capaces de disfrutar la vida y estar satisfechas con ellas, lo que indica que el bienestar psicológico es un factor protector.

- La falta de trabajo y recursos económicos son otras situaciones que pueden considerarse como factores de riesgo en la salud mental.
- Se reconoció la labor de un psicólogo en los diferentes campos que involucra la psicología.
- Se concluyó que las mujeres son las más afectadas a nivel de salud mental.

- A través de los talleres y capacitaciones, las participantes reconocieron la importancia de velar no solo por su salud física; sino también por su salud mental. A su vez, aprendieron como prevenir y atender a tiempo los trastornos mentales.
- De acuerdo a la escala de estrés, el nivel de estrés de las mujeres del grupo Perla Resiliente de la comunidad amiga de María Chiquita; están dentro del promedio (88%), mientras que un 22% presenta niveles bajos de estrés.
- Se descubrió que la asistencia a uno de los talleres realizados, fue motivo para la búsqueda de atención psicológica.

## LIMITACIONES

Las limitaciones presentes en esta investigación fueron las siguientes:

- Se tenía planeado trabajar con 12 mujeres, pero solo asistieron 9 a los talleres.
- Puntualidad (costumbre de levantarse tarde).
- Falta de organización por parte de las participantes.
- Ausencia por situaciones familiares (hijos).
- Durante las sesiones se retiraban, para vender números.
- Distancia por parte de las que vivían en el sector de Aserrío.
- Poca información actualizada con respecto a la salud mental.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones en base a lo desarrollado son las siguientes:

- Implementar programas de prevención y promoción de la salud mental en la comunidad.
- Tomar en cuenta las necesidades de la población para el desarrollo de actividades que fortalezcan el buen cuidado de la salud mental y física.
- Promover la importancia de la visita al psicólogo.
- Incorporar actividades que fortalezcan la familia.
- Realizar ferias de salud mental que cuenten con profesionales idóneos.
- Incentivar el emprendimiento para dar respuesta a la falta de recursos económicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abeleira, G., (2012). Esquizofrenia. *Dialnet*, (4), 151-172
- Asociación Americana de Psicología. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.).
- Blanco Paredes, H. (2017). Autoestima base de la salud mental en la mujer. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*
- Cañón Buitrago, S, y Carmona Parra, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397.
- Chávez, E., Benitez, E., y Ontiveros MP (2014). La terapia cognitiva conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I. *Salud Mental*, 37(2), 111-117.
- Fernández Ballesteros, R. (2013) *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos*. Pirámide.
- García Zabaleta, O. (2018, Julio). La construcción del DSM: genealogía de un producto sociopolítico. *TEORÍA. Revista de Teoría, Historia y Fundamento de la Ciencia*, 34 (3), 441-460.
- Hernández Sampieri, R.,(2014). *Metodología de la investigación*. MCGRAW-HILL.
- Irazábal, M, Prieto, F y Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta Bioethica* 2016; 22 (1): 37-50
- Jiménez-López, J. L. (enero-junio, 2016). La profecía de Freud: del psicoanálisis a la biología de la mente en el estudio del origen y tratamiento de la enfermedad mental. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 7(1), 242-261.
- Lopera Echavarría, JD. (12 de enero de 2017). Psicoterapia psicoanalítica. *Revista CES psicología*. vol. 10, núm. 1, pp. 83-98.
- Ochoa Gómez, C., Cruz Agudelo, A.F. y Moreno Carmona, N. D. (enero-junio, 2014). Depresión en la mujer: ¿expresión de la realidad actual? *Revista Colombiana de ciencias sociales*, 6(1), 113-135.

Palacios M., Morales E., Dominguez A. y Ribelles V. (2021) Impacto de los grupos socioeducativos de atención primaria en la salud mental de las mujeres. *Gaceta Sanitaria* Vol 35. Núm.4, p.345-351

Salavarry O, (2012). La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(1), 143-148.

## INFOGRAFÍAS

Asociación Americana de Psicología. (2011). *Los psicólogos: qué hacen y cómo nos ayudan*. <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/ayudan>

Batista, L (28 de junio de 2020) Pandemia aumenta casos de depresión y ansiedad en Panamá. Telemetro.com. <https://www.telemetro.com/nacionales/2020/06/28/pandemia-aumenta-casos-de-depresion-y-ansiedad-en-panama/2995450.html>

Bustón, A, Russo, A., (s.f.). Desarrollo psicoafectivo y salud mental infantil.

Chang, A., (8 de octubre, 2020). Salud mental en Panamá: entre avances y retos. La Estrella de Panamá. <https://www.laestrella.com.pa/cafe-estrella/salud/201008/salud-mental-panama-avances-retos>.

Forbes (12 de noviembre de 2020). Mujeres, las más afectadas en su vida y su carrera por la Pandemia: Deloitte. Revista Forbes. <https://www.forbes.com.mx/noticias-mujeres-mas-afectadas-vida-trabajo-pandemia-estudio-deloitte>

Forbes (8 de octubre de 2021). La pandemia disparó los casos de ansiedad y depresión, más en mujeres y jóvenes. Revista Forbes. <https://forbescentroamerica.com/2021/10/08/la-pandemia-disparo-casos-de-ansiedad-y-depresion-mas-en-mujeres-y-jovenes/>

Fundación Salto. (5 de septiembre de 2013). *Un poco de historia*. <https://www.fundacion-salto.org/un-poco-de-historia/>.

- Johnson, M, Cuesta, L y Tumas, N,. (24 de abril de 2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del Covid-19 en Argentina. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10472020
- Macaya, Pihan, y Parada. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 338-355. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202018000200338&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200338&lng=es&tlng=es).
- Marcos Del Cano, A. M. (2012). Salud mental comunitaria. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. <https://elibro.net/es/ereader/udelas/48549?page=1>
- MIDAP y Autores, V. (2023). Salud mental y sociedad en tiempo de crisis. 1. Editorial ebooks Patagonia - Festina Lente Ediciones. <https://elibro.net/es/ereader/udelas/229234?page=5>
- National Institute of Mental Health. (2021). ¿Qué es la depresión? *Depresión*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
- Oficina para la salud de la mujer (17 de febrero de 2021) *El estrés y tu salud* <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/good-mental-health/stress-and-your-health>
- Organización de las Naciones Unidas (10 de octubre de 2022) *Estado de la salud mental tras la pandemia del COVID-19 y progreso de la Iniciativa especial para la salud mental (2019-2023) de la OMS*. <https://www.un.org/es/cr%C3%B3nica-onu/estado-de-la-salud-mental-tras-la-pandemia-del-covid-19-y-progreso-de-la-iniciativa>
- Organización Mundial de la Salud, (17 de junio de 2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud (17 de junio de 2022) *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- Organización Panamericana de la Salud (27 de abril de 2021). *La OPS realizó seminario web acerca de la Salud Mental y la pandemia de Covid-19, el cual contó con la participación de la dirección general de salud mental del MINSA de Panamá.* <https://www.paho.org/es/noticias/27-4-2021-ops-realizo-seminario-web-acerca-salud-mental-pandemia-covid-19-cual-conto-con>
- Organización Panamericana de la Salud (8 de octubre de 2020). *No hay salud sin salud mental.* <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018.* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578?locale-attribute=es>
- Organización Panamericana de la Salud. (junio 2020). *Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia.* [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCOVID-19200026\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCOVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pamies, L, Quiles, Y. (2014). Perfeccionismo y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios en adolescentes españoles de ambos géneros. *Anales de Psicología*, 30(2), 620-626. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.158441>
- Piñar, A., (7 de octubre, 2021). ¿Cuál ha sido el camino que ha recorrido la salud mental? *La Vanguardia.* <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20211007/7523365/cual-sido-camino-recorrido-salud-mental>.
- Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud, (27 de febrero de 2023) *Promoción y prevención de la salud mental en atención primaria.* <https://papps.es/promocion-y-prevencion-de-la-salud-mental-en-atencion-primaria/#:~:text=El%20Grupo%20de%20Trabajo%20del%20PAPPS%20para%20la,de%20trastornos%20psicosociales%20graves%2C%20y%20a%20veces%20irreparables>.

UNIR Revista. (21 de mayo de 2021). La intervención en Psicología: objetivos y ejemplos. *Ciencias de la salud*.

<https://www.unir.net/salud/revista/intervencion-en-psicologia/#:~:text=La%20intervenci%C3%B3n%20en%20Psicolog%C3%ADa%20hace%20referencia%20a%20la,capacidades%20individuales%20o%20las%20relaciones%20con%20el%20entorno.>

Universidad Europea. (6 de julio de 2022) Evaluación psicológica. *Medicina y salud*. ¿Qué es la evaluación psicológica? | Blog UE (universidadeuropea.com)

Universidad Internacional de Valencia. (2016). *Psicoanálisis: definición, elementos e influencia de las nuevas tecnologías*. *Ciencias de la salud*.  
<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/psicoanalisis-definicion-elementos-e-influencia-de-las-nuevas>

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**  
**CARTA PARA PERMISOS**

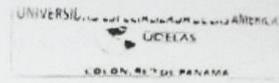


**UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS**

*Excelencia Profesional con Sentido Social - Un Proyecto Panameño con Dimensión Continental*

Colón, 23 de agosto de 2022  
Nota # 102-22

**Mgter. Jazmina Vega**  
Coordinadora-UDELAS  
Comunidad Amiga María Chiquita.  
E.S.D.



Respetable Coordinadora:

Sean nuestras primeras líneas portadoras de un cordial saludo y deseos de éxito en sus delicadas funciones.

La presente es para solicitarle nos facilite la acogida a la estudiante **Yereymis Jiménez** con cédula de identidad personal N° 3-742-1921, quien ha tenido a bien realizar una Tesis Cualitativa como opción de Trabajo de Grado denominado: **“Situaciones en la vida diaria que afectan la Salud Mental en mujeres del grupo Perla Resiliente de la Comunidad Amiga María Chiquita”**

La misma, debe realizar en un primer momento la recogida de datos para verificar la viabilidad de su propuesta y posterior a ello, actividades de intervención con la población seleccionada y de esta forma, evidenciar estas actividades para la puesta en marcha de su Trabajo de Grado, como requisito fundamental en la obtención del título universitario a nivel de Licenciatura en Psicología con énfasis en Discapacidades.

Agradeciendo de antemano su apoyo, quedamos en espera de la fecha que se le asigne para el inicio de este proceso.

Atentamente,

*Yazmin Serrano*  
2/9/22  
9:08 AM

*Recibido por:  
Barrera  
Secretaría del con  
26/8/2022*

*Ricardo A. Herrero*  
**Mgter. Ricardo Herrero**  
Director de Udelas  
Extensión de Colón

**Prof. Noris O. de Mejía**  
Asesora de Trabajo de Grado

**c.c. Alcalde de Portobelo- Sr. Carlos Chavarría**  
**H.R.-Comunidad de María Chiquita- Sr. Ángel Chávez**

*Recibido:  
Jazmina Vega  
26/8/2022*

**ANEXO N° 2**  
**ENCUESTA DE VIABILIDAD**



## UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS EXTENSIÓN REGIONAL – COLÓN

### Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano Licenciatura en Psicología con Énfasis en Discapacidades

La presente encuesta tiene como propósito recabar información que será de utilidad para identificar algunas situaciones que pueden estar influyendo de manera negativa en su Salud Mental. Sus respuestas serán de total confidencialidad y utilizados únicamente con fines investigativos.

**FECHA:**

**EDAD:**

1. ¿Conoce usted la definición de Salud Mental?  
SÍ ( ) NO ( )
2. ¿Se ha sentido triste en estas últimas semanas?  
SÍ ( ) NO ( )
3. ¿Tiene usted un trabajo estable?  
SÍ ( ) NO ( )
4. ¿Mantiene una relación sentimental?  
SÍ ( ) NO ( )
5. ¿Considera usted que la pandemia pudo afectar su salud mental?  
SÍ ( ) NO ( )
6. ¿Conoce la importancia de sus emociones?  
SÍ ( ) NO ( )
7. ¿Cuenta con alguna persona de confianza con la que pueda compartir sus preocupaciones?  
SÍ ( ) NO ( )
8. ¿Se ha sentido estresada últimamente?  
SÍ ( ) NO ( )
9. ¿Considera que es importante el cuidado de la salud mental?  
SÍ ( ) NO ( )
10. ¿Siente que tiene muchos problemas y no puede solucionarlos?

SÍ ( ) NO ( )

**OBSERVACIONES**

---

---

---

---

---

**ENTREVISTADOR:**  
Yereymis Jiménez

**ANEXO N° 3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS  
EXTENSIÓN REGIONAL – COLÓN**

Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano  
Licenciatura en Psicología con Énfasis en Discapacidades

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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

Yo \_\_\_\_\_ con cédula de identidad personal \_\_\_\_\_, certifico que la estudiante Yereymis Jiménez me ha brindado la información necesaria sobre el proyecto de investigación **“Factores determinantes de la Salud Mental en mujeres del grupo Perla Resiliente de la Comunidad Amiga María Chiquita”** y acepto participar voluntariamente. Reconozco que toda la información que proporcione será de total confidencialidad y no será utilizada para otro fin fuera de este proyecto de investigación.

Por tal motivo me comprometo a participar de las futuras actividades.

\_\_\_\_\_  
Estudiante investigador

\_\_\_\_\_  
Coordinadora – UDELAS  
Comunidad Amiga María Chiquita

**ANEXO N°4**  
**PRUEBA – PERFIL DE ESTRÉS DE NOWACK**



## PERFIL DE ESTRÉS DE NOWACK

**Nombre:**

**Fecha:**

### PARTE I

**Seis categorías principales de estresores**

**Utilicé la siguiente escala para indicar la frecuencia con que ha experimentado estos problemas los últimos 3 meses**

- 1.) Nunca
- 2.) Rara vez
- 3.) Algunas veces
- 4.) A menudo
- 5.) Siempre

1. **PROBLEMAS DE SALUD** (p.ej., preocupaciones acerca de su salud, tratamiento médico, apariencia física, consumo de alcohol o tabaco en exceso, limitaciones físicas, síntomas físicos, cambio en la condición médica existente, efectos colaterales de la medicación, etc.).

2. **PROBLEMAS EN EL TRABAJO** (p. ej., insatisfacción laboral, problemas con el jefe, falta de reconocimiento, preocupación por sobresalir, aburrimiento en el trabajo, explotación, preocupación por la seguridad en el trabajo, relaciones laborales, carga de trabajo, presión de tiempo, sueldo, horario, viajes de trabajo, etc.).

3. **PROBLEMAS FINANCIEROS** (p. ej., impuestos, inversiones, pago de hipoteca, deudas, inseguridad financiera, préstamos, falta de dinero para viajar, cuentas pendientes, financiamiento para la educación de los hijos, problemas legales, reparaciones de casa y automóvil, planes de jubilación, etc.).

4. **PROBLEMAS FAMILIARES** (p.ej., problemas de salud de los miembros de la familia, preocupación por parientes, problemas con padres ancianos, líos en las relaciones familiares, dificultades con los hijos, equilibrio entre el trabajo y la familia, cuidado de mascotas, etc.).

5. **PROBLEMAS SOCIALES** (p. ej., problemas con los vecinos, obligaciones y expectativas sociales, dificultades con amigos, conocer a otras personas, soledad, incapacidad para expresarse, chismes, celos, demasiadas responsabilidades sociales, poco tiempo para descansar, compañía inesperada, tiempo insuficiente para realizar actividades sociales, conflictos interpersonales, etc.).

6. **PROBLEMAS AMBIENTALES** (p. ej., clima, ruido, contaminación, noticias sobre eventos actuales, delincuencia, prejuicios, política, seguridad ambiental, etc.).

### II PARTE

¿Con qué frecuencia estás afirmaciones lo describen los últimos 3 meses?

- 1.) Nunca
- 2.) Rara vez
- 3.) Algunas veces
- 4.) A menudo

5.) Siempre

7. **Invirtió algo de su tiempo libre en deportes o actividades físicas, como jardinería, reparaciones en la casa, baile,**

tenis, fútbol, softbol, básquetbol, boliche, caminata, etc.

8. Hizo ejercicio durante al menos de 20 a 30 minutos, tres veces a la semana para mejorar su tono muscular, fuerza o flexibilidad (p. ej., estiramiento, calistenia, ejercicios isométricos, etc.).

9. Invertió al menos de 20 a 30 minutos para realizar algún tipo de ejercicio físico intenso al menos tres veces por semana (p. ej., aeróbicos, trotar, nadar, caminar a paso vivo, etc.).

10. Se motivó a sí mismo(a) mientras trabajaba o jugaba, aun cuando se sintiera cansado(a), fatigado(a) o exhausto(a).

11. Perdió una noche completa de sueño o gran parte de ésta debido al trabajo o a actividades recreativas.

12. Durmió menos de lo que necesitaba porque se desveló o tuvo que levantarse demasiado temprano.

13. Durmió menos de lo que necesitaba porque tuvo problemas para conciliar el sueño o durmió menos tiempo del usual.

14. Dejó de hacer actividades frecuentes que le resultaban relajadoras y tranquilizantes (p.ej., pasatiempos, leer, ver televisión, escuchar radio, etc.).

15. Mantuvo contacto físico cercano o íntimo con alguien que tenía un padecimiento, infección o enfermedad (p. ej., besos, compartió comida, ocuparon el mismo auto u oficina, usó los mismos cubiertos o el mismo vaso, etc.)

16. Continuó con su trabajo u otras actividades, aun cuando experimentó el síntoma de alguna enfermedad (p. ej., fiebre, nariz tapada, estornudos, calosfríos, etc.).

17. No tuvo tiempo para orinar o evacuar de manera regular diariamente.

18. Practicó sexo seguro (p. ej., utilizar condones para minimizar el riesgo de contraer o esparcir enfermedades de transmisión sexual).

19. No pudo tomar las medicinas que le recetó el doctor o los complementos que no necesitan receta (p. ej., vitaminas o minerales), los cuales suele consumir.

20. No pudo mantener sus hábitos de salud preventiva (p. ej., evitó revisiones médicas, descuidó la higiene bucal, no se hizo su autoexamen mensual de mama, ignoró los niveles elevados de colesterol y presión arterial).

21. Ingirió una o dos tabletas de aspirina, no sustitutos como el acetaminofén (p. ej., Tylenol) o ibuprofeno (p.ej., Advil, Nuprin, Mediprin), tres o cuatro veces a la semana.

22. No tomó un desayuno adecuado o nutritivo al principio de cada día.

23. A diario comió una variedad balanceada de alimentos nutritivos de los principales grupos en cada una de sus comidas principales (p. ej., frutas, vegetales, pescado, carnes, pollo, productos lácteos y granos como arroz, pan, cereales).

24. Estuvo al tanto o restringió su consumo diario de grasas saturadas, colesterol, sodio, azúcar y calorías totales.

25. Comió comida rápida o chatarra (p. ej., pastelillos, dulces, papas fritas) en lugar de una comida completa.

26. No tomó una comida importante que usted acostumbra tener durante el día.

27. Tomó medicinas o alimentos a los que es muy sensible o alérgico, lo que le produjo malestar estomacal u otros efectos colaterales negativos (p.ej., mareo, náuseas, jaqueca).

28. Tomó dos o más tazas de bebidas cafeinizadas en 24 horas (p. ej., café, té,

cocoa, bebidas sin alcohol) o comió a diario comida con mucha cafeína (p. ej., chocolate).

29. Consumió más de dos copas de alcohol en 24 horas (p. ej., vino, cerveza, whisky, cóctel).

30. Consumió drogas con motivos sociales, recreativos o no médicos (p.ej., cocaína, marihuana, estimulantes, depresores).

**Utilice la siguiente escala de respuestas para indicar el número de cigarrillos que fuma durante un día.**

31 Consumo de cigarrillos

- 1.) Ninguno
- 2.) 1 a 4 cigarrillos
- 3.) 5 a 10 cigarrillos
- 4.) 11 a 20 cigarrillos
- 5.) Más de una cajetilla

#### **PARTE IV**

**Los enunciados del 47 al 56 indican la frecuencia con que estás afirmaciones describen la forma en que usted actúa o siente.**

Responda con la siguiente escala

- 1.) Nunca
- 2.) Muy pocas veces
- 3.) A menudo
- 4.) La mayor parte del tiempo
- 5.) Siempre

47. Me siento apurado(a) y presionado(a) por el tiempo (p.ej., sin el tiempo suficiente para hacer todo en el trabajo o las cosas de la casa).

48. Mis actividades y mi horario me hacen estar tan activa y ocupada cómo es posible llevándome al límite de mi energía y capacidad.

49. Cuando me siento molesta, incómoda o enojada ante el trabajo y el estrés, tiendo a expresar lo que siento y lo que pienso a los demás.

50. Tiendo a ser brusca y competitiva tanto en el trabajo como en el juego.

51. Cuando estoy formada en una fila, suelo preguntarme por qué los demás son tan incompetentes (p.ej., empleados, cajeros, aquellos que están al principio en la fila, etc.).

52. Tengo una gran necesidad de superarme y ser la mejor en cualquier cosa en la que participo.

53. Tiendo a sentirme molesta e impaciente cuando tengo que esperar por cualquier cosa (p. ej., el tráfico, las filas al hacer las compras, el servicio lento, los retrasos en las citas, etc.).

54. Tiendo a comer, caminar, hablar y hacer la mayoría de las cosas de manera rápida.

55. Me parece fácil decirle a los demás en el trabajo o en la casa cuando me siento frustrada, molesta o enojada con ellos.

56. Tanto en el trabajo como en la casa tiendo a verificar lo que mis compañeros o familiares hacen para asegurarme de que todo esté bien hecho.

#### **PARTE VI**

**Los enunciados del 87 al 106 describen maneras comunes de afrontar los estresores, las incomodidades, las molestias y los retos que se nos presentan.**

**Utilice la siguiente escala de respuestas para indicar la frecuencia con la que usted tiende a recurrir a cada una de estas técnicas y aproximaciones para manejar su vida personal y laboral.**

- 1.) Nunca
- 2.) Rara vez
- 3.) Algunas veces
- 4.) A menudo
- 5.) Siempre

87. Concentro mis pensamientos en los aspectos más positivos del evento o situación (p. ej., lo que puedo aprender del evento o situación o las consecuencias positivas que puede tener).

88. Pienso en momentos, eventos y experiencias felices cuando enfrento problemas y frustraciones.

89. Imagino que las cosas mejoran y me siento confiada de que puedo manejarlas.

90. Me concentro en lo que me molesta hasta que me siento más segura y cómoda acerca del problema.

91. Digo y pienso en cosas positivas para mí que me hacen sentir mejor en cuanto a la situación o evento estresante (p.ej., “todo va a salir bien”).

92. Me culpo, me critico y “me pongo por los suelos” por crearme o causarme de alguna manera mi problema.

93. Me dedico a pensar sobre lo que debí o no haber hecho en una situación particular.

94. Pienso y me concentro en lo peor que pudo suceder en una situación determinada.

95. Saco el tema y lo hablo con otros de manera excesiva (insistiendo sobre lo mismo”).

96. Pienso en el problema constantemente, de día y de noche (no soy capaz de “abandonarlo” y dejar de ahondar en lo que me molesta).

97. Minimizo la importancia de lo que me molesta burlándome o bromeando sobre ello (es decir, uso el humor para poner el evento o la situación en perspectiva).

98. Evito pensar en ello cuando me viene a la mente (es decir, soy capaz de olvidarme y dejar de ahondar en lo que me molesta).

99. Me impulso a seguir adelante con mi vida y a canalizar mi energía en cosas más

productivas para minimizar mi frustración e insatisfacción.

100. Me digo cosas como “deja de pensar en eso” o “no es momento para pensar en eso”, cuando me siento frustrada, irritada o molesta.

101. Lo veo como algo que ya sucedió y que se terminó (o sea, “lo que pasó, pasó”)

102. Hablo con otros y les pido su opinión, un consejo, recomendaciones, ideas o sugerencias.

103. Les pido a otros que cambien o modifiquen su conducta de modo que las cosas mejoren para mí.

104. Desarrollo un plan de acción y lo llevo a cabo para afrontar de manera más eficaz la situación en el futuro.

105. Cambio la situación o modifico mi conducta para minimizar o aliviar mi frustración o insatisfacción.

106. Recuerdo mis experiencias pasadas y me imagino la manera más conveniente de resolver el problema o mejorar la situación de forma productiva y eficaz.

## **PARTE VII**

### **Sentimientos y actitudes comunes que la gente experimenta**

**Utilicé la siguiente escala de respuestas para señalar la frecuencia con la que ha experimentado o sentido cada una de ellas.**

- 1.) Nunca
- 2.) Rara vez
- 3.) Algunas veces
- 4.) A menudo
- 5.) Siempre

107. Sentirse feliz y satisfecha con su vida social.

108. Sentirse estimulada y motivada por su trabajo y su vida.

109. Sentirse capaz de relajarse y experimentar bienestar fácilmente.

110. Sentirse mental y físicamente calmada, relajada y libre de tensión.

111. Despertarse anticipando un día interesante y emocionante.

112. Sentirse amada, querida y apoyada sinceramente por las personas cercanas a usted.

113. Disfrutar de manera genuina las cosas en las que participa.

114. Sentir que su futuro es esperanzador y que promete.

115. Sentirse confiada, optimista y segura de sí misma.

116. Sentirse a gusto con su vida.

117. Sentirse comprometida con sus actividades cotidianas y sus relaciones actuales.

118. Sentirse satisfecha con sus logros personales y profesionales.

#### **PARTE VIII**

**En los enunciados 119 a 123 marque con una V para “Verdadero” o una F para “Falso”.**

119. Nunca en mi vida he estado enferma ni un día.

120. He estado deprimida al menos una vez en mi vida.

121. Nunca he dicho algo malo acerca de otra persona.

122. Nunca en mi vida he mentado.

123. Siempre he tenido malos pensamientos sobre otras personas.

## HOJA DE RESPUESTA

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nivel educativo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>PARTE I</b> 1.) Nunca 2.) Rara vez 3.) Algunas veces 4.) A menudo 5.) Siempre	<b>1.</b> 1 2 3 4 5
	<b>2.</b> 1 2 3 4 5
	<b>3.</b> 1 2 3 4 5
	<b>4.</b> 1 2 3 4 5
	<b>5.</b> 1 2 3 4 5
	<b>6.</b> 1 2 3 4 5
<b>PARTE II</b> 1) Nunca 2) Rara vez 3) Algunas veces 4) A menudo 5) Siempre	<b>7.</b> 1 2 3 4 5
	<b>8.</b> 1 2 3 4 5
	<b>9.</b> 1 2 3 4 5
	<b>10.</b> 1 2 3 4 5
	<b>11.</b> 1 2 3 4 5
	<b>12.</b> 1 2 3 4 5
	<b>13.</b> 1 2 3 4 5
	<b>14.</b> 1 2 3 4 5
	<b>15.</b> 1 2 3 4 5
	<b>16.</b> 1 2 3 4 5
	<b>17.</b> 1 2 3 4 5
	<b>18.</b> 1 2 3 4 5
	<b>19.</b> 1 2 3 4 5
	<b>20.</b> 1 2 3 4 5
	<b>21.</b> 1 2 3 4 5
	<b>22.</b> 1 2 3 4 5
	<b>23.</b> 1 2 3 4 5
	<b>24.</b> 1 2 3 4 5
	<b>25.</b> 1 2 3 4 5
	<b>26.</b> 1 2 3 4 5
	<b>27.</b> 1 2 3 4 5
	<b>28.</b> 1 2 3 4 5
	<b>29.</b> 1 2 3 4 5
	<b>30.</b> 1 2 3 4 5
1. Ninguno 2. de 1 a 4 cigarrillos 3. De 5 a 10 cigarrillos 4. De 11 a 20 cigarrillos 5. Más de una cajetilla	<b>31.</b> 1 2 3 4 5

<b>PARTE IV</b>  1.) Nunca 2.) Muy pocas veces 3.) A menudo 4.) La mayor parte del tiempo 5.) siempre	<b>47.</b> 1 2 3 4 5
	<b>48.</b> 1 2 3 4 5
	<b>49.</b> 1 2 3 4 5
	<b>50.</b> 1 2 3 4 5
	<b>51.</b> 1 2 3 4 5
	<b>52.</b> 1 2 3 4 5
	<b>53.</b> 1 2 3 4 5
	<b>54.</b> 1 2 3 4 5
	<b>55.</b> 1 2 3 4 5
	<b>56.</b> 1 2 3 4 5

<b>PARTE VI</b>  1.) Nunca 2.) Rara vez 3.) Algunas veces 4.) A menudo 5.) siempre	<b>87.</b> 1 2 3 4 5
	<b>88.</b> 1 2 3 4 5
	<b>89.</b> 1 2 3 4 5
	<b>90.</b> 1 2 3 4 5
	<b>91.</b> 1 2 3 4 5
	<b>92.</b> 1 2 3 4 5
	<b>93.</b> 1 2 3 4 5
	<b>94.</b> 1 2 3 4 5
	<b>95.</b> 1 2 3 4 5
	<b>96.</b> 1 2 3 4 5
	<b>97.</b> 1 2 3 4 5
	<b>98.</b> 1 2 3 4 5
	<b>99.</b> 1 2 3 4 5
	<b>100.</b> 1 2 3 4 5
	<b>101.</b> 1 2 3 4 5
	<b>102.</b> 1 2 3 4 5
	<b>103.</b> 1 2 3 4 5
	<b>104.</b> 1 2 3 4 5
<b>105.</b> 1 2 3 4 5	
<b>106.</b> 1 2 3 4 5	
<b>PARTE VII</b>  1.) Nunca 2.) Rara vez 3.) Algunas veces 4.) A menudo 5.) Siempre	<b>107.</b> 1 2 3 4 5
	<b>108.</b> 1 2 3 4 5
	<b>109.</b> 1 2 3 4 5
	<b>110.</b> 1 2 3 4 5
	<b>111.</b> 1 2 3 4 5
	<b>112.</b> 1 2 3 4 5
	<b>113.</b> 1 2 3 4 5
	<b>114.</b> 1 2 3 4 5
	<b>115.</b> 1 2 3 4 5
	<b>116.</b> 1 2 3 4 5
	<b>117.</b> 1 2 3 4 5
	<b>118.</b> 1 2 3 4 5
<b>PARTE VIII</b>  V. verdadero F. falso	<b>119.</b> V - F
	<b>120.</b> V - F
	<b>121.</b> V - F
	<b>122.</b> V - F
	<b>123.</b> V - F

**ANEXO N° 5**  
**EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA**



## EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

**Nombre:**

**Fecha:**

1. En base a lo expuesto durante la primera sesión sobre los principales trastornos psicológicos que afectan a las mujeres ¿Qué aprendió?
2. ¿Qué fue lo más importante en la capacitación sobre la labor del psicólogo?
3. ¿Cómo se sintió realizando el taller de arte terapia?
4. ¿Qué aprendió durante el taller de buena alimentación y hábitos del sueño?
5. ¿Para usted, qué es lo más importante en la gestión de emociones?
6. ¿Qué aprendió sobre el manejo para la resolución de conflictos?
7. ¿Cuál es su opinión con respecto a la autoestima?
8. ¿Cómo se sintió durante el taller de bailo terapia?

**ANEXO N° 6**  
**EVIDENCIA DE LAS INTERVENCIONES**

**Fotografía 1.** Entrega de carta.

Se evidencia la entrega de la carta para poder dar inicio con el desarrollo de la investigación.



**Fotografía 2.** Firma de consentimiento informado y encuesta de viabilidad.

Las participantes firman el consentimiento informado para luego desarrollar la encuesta de viabilidad.



**Fotografía 3.** Aplicación de pre test.

Las participantes desarrollan el pre test siguiendo las indicaciones dadas por la estudiante.



**Fotografía 4.** Sesión 1 Principales trastornos que afectan a las mujeres.

Exposición sobre aquellos trastornos que afectan a las mujeres.



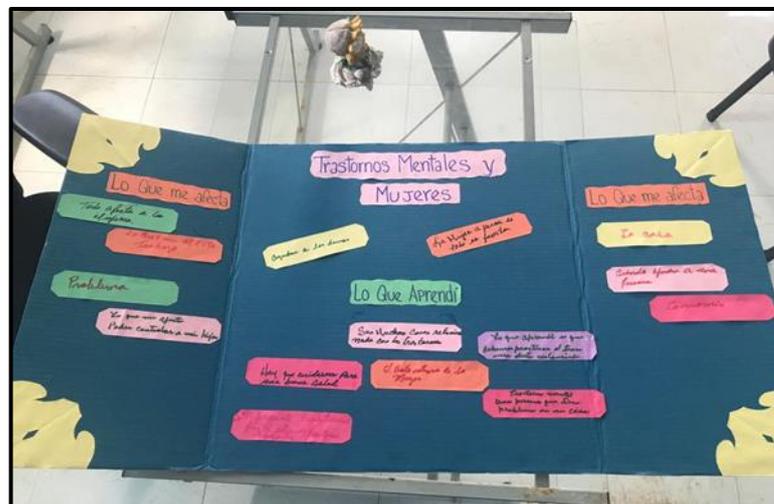
**Fotografía 5.** Participación luego de la exposición.

Cada una de las participantes colocó lo que sentía que les afectaba y lo que aprendieron.



**Fotografía 6.** Mampara sobre los trastornos mentales en mujeres.

Cada participante colocó en la mampara aquello que sentía que las afectaban y que fue lo que aprendieron.



**Fotografía 7.** Sesión 2 - Capacitación sobre la labor del psicólogo.

Exponiendo sobre la labor del psicólogo y cosas que no debe hacer un psicólogo.



**Fotografía 8.** Sesión 3 - Taller de arte terapia.

Cada una realizó un dibujo de lo que las hacía feliz para luego exponerlo.



**Fotografía 9.** Exposición de dibujos.

Cada una expuso su dibujo manifestando el por qué la hacía feliz.



**Fotografía 10.** Foto grupal.

Al finalizar el taller de arte terapia, se tomó una foto grupal con los dibujos expuestos.



**Fotografía 11.** Arte terapia en la playa.

Cada una de las participantes plasmó en la arena una palabra con la cual ellas se definen.



**Fotografía 12.** Sesión 4 - Taller de buena alimentación y hábitos del sueño.

Cada una colocó cuántas horas duerme regularmente y los alimentos que consume en la mañana.



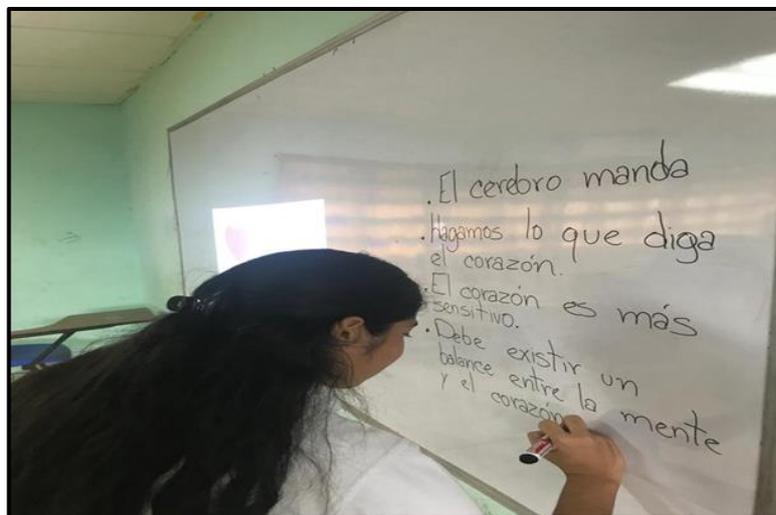
**Fotografía 13.** Sesión 5 capacitación sobre gestión de emociones y sesión 6 manejo para la resolución de conflictos.

Exposición sobre los temas principales.



**Fotografía 14.** Lluvia de ideas.

Durante la exposición sobre la gestión de emociones se realizó una lluvia de ideas en base a una imagen.



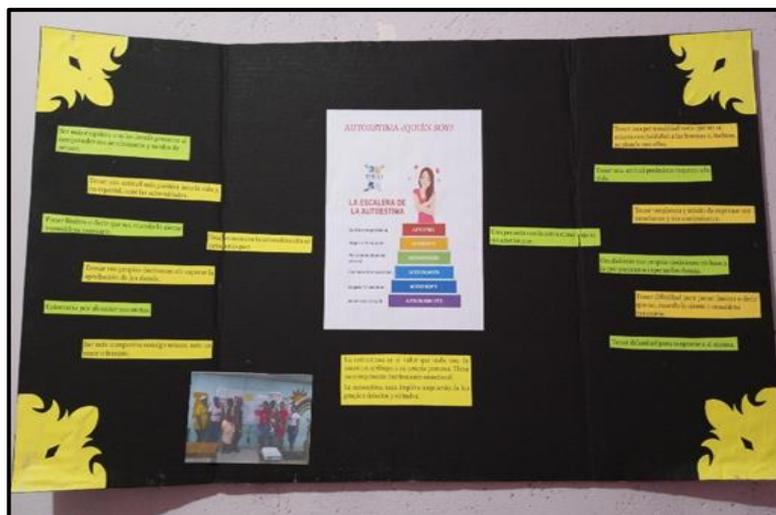
**Fotografía 15. Sesión 7 - Bailo terapia.**

Bailando en pareja con un globo a sus espaldas.



**Fotografía 16. Sesión 8 – Autoestima.**

Se expuso una mampara, explicando lo que sucede cuando se tiene una autoestima alta y baja.



**Fotografía 17. Aplicación de post test.**

En la fotografía se evidencia a las participantes desarrollando el pos test.



## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro</b>	<b>Descripción</b>	<b>Página</b>
<b>Resultados de la encuesta de viabilidad</b>		
<b>Cuadro 1</b>	Desarrollo de la propuesta	45
<b>Cuadro 2</b>	Rango de edades	58
<b>Cuadro 3</b>	Nivel educativo de los sujetos de estudio	59
<b>Cuadro 4</b>	Encuesta de viabilidad ¿Conoce usted la definición de salud mental?	60
<b>Cuadro 5</b>	¿Se ha sentido triste en las últimas semanas?	61
<b>Cuadro 6</b>	¿Tiene usted un trabajo estable?	62
<b>Cuadro 7</b>	¿Mantiene una relación sentimental?	63
<b>Cuadro 8</b>	¿Considera usted que la pandemia pudo afectar su salud mental?	64
<b>Cuadro 9</b>	¿Reconoce la importancia de sus emociones?	65
<b>Cuadro 10</b>	¿Cuenta con alguna persona de confianza con la que pueda compartir sus preocupaciones?	66
<b>Cuadro 11</b>	¿Se ha sentido estresada últimamente?	67
<b>Cuadro 12</b>	¿Considera que es importante el cuidado de la salud mental?	68
<b>Cuadro 13</b>	¿Siente que tiene muchos problemas y no puede solucionarlos?	69
<b>Resultados del Pretest</b>		
<b>Cuadro 14</b>	Pre test – Escala de estrés	71
<b>Cuadro 15</b>	Escala de hábitos de salud	72
<b>Cuadro 16</b>	Sub escala de hábitos de salud – ejercicio	73
<b>Cuadro 17</b>	Sub escala de hábitos de salud – descanso/sueño	74

<b>Cuadro 18</b>	Sub escala de hábitos de salud – alimentación/nutrición	75
<b>Cuadro 19</b>	Sub escala de hábitos de salud – prevención	76
<b>Cuadro 20</b>	Sub escala de hábitos de salud – conglomerado de reactivos ARC	77
<b>Cuadro 21</b>	Escala de conducta tipo A	78
<b>Cuadro 22</b>	Escala de estilo de afrontamiento – valoración positiva	79
<b>Cuadro 23</b>	Estilo de afrontamiento – valoración negativa	80
<b>Cuadro 24</b>	Estilo de afrontamiento – minimización de la amenaza	81
<b>Cuadro 25</b>	Estilo de afrontamiento – concentración del problema	82
<b>Cuadro 26</b>	Escala de bienestar psicológico	83

### **Resultados del Postest**

<b>Cuadro 27</b>	Post test – Escala de estrés	85
<b>Cuadro 28</b>	Escala de hábitos de salud	86
<b>Cuadro 29</b>	Sub escala de hábitos de salud – ejercicio	87
<b>Cuadro 30</b>	Sub escala de hábitos de salud – descanso/sueño	88
<b>Cuadro 31</b>	Sub escala de hábitos de salud – alimentación/nutrición	89
<b>Cuadro 32</b>	Sub escala de hábitos de salud – prevención	90
<b>Cuadro 33</b>	Sub escala de hábitos de salud – conglomerado de reactivos ARC	91
<b>Cuadro 34</b>	Escala de conducta tipo A	92
<b>Cuadro 35</b>	Escala de estilo de afrontamiento – valoración positiva	93
<b>Cuadro 36</b>	Estilo de afrontamiento – valoración negativa	94
<b>Cuadro 37</b>	Estilo de afrontamiento – minimización de la amenaza	95

<b>Cuadro 38</b>	Estilo de afrontamiento – concentración del problema	96
<b>Cuadro 39</b>	Escala de bienestar psicológico	97

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

<b>Gráfica</b>	<b>Descripción</b>	<b>Página</b>
<b>Resultados de la encuesta de viabilidad</b>		
<b>Gráfica 1</b>	Rango de edades	58
<b>Gráfica 2</b>	Nivel educativo de los sujetos de estudio	59
<b>Gráfica 3</b>	Encuesta de viabilidad ¿conoce usted la definición de salud mental?	60
<b>Gráfica 4</b>	¿Se ha sentido triste en las últimas semanas?	61
<b>Gráfica 5</b>	¿Tiene usted un trabajo estable?	62
<b>Gráfica 6</b>	¿Mantiene una relación sentimental?	63
<b>Gráfica 7</b>	¿Considera usted que la pandemia pudo afectar su salud mental?	64
<b>Gráfica 8</b>	¿Reconoce la importancia de sus emociones?	65
<b>Gráfica 9</b>	¿Cuenta con alguna persona de confianza con la que pueda compartir sus preocupaciones?	66
<b>Gráfica 10</b>	¿Se ha sentido estresada últimamente?	67
<b>Gráfica 11</b>	¿Considera que es importante el cuidado de la salud mental?	68
<b>Gráfica 12</b>	¿Siente que tiene muchos problemas y no puede solucionarlos?	69
<b>Resultados del Pretest</b>		
<b>Gráfica13</b>	Pre test – Escala de estrés	71
<b>Gráfica 14</b>	Escala de hábitos de salud	72
<b>Gráfica 15</b>	Sub escala de hábitos de salud – ejercicio	73
<b>Gráfica 16</b>	Sub escala de hábitos de salud – descanso/sueño	74

<b>Gráfica 17</b>	Sub escala de hábitos de salud – alimentación/nutrición	75
<b>Gráfica 18</b>	Sub escala de hábitos de salud – prevención	76
<b>Gráfica 19</b>	Sub escala de hábitos de salud – conglomerado de reactivos ARC	77
<b>Gráfica 20</b>	Escala de conducta tipo A	78
<b>Gráfica 21</b>	Escala de estilo de afrontamiento – valoración positiva	79
<b>Gráfica 22</b>	Estilo de afrontamiento – valoración negativa	80
<b>Gráfica 23</b>	Estilo de afrontamiento – minimización de la amenaza	81
<b>Gráfica 24</b>	Estilo de afrontamiento – concentración del problema	82
<b>Gráfica 25</b>	Escala de bienestar psicológico	83

### **Resultados del Postest**

<b>Gráfica 26</b>	Postest – Escala de estrés	85
<b>Gráfica 27</b>	Escala de hábitos de salud	86
<b>Gráfica 28</b>	Sub escala de hábitos de salud – ejercicio	87
<b>Gráfica 29</b>	Sub escala de hábitos de salud – descanso/sueño	88
<b>Gráfica 30</b>	Sub escala de hábitos de salud – alimentación/nutrición	89
<b>Gráfica 31</b>	Sub escala de hábitos de salud – prevención	90
<b>Gráfica 32</b>	Sub escala de hábitos de salud – conglomerado de reactivos ARC	91
<b>Gráfica 33</b>	Escala de conducta tipo A	92
<b>Gráfica 34</b>	Escala de estilo de afrontamiento – valoración positiva	93
<b>Gráfica 35</b>	Estilo de afrontamiento – valoración negativa	94
<b>Gráfica 36</b>	Estilo de afrontamiento – minimización de la amenaza	95

<b>Gráfica 37</b>	Estilo de afrontamiento – concentración del problema	96
<b>Gráfica 38</b>	Escala de bienestar psicológico	97