

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Facultad de ciencias de la salud
Programa de Psicología

Proyecto de Grado

*SALUD MENTAL POSITIVA EN TRABAJADORES ASISTENCIALES
(ENFERMERAS Y AUXILIARES) DEL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA*



Bucaramanga, 2008

UNAB BIBLIOTECA MEDICA

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen.....	1
Abstract	2
SALUD MENTAL POSITIVA EN TRABAJADORES ASISTENCIALES (ENFERMERAS Y AUXILIARES) DEL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.....	3
Planteamiento del Problema	6
Obj etivos.....	9
General.....	9
Específicos.....	9
Antecedentes	10
Marco Teórico	16
Salud mental.....	16
Psicología de la Salud.....	18
Psicología Positiva.....	20
Salud Mental Positiva.....	21
Factores de la Salud Mental Positiva	30
Psicología del Trabajo.....	37
Salud Organizaci onal.....	39

Motivación.....	4 0
Clima Organizacional.....	41
Cultura Organizacional.....	42
Satisfacción Laboral.....	43
Dimensiones de la calidad de vida.....	4 5
Metodología.....	47
Tipo De Investigación.	47
Criterios de Inclusión.....	47
Participantes.....	47
Instrumento.....	.48
Procedimiento.....	52
Análisis de Resultados.....	54
Discusión.....	75
Conclusiones. . .	80
Recomendaciones.....	81
Referencias.....	83
Apéndices.....	91
Apéndice A Escala de Salud Mental Positiva....	92
Apéndice B Consentimiento Informado	96

Lista de tabla

Tabla # 1: Operativización y evaluación del modelo de Salud Mental Positiva.....	24-30
Tabla # 2: Estructura De La Prueba Salud Mental Positiva.....	49-52
Tabla # 3: Resultados del factor Satisfacción Personal.....	56
Tabla # 4: Resultados del factor Actitud Prosocial.....	59
Tabla # 5: Resultados del factor Autocontrol.....	61
Tabla # 6: Resultados del factor Autonomía.....	63
Tabla # 7: Resultados del factor Resolución de Problemas y Autoactualización.....	64
Tabla # 8: Resultados del factor Habilidades de Relaciones Interpersonales.....	66
Tabla # 9: Medias de los puntajes para cada factor.....	68
Tabla # 10: Medias de los factores por género.....	71

Tabla # 11: Medias de los factores por visitas o no
visita al psicólogo.....72

Tabla # 12: Coeficientes de Pearson correspondientes a
las variables.....74

Lista de Figuras

Figura # 1: Distribución de los encuestados por edad..... 55

Figura # 2: Resultados del factor satisfacción personal..... 56

Figura # 3: Resultados del factor actitud prosocial.....59

Figura # 4: Resultados del factor autocontrol..... 61

Figura # 5: Resultados del factor autonomía..... 62

Figura # 6: Resultados del factor resolución de problemas y autoactualización..... 64

Figura # 7: Resultados del factor habilidades de relaciones interpersonales..... 66

Figura # 8: Medias de los puntajes para cada factor.....68

Figura #9: Medias de los factores por género..... 70

Figura #10: Medias de los factores por visitas o no visita al psicólogo..... 72

Resumen

En esta investigación de tipo descriptivo transversal el tema de estudio se enfoca en la Salud Mental Positiva de los trabajadores asistenciales (Jefes y auxiliares de enfermería) del Hospital Local del Norte de la ciudad de Bucaramanga y los Centros de salud vinculados. Se utilizó como instrumento la Escala de Salud Mental Positiva elaborada por Lluch (1999), la cual comprende 6 factores (Autonomía, Satisfacción personal, autocontrol, resolución de problemas, actitud prosocial y habilidades de relaciones interpersonales), la población de estudio estaba conformada por 60 sujetos de los cuales 58 eran mujeres y 2 eran hombres. Los resultados arrojaron que los participantes tienen un alto grado de satisfacción personal (media = 3.6937) y de actitud pro social (media = 3.6700) al ser estos factores los que puntuaron mas alto. En contraste con lo anterior, el factor autocontrol (media = 3.2172) posiblemente es el que mas se les dificulta desarrollar en el ámbito laboral, al ser el que puntuó mas bajo. En las comparaciones entre género no se encontraron diferencias significativas en sus promedios, de igual manera en la correlación De la variable edad.

Abstract

In this transversal descriptive type of research the studied theme focuses on the positive mental health of the assistance workers (chiefs and nursery assistants) of the local north side Hospital of Bucaramanga and its other medical centers bounded. The positive mental health used here was the one made by Lluch (1999), which is divided in 6 factors (autonomy, personal satisfaction, self-control, trouble solving, pro-social attitude, and interpersonal relationship abilities); the population on this study was 60 people which 58 of them were women and the other 2 men. The results showed that these people have a high level of personal satisfaction (average = 3.6937) and pro-social attitude (average = 3.67). On the other hand, the self-control factor (average = 3.2172) maybe is the most difficult factor to develop on the workplace environment due to its low average. On the comparisons between genders no significant differences on their averages were found, as in the age variable.

SALUD MENTAL POSITIVA EN TRABAJADORES ASISTENCIALES
(ENFERMERAS Y AUXILIARES) DEL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DE
LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

La "Salud" es referida tanto a estados ausentes como presentes. A menudo se utiliza para significar la ausencia de enfermedad o discapacidad, pero, con igual frecuencia, la salud se refiere a un estado de suficiencia y aptitud, o a un reservorio de recursos personales que se pueden utilizar cuando se necesitan (Naidoo & Wills 2000) . Las personas pueden tener concepciones diferentes sobre la salud de acuerdo a sus experiencias y culturas. (OMS 2003).

Por otro lado, la salud mental ha sido conceptualizada por la Organización Mundial de la Salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o dolencia (OMS 2003), también ha sido descrita como el estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS 2003) por lo cual se puede referir que la salud mental es la base para el bienestar y adecuado funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad. Es mucho mas que la ausencia de enfermedad mental, ya que las condiciones y capacidades mencionadas, tienen valor por si mismas. (OMS 2003).

Más que la ausencia de enfermedad, la salud mental implica estar en buenas condiciones. En el 2003, Vaillant, G. comentó que la salud mental es demasiado importante para ser pasada por alto.

Existen diversos puntos de vista sobre el concepto de la Salud Mental Positiva, en diferentes disciplinas como lo expresa Lluich, M. (1999) quien manifiesta que en cada disciplina existen diversas orientaciones que tienen concepciones idiosincrásicas y defienden abordajes diferentes y, a veces, difíciles de conjugar, sobre la salud mental.

En la cotidianidad, la salud mental de cada persona puede verse afectada por factores y experiencias individuales, la interacción social, las estructuras y recursos de la sociedad y los valores culturales. Es por esto que una salud mental contribuye al capital social, humano y económico de la sociedad, mientras que un estado contrario puede reducir drásticamente la calidad de vida de las personas afectadas y de sus familiares; esto se evidencia cuando hay presencia de, sobrecarga laboral, injusticia, despidos masivos los cuales conllevan a incrementar la carga laboral, altos grados de responsabilidad para las personas que siguieron trabajando, falta de recompensa por el trabajo desempeñado, conflicto con los valores, los patrones de consumo de sustancias, la inestabilidad laboral, pérdida de la cordialidad en el ambiente laboral y pérdida de control sobre lo que se realiza, los cuales son el reflejo de lo que se vive actualmente en el país, debido a la competitividad laboral, a la globalización del mundo, la corrupción y demás factores que influyen en el manejo de un buen estado de salud mental.

Es por los factores anteriormente expuestos que se ve afectada la salud mental de los individuos que trabajan ya que se observa una contraposición entre los principios de las administraciones empresariales (que suponen que tiene

que existir una carga de trabajo conforme a indicadores de productividad y calidad, que exista justicia, reconocimiento al trabajo desempeñado, estímulos y recompensas, todo esto dentro de un ambiente laboral armónico, que permite la comunicación entre todos los niveles y favorece el desarrollo empresa-trabajador) y la realidad que se vive actualmente dentro de las organizaciones, siendo esto una causa de estrés vivida por los trabajadores asistenciales de los hospitales públicos.

En la actualidad la salud mental se encuentra entre las tres primeras causas de ausencia laboral y es uno de los motivos principales de jubilación anticipada o de disfrute de una pensión de invalidez. Lo cual representa un coste importante para la sociedad que repercute en la economía, la educación, la asistencia social y los sistemas judicial y penitenciario. Lo que hace importante encontrar los factores de la Salud Mental Positiva en los trabajadores asistenciales (Jefes y Auxiliares de enfermería) debido a la función social que tiene en su manos y la presión bajo la cual trabajan. De esta forma posibilitar un mejor desempeño laboral y personal bajo el mantenimiento y la implantación de los factores de la Salud Mental Positiva.

Por último este estudio investigativo pretende identificar los factores de Salud Mental Positiva de los trabajadores asistenciales (trabajadores Auxiliares y jefes de enfermería) del Hospital local del norte y de sus centros de salud asociados de la ciudad de Bucaramanga, la cual esta enmarcada dentro del grupo calidad de vida, psicología y organización ubicadas en la línea de comportamiento organizacional cuyo tema es "salud y trabajo".

Planteamiento del problema

La importancia del sector sanitario en el mundo del trabajo es creciente, y en muchas de las ciudades los hospitales son las empresas más importantes en cuanto al número de trabajadores que ocupan y debido a la gran responsabilidad en el momento de prestar sus servicios. El papel de las enfermeras (Jefes y Auxiliares) ha adquirido un protagonismo sin precedente, según la Asociación Nacional De Enfermeras De Panama (ANEP), 2008 debido a que su responsabilidad esencial es ayudar a los individuos y grupos (familia/comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren. Esto significa que la disciplina abarca las funciones de cuidar tanto en la salud como en la enfermedad y se extiende desde la concepción hasta la muerte. Se ocupa de mantener, promocionar y proteger la salud, cuidar al enfermo y ayudar a la rehabilitación (Oficina Regional, OMS.1979).

El ambiente laboral que se le proporcione a las Enfermeras Jefes y Auxiliares (adecuado o no) , como exceso de trabajo, limitación de tiempo libre para descanso, inadecuadas relaciones interpersonales, exigencias familiares (madres cabeza de hogar, convivencia familiar, deudas...) se relaciona en gran medida con el rendimiento, el interés, la motivación, la satisfacción en el campo laboral y el estado de salud Física y Mental, ya que las características del puesto de trabajo influyen sobre la salud mental en general y sobre el bienestar subjetivo (Warr 1990) . A partir de esto se conoce que los problemas mentales aumentan cada vez más y por ende afectan la vida personal, social y laboral de las personas.

Algunas investigaciones muestran el alto índice de los trastornos mentales y las enfermedades físicas muchos

de ellos relacionados con factores laborales. En Chile las mujeres y los funcionarios no profesionales (las funcionarias mujeres no profesionales constituyen el grupo más grande dentro de los funcionarios de salud) presentan puntajes significativamente mayores en las escalas de síntomas de estrés emocional y estrés físico (Guie, E. Mora, P. Rey, R., 2006). En Colombia la Depresión es muy frecuente especialmente en mujeres y en personas mayores de 45 años de edad (Caldas, J., 2004). Existen algunos predictores laborales significativos de síntomas psicológicos o físicos de estrés como: la presencia de un mayor conflicto de rol, menor apoyo de pares y de superiores, así como también, una menor demanda laboral (Guie, E. Mora, P. Rey, R., 2006). Por lo cual ciertos aspectos del bienestar psicológico pueden llevar a una mejora del rendimiento y a la realización de conductas pro sociales en favor a la organización.

Por lo tanto mantener una adecuada Salud Mental, es importante tanto a nivel personal como laboral. En el campo laboral un indicador primario de una buena o pobre salud mental es el nivel y calidad de bienestar afectivo de una persona (Warr, 1986), puesto que incluye sentimientos de felicidad, satisfacción, alta auto-estima, interés en el ambiente u otras emociones positivas, o ansiedad, tensión, depresión, apatía, sentimientos de desesperanza, y un sentimiento generalizado de Estrés. Debido a lo anterior la administración de las empresas en este caso los Hospitales y Centros de Salud deben prestar el apoyo y el acompañamiento psicológico dirigido a buscar, encontrar e implementar adecuadas herramientas en el desempeño laboral y el fortalecimiento de las personas como seres integrales y saludables, es decir, independientes, afirmativos, optimistas, responsables, sensibles, adaptables a los

cambios (Fordyce y Weil,1971), sugiriendo consigo una organización sana con rasgos similares. Partiendo desde un enfoque de la Salud Mental Positiva, lo cual llevara a fortalecer los aspectos positivos de la misma.

Ante esta relación relevante entre el ámbito laboral y la salud mental de los empleados se considera importante llevar a cabo un estudio a fin de detectar ¿Cuáles son los factores de la Salud Mental Positiva que presentan los trabajadores asistenciales (Jefes y auxiliares de enfermería) del Hospital Local del Norte de la ciudad de Bucaramanga? Esto con el fin de aportar en el ámbito de investigación en Salud Mental Positiva y así poder descubrir las necesidades que se evidencian para mejorar a través de planes de Bienestar la Calidad de vida de este grupo de trabajo, fomentar la recuperación de los factores ausentes y sugerir herramientas que promuevan la prevención de patologías ya que la Salud Mental de dichos trabajadores es necesaria para la adecuada prestación de los Servicios de la Institución, buscando mayor satisfacción y compromiso de los trabajadores asistenciales con la labor que realizan, lo cual se vera reflejado en un mejor desempeño y una óptima calidad en la prestación de los servicios.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los diferentes Factores de la Salud Mental Positiva en trabajadores asistenciales (enfermeras y Auxiliares de Enfermería) del Hospital Local del Norte de Bucaramanga, mediante la aplicación de la Escala de Salud Mental Positiva de LLuch (1999) con el propósito de generar conocimiento sobre los factores dominantes que contribuyan a prevenir alteraciones en la Salud Mental de esta población y favorecer un mejor bienestar psicológico.

Objetivos específicos

Determinar los Factores de Salud Mental Positiva en trabajadores asistenciales en Enfermeras que laboran en el Hospital del Norte de Bucaramanga.

Determinar los factores de Salud Mental Positiva en trabajadores asistenciales en Auxiliares de Enfermería que laboran en el Hospital del Norte de Bucaramanga.

Determinar los factores de la Salud Mental Positiva, en relación con el Estrato Social, Edad en trabajadores asistenciales (Jefes y Auxiliares) de Enfermería, que laboran en el Hospital del Norte de Bucaramanga.

Comparar los factores de la Salud Mental Positiva respecto al Tipo de Institución, Estrato Social y Edad entre Jefes y Auxiliares de Enfermería que laboran en el Hospital del Norte de Bucaramanga.

Antecedentes

A continuación se expondrán algunos estudios realizados en el área de salud mental, enfocados a los trabajadores asistencial del área de enfermería, los cuales son relevantes para la actual investigación, esos estudios conllevan diferentes temáticas como: Estrés en personal de enfermería. Relación de salud mental con el estrés en las enfermeras, salud mental positiva (dimensiones positivas de la salud), condiciones laborales como los indicadores de salud cardiovascular y psicológica en grupos de enfermeras, trabajo y salud mental, entre otros.

En Cuba (Cachón, M. & Grau, J. 1995) realizó algunos estudios siguiendo una línea de investigación que trata de poner en claro las variables causales moduladoras, antecedentes y consecuentes del estrés en personal de enfermería. Encontraron que las relaciones afectivas más frecuentes en auxiliares de enfermería eran de ira, asociadas a sentimientos de impotencia, cuando existía una alta demanda emocional.

Un segundo antecedentes encontrado fue un estudio exploratorio desarrollado por Hernández, R. Fernández, C. Y Baptista, P. (2003) encontró que la población de auxiliares de enfermería esta más afectada de estrés que los médicos, en particular, en la dimensión despersonalización: dos tercios de las auxiliares puntuaban un estrés moderado y alto, mientras que solo un tercio de los médicos lo hacían en estas categorías.

Resultados de investigaciones en enfermeras austríacas confirman que la carga de estrés durante las interacciones con sus pacientes, incrementan la frecuencia de cansancio emocional, de despersonalización y una disminución en el

rendimiento personal (Traber y cois, 1995). Parece ser que estos resultados son similares a los encontrados en sus colegas de varios países según plantean los propios autores.

Otro antecedente, fue una investigación ejecutada por Chacón, L. (1996), quien realizó un estudio clínico epidemiológico, descriptivo y transversal en el Hospital Psiquiátrico de Santiago de Cuba, con la finalidad de contribuir a caracterizar el estado de salud mental y su relación con el estrés en las enfermeras de dicha institución. Entre los hallazgos más relevantes figuró la elevada frecuencia de trastornos psiquiátricos en este personal, los cuales se asociaron a algunas de las condiciones que disminuyen la resistencia a las situaciones estresantes, a la edad y al tiempo de trabajo, entre otras variables. La existencia de posibles factores laborales y extralaborales fue muy común en las enfermeras que presentaban alteraciones psíquicas, con variaciones en cuanto a los tipos de factores y estado de salud mental.

Un siguiente antecedente fue una investigación de Tesis de Doctorado en Evaluación en Ciencias del Comportamiento: Metodología y Aplicaciones, Universidad de Barcelona realizado por Lluch, M. (1999), en el cual se enfocaba en la construcción de un escala para evaluar la salud mental positiva, de acuerdo al modelo teórico propuesto por Jahoda, M. (1958) , en donde dedica atención a las dimensiones positivas de la salud. Esta autora propuso seis criterios generales: 1) Actitudes hacia sí mismo, 2) Crecimiento, desarrollo y Autoactualización, 3) Integración, 4) Autonomía, 5) Percepción de la realidad y 6) Dominio del entorno y 16 subfactores.

La investigación se llevó a cabo con una muestra de estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona (España). Se construyó un cuestionario configurado por 176 ítems, distribuidos de forma equilibrada entre los 16 subfactores del modelo hipotético (11 ítems por cada subfactor). Los resultados indicaron que la estructura de 16 subfactores del modelo de salud mental positiva no se cumplió. Los resultados delimitaron la unidimensionalidad de los seis factores generales. Los criterios (Integración) y (Autonomía), configurados inicialmente con una sola dimensión, mantuvieron la estructura propuesta por Jahoda, M. (1958). La estructura multidimensional planteada para los cuatro criterios generales restantes no se cumplió. De igual manera el cuestionario inicial sufre variaciones, ya que queda reducido a 40 ítems estructurados en seis factores y con una distribución desigual entre los factores.

En una investigación realizada por Leguizamón y Ortiz. (2002) describen algunas condiciones de desempeño laboral y de salud física y psicológica en 91 mujeres enfermeras de Santafé de Bogotá; también se presentan diferencias en los riesgos de salud cardiovascular o psicológica que parecen depender de algunas condiciones laborales. Los objetivos específicos de la investigación fueron describir tanto las condiciones laborales como los indicadores de salud cardiovascular y psicológica de la muestra estudiada, y comparar grupos de enfermeras en algunos indicadores de salud teniendo en cuenta aspectos como el horario laboral (6, 8 ó 12 horas diarias), institución en la que trabajan (privada o pública) y cargo que desempeñan (enfermera jefe, coordinadora de enfermeras y enfermera auxiliar). Los datos confirman que trabajar como enfermera puede representar un riesgo para la salud

tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud. Los datos obtenidos indican que las enfermeras que trabajan durante 12 horas al día, que son enfermeras auxiliares y que trabajan en instituciones públicas de salud se encuentran expuestas a un mayor número de riesgos para su salud física y psicológica y a una calidad de vida menor que las enfermeras con otras características.

En otra investigación citada por Rincón, E. & Navia, D (2007), denominada "Trabajo y Salud Mental, Autogestión del trabajo para la ocupabilidad y prevención", de 1996 a 2000; se pone de manifiesto el problema del empleo en el sistema metropolitano de gran Rosario, Argentina, y como los altos índices de desempleo afectaban la salud mental de los individuos, la muestra fue de 300 desocupados en donde se les aplicó en primer momento una encuesta y por último se aplicó el Cuestionario Auto Administrable de Depresión y Ansiedad para Pacientes en Atención Primaria (CADEPA) que es un cuestionario estandarizado construido por el Servicio de Salud Mental del Hospital de Clínicas de la Ciudad de Buenos Aires. Los resultados evidenciaron que 18,26% de la muestra indicaba padecer síntomas que se condicen con algunos de los trastornos psíquicos que mide esta herramienta tales como: depresión, ansiedad, ataques de pánico, fobia simple y trastornos obsesivos compulsivos. Este valor traspolado a la población desocupada de la región en estudio evidencio un alto nivel de población con riesgo en su salud mental.

La comisión Europea (UE) en el 2000 citada por Rincón, E. & Navia, D (2007) refiere que uno de los grupos

profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario lo constituyen los profesionales de la salud y en especial el personal de enfermería. La enfermería es considerada habitualmente como una ocupación muy estresante, con prevalencias altas de trastornos psicológicos relacionados con el estrés, insatisfacción laboral y frecuentes cambios de puesto de trabajo. Existe un gran número de factores de riesgo relacionados con el trabajo que pueden causar estrés en este colectivo de trabajadores. Entre ellos cabe citar: los relacionados con el contenido del trabajo, el grado de responsabilidad, el conflicto y la ambigüedad del rol, los contactos sociales y el clima de la organización, el contacto con pacientes, la carga de trabajo, la necesidad de mantenimiento y desarrollo de una calificación profesional, los horarios irregulares, la violencia hacia el profesional sanitario, el ambiente físico en el que se realiza el trabajo. Esta situación es preocupante por el absentismo laboral que conlleva, las alteraciones que se originan en las relaciones con los miembros del equipo y sobre todo por la incapacidad de dar cuidados de calidad a los pacientes.

Como último antecedente se encuentra una investigación, ejecutada por Rincón, E., Navia, D (2007) de tipo descriptivo transversal el tema de estudio se enfoca en la Salud Mental Positiva de los Jefes y auxiliares de enfermería del Hospital Universitario de Santander. Se utilizó como instrumento la Escala de Salud Mental Positiva elaborada por Lluch (1999), la cual comprende 6 factores (Autonomía, Satisfacción personal, autocontrol, resolución de problemas, actitud prosocial y habilidades de relaciones interpersonales), la población de estudio estaba conformada por 180 sujetos, los cuales se distribuyeron en 22» jefes y 158 auxiliares de enfermería.

Los resultados arrojaron que en general los factores satisfacción personal y autonomía obtuvieron medias equivalente a 1.6 lo cual nos indica que los participantes posiblemente se les dificultad desarrollar estos factores en el ámbito laboral; en los factores habilidades de relaciones interpersonales, actitud prosocial y autocontrol, sus medias tuvieron puntuaciones de 2.1, 2.6 y 2.7 respectivamente, lo cual indica que a los participantes se les facilita socializar, velar por el bienestar de los demás y poseen un equilibrio y control emocional; y en el factor resolución de problemas y autoactualización se encontró una media de 3.3, lo cual indica que es una persona creativa, con la capacidad de dar rápida solución a los conflictos que se le presentan en diario vivir. En las comparaciones entre género no se encontraron diferencias significativas en sus promedios, de igual manera en la correlación en la variable edad.

Marco Teórico

En este apartado se esboza todos los temas relevantes que son significativos y necesarios para abordar y comprender el bagaje teórico relacionado con la salud mental positiva, entre los cuales se pueden encontrar: salud mental, psicología de la Salud, salud mental Positiva, psicología positiva, psicología del trabajo, salud organizacional y calidad de vida.

Salud mental

El concepto salud mental surge a mediados del siglo XX y se utiliza para referirse tanto a estados de salud como de enfermedad. La implantación del término ha ido paralela a la concepción integral del ser humano, entendida desde una perspectiva bio-psicosocial (Lluch, 1999) .

El primer problema relacionado con el término salud mental es el de definir su contenido. La salud mental es un campo plural e interdisciplinario que recibe aportaciones de diferentes disciplinas (psicología, psiquiatría, sociología, enfermería, economía, etc.). Asimismo, en cada disciplina existen diversas orientaciones que tienen concepciones idiosincrásicas y defienden abordajes diferentes y, a veces, difíciles de conjugar, sobre la salud mental. Por otra parte, el objeto de estudio: la psicología del ser humano, es demasiado complejo para sintetizarlo en una definición universal que permita recoger sus múltiples matices (Lluch,1999)

La salud mental tiene una historia tan prolongada como el propio ser humano y a través del tiempo la concepción del trastorno mental ha recibido diferentes denominaciones

y formas de tratarlo. A principios del siglo XX, la salud mental sufre un importante avance y aparecen términos como profilaxis mental (en Europa) e higiene mental (en Estados Unidos); ambos precursores del actual concepto de salud mental (Lluch, 1999) .

La salud mental no es algo estático y definitivo sino un estado dinámico y cambiante (Lluch, 1999).

La salud nunca es permanente sino que tiene que ir "reciclandose" continuamente, cada vez que las circunstancias internas y/o externas de las personas cambian. Es un proceso constante de adaptación y equilibrio que genera un movimiento progresivo de crecimiento personal (Seva, 1983; Ugalde y Lluch, 1991). En este sentido, algunos autores como Jahoda (1958) y Tizón (1996), describen la salud como una utopía o meta a alcanzar. Es decir, como una tendencia hacia un nivel de salud inalcanzable pero deseable y direccionalmente orientador (Lluch, 1999).

Otra dificultad importante que complica la definición del término salud mental es el concepto que cada cultura o sociedad tiene sobre la salud y la enfermedad mental. Lo que en una cultura puede ser considerado como normal y sano en otro contexto cultural o en otro momento social puede ser tomado por anormal o patológico (Lluch, 1999).

La Organización Mundial de la Salud (2001) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es la base para el bienestar y el

funcionamiento efectivo de una individuo y una comunidad. Este concepto medular de la salud mental es consistente con su interpretación amplia y variada en las diferentes culturas.

Psicología de la salud

Dentro de este marco ha de considerarse la definición formal de la psicología de la salud dada por Matarazzo (1980), como "el conjunto de contribuciones específicas educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología, la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas".

Esta definición acabo por convertirse en la definición "oficial", de la División de la Psicología de la Salud de la American Psychological Association (APA), ya que en su reunión anual 1980, fue adoptada como tal con muy pocos cambios.

A partir de ese momento, se estableció como punto de arranque conceptual para señalar los objetivos, tratando de diferenciarlas de otras especialidades afines y complementarias. Así pues, ha habido otros intentos de definir la psicología de la salud se revisará a continuación.

Gatchell y Baum (1983), lo define como disciplina relativa al papel primario de la psicología como ciencia y profesión en las áreas de la medicina conductual y salud conductual.

Bloom (1988), estudio científico de la conducta, pensamientos, actitudes y creencias relacionados con la salud y la enfermedad.

Sarafino (1990), Campo de la psicología introducido a finales de los 70 para examinar las causas de las enfermedades y estudiar vías para promover y mantener la salud, prevenir y tratar la enfermedad y mejorar el sistema sanitario.

Carboles (1993), Campo de especialización de la Psicología que centra su interés en el ámbito de los problemas de la salud especialmente físicos u orgánicos, con la principal función de prevenir la ocurrencia de los mismos o de tratar o rehabilitar éstos en caso de que tengan lugar, utilizando para ello la metodología, los principios y los conocimientos de la actual psicología científica, sobre la base de que la conducta constituye, junto con las causas biológicas y sociales, los principales determinantes tanto de la salud como de la mayor parte de las enfermedades y problemas humanos de la salud existentes en la actualidad.

Simón (1993), confluencia de las contribuciones específicas de las diversas parcelas del saber psicológico (psicología clínica, psicología básica, psicología social, psicobiología), tanto a la promoción y mantenimiento de la salud como a la prevención y tratamiento de la enfermedad.

Marks (1995), la aplicación de la psicología a la salud, los problemas de la salud y cuidado de la salud para la promoción, mantenimiento y restauración de la misma.

Taylor (1995) , es definida como el campo de la psicología dedicado al conocimiento de las influencias

psicológicas en como la gente permanece sana, por qué enferman y como responden cuando están enfermos.

En ultimas, la psicología actual ha evolucionado desde la enfermedad y la disfunción hacia un enfoque centrado en la salud humana, en el funcionamiento positivo y hace hincapié en la importancia de desarrollar potencialidades y reforzar aspectos emocionales positivos de las personas.

Psicología positiva

Paralelamente al estudio de la psicología de la salud nace la psicología positiva que según Seligman y Csikszentmihalyi (2000), la psicología positiva es una rama de la psicología de reciente aparición que busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano, durante tanto tiempo ignoradas por la psicología. El objeto de este interés no es otro que aportar nuevos conocimientos acerca de la psique humana no sólo para ayudar a resolver los problemas de salud mental que adolecen a los individuos, sino también para alcanzar mejor calidad de vida y bienestar, todo ello sin apartarse nunca de la más rigurosa metodología científica propia de toda ciencia de la salud. La psicología positiva representa un nuevo punto de vista desde el que entender la psicología y la salud mental que viene a complementar y apoyar al ya existente.

En la actualidad las investigaciones psicológicas se han dedicado a estudiar en gran parte, un enfoque positivo, debido a que se ha demostrado una gran influencia para aportar mejores resultados con respecto a la salud mental y estilos de vida de los seres humanos, sobresaliendo no tanto los aspectos negativos sino las emociones positivas

como la felicidad, la alegría o el amor, y fortalezas como el optimismo, la creatividad, la gratitud, la sabiduría, o la resiliencia.

Salud Mental Positiva

La perspectiva positiva intenta definir la salud mental a través de la salud. Su postulado básico es "salud igual a algo más que ausencia de enfermedad" y, al menos sobre el papel, permite trabajar en la curación, prevención o promoción. En esta línea se definió la OMS en 1948 cuando señaló que "la salud es el estado de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o dolencia". De forma similar, la Federación Mundial para la Salud Mental, en 1962 la definió como "el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes", más recientemente en 2001 la OMS ha propuesto el siguiente significado "un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad". La perspectiva positiva concibe la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y, por tanto, define que hay que promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial (Lluch, M. 1999 y OMS ,2003).

Jahoda, M. citado por Lluch, M. (1999) estudia la salud mental positiva desde una perspectiva psicológica pero acepta plenamente la influencia mutua entre los aspectos físicos y psicológicos del ser humano. Sin embargo, sugiere que tener una buena salud física es una condición necesaria pero no suficiente para tener una buena salud mental y que los tipos puros no existen; cada ser humano tiene simultáneamente aspectos sanos y enfermos,

predominando unos u otros en función del momento o de la situación.

El trabajo de Jahoda fue y actualmente continúa siendo un punto de referencia esencial en la conceptualización y el abordaje de la salud mental desde una perspectiva de promoción. Destaca la necesidad de superar los conceptos de salud mental focalizados en la prevención o el tratamiento y avanzar hacia una intervención centrada en potenciar el desarrollo personal positivo (Lluch, M. 1999).

El modelo de salud mental que presenta Jahoda configura una concepción multidimensional de la salud mental positiva en la cual propuso seis criterios generales: Actitudes hacia sí mismo, crecimiento y autoactualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno (Lluch, M. 1999).

Actitudes hacia sí mismo: Este criterio se refiere a los diversos aspectos del autoconcepto acentuando la importancia de la autopercepción, es decir como se ve la persona a sí misma, involucrando aspectos tales como la autoaceptación y la autoconfianza.

Crecimiento y autoactualización: este criterio hace alusión a mantener una dirección de crecimiento y desarrollo hacia fines superiores, abarcando los proyectos a largo plazo y objetivos de vida, (motivación) y a su vez, involucrándose de forma dinámica en las diferentes actividades de su propia vida, como en la de los demás (implicación en la vida)

Integración: este criterio puede ser abordado desde una de las tres perspectivas siguientes: el Equilibrio

Psíquico: que indica un equilibrio entre las instancias psicológicas del ello, el yo y el Súperyo o entre los fenómenos psíquicos conscientes, preconscientes e inconscientes. La Filosofía Personal sobre la vida: que hace mención a que la filosofía de la vida dirige y da significado al comportamiento y el crecimiento personal. La Resistencia al estrés: desde esta perspectiva, se resalta el modo particular de afrontar las situaciones estresantes de la vida, y las estrategias empleadas en dichas situaciones.

Autonomía: este criterio expone la relación de la persona con el mundo (con el ambiente) . La autonomía se refiere a una discriminación consciente, por parte de la persona de los factores ambientales que desea admitir o rechazar. Una persona autónoma, no depende esencialmente del mundo y de los demás.

Percepción de la realidad: Este criterio involucra la capacidad para percibir de forma apropiada la realidad. Es cierto que la percepción del ambiente no puede ser totalmente objetiva, pero sí debe ser suficientemente aproximada para admitir interacciones eficientes entre la persona y su medio ambiente.

Dominio del entorno: este criterio abarca el manejo o el desenvolvimiento en la realidad, haciendo énfasis tanto en el logro o el resultado (éxito) y en el proceso que enfatiza en la adaptación.

A partir de los factores de la salud mental positiva propuestos Jahoda, M. (1958), sirvieron de base para la construcción de la prueba por parte Lluch, M. (1999).

Tabla 1.

Operativización y evaluación del modelo salud mental
positiva

Factor General 1: Actitudes Hacia Si Mismo	
Subfactor 1.1: Accesibilidad Del Yo A La Conciencia	<p>Hace referencia a la capacidad de la persona para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer y aceptar errores, capacidades y limitaciones, defectos, cualidades y virtudes, gustos y preferencias - Autocriticar los aspectos personales con los que se esté en desacuerdo - Explorar aspectos de su propio yo - Reflexionar acerca de sí mismo y de lo que le sucede - Tomar conciencia/ser consciente de los propios sentimientos (tanto positivos como negativos), de las propias emociones, de los propios estados de humor.
Subfactor 1.2: Concordancia Yo Real-Yo Ideal	<p>Viene definido por la concordancia existente entre el concepto de sí mismo real y el concepto de sí mismo ideal (entre el "como soy¹¹ y el "'corno me gustaría ser¹'), con relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspectos físicos

	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos personales - Aspectos sociales - Aspectos familiares - Aspectos éticos/morales
Subfactor 1.3: Autoestima	<p>Sentimientos acerca del sí mismo. Valoración que uno hace de sí mismo, en el sentido de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confianza en sí mismo - Satisfacción consigo mismo, con su aspecto físico - Importancia personal - Respeto hacia sí mismo - Aceptación de sí mismo
Subfactor 1.4 :Sentido De Identidad	<p>Viene definido por el concepto de sí mismo con relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspectos físicos - Aspectos personales - Aspectos sociales - Aspectos familiares - Aspectos éticos/morales
Factor General 2 : Crecimiento y Autoactualización	
Subfactor 2.1; Motivación Por La Vida	<p>La persona posee:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Orientación positiva / optimista hacia el futuro - Propósitos, ideales y metas - Aspiraciones y deseos de superación
Subfactor 2.2:	<p>La persona tiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentido de crecimiento y desarrollo personal continuo

Implicación En La Vida	<ul style="list-style-type: none"> - Interés por experiencias nuevas - Creatividad
Factor General 3: Integración	
Subfactor 3.1: Resistencia Al Estrés	<p>La persona posee:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equilibrio emocional / Resistencia / Control emocional / Autocontrol - Tolerancia al estrés / Vitalidad / Tolerancia a la ansiedad - Tolerancia a la frustración - Flexibilidad / Relatividad - Responsabilidad por los actos propios / Responsabilidad personal
Factor General 4: Autonomía	
Subfactor 4.1: Conducta Independiente	<p>La persona posee:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Independencia - Autosuficiencia / Seguridad personal / Autorregulación de su conducta / confianza en sí mismo - Autorresponsabilidad - Autocuidado - Iniciativa - Afrontamiento de las situaciones versus evitación - Autorreflexividad
Factor General 5: Percepción De La Realidad	
	<p>La persona posee:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepción objetiva del entorno (reality testing-

<p>Subfactor 5.1: Percepción Objetiva</p>	<p>correspondencia o discrepancia entre deseos propios y realidad externa) - Adaptación a la realidad - Contacto con la realidad - Percepción libre no distorsionada por necesidades</p>
<p>Subfactor 5.2: Empatia 0 Sensibilidad Social</p>	<p>Capacidad de la persona para: - Comprometerse / Implicarse socialmente - Desear ayudar al otro / Predisposición a brindar ayuda / Responder a los problemas de los demás - Respetar / Aceptar a los otros - Comprender a los otros / sensibilidad para con los sentimientos y necesidades ajenas / Perceptividad del sufrimiento ajeno - Confianza en los demás</p>
<p>Factor General 6: Dominio Del Entorno</p>	
<p>Subfactor 6.1: Satisfacción Sexual</p>	<p>Capacidad de la persona para: Dar y experimentar placer sexual en las Establecer relaciones intimas con personas le atrae Establecer relaciones amorosas llenas</p>

	<p>Disfrutar del sexo y ser un buen amante</p> <p>Dar importancia al amor y al placer intimas</p> <p>Enamorar, amar y disfrutar del sexo</p>
<p>Subfactor 6.2:</p> <p>Adecuación En El Amor, El Trabajo Y El Tiempo Libre</p>	<p>Capacidad de la persona para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentirse querido y deseado - Expresar afecto a las personas que quiere - Estudiar / Ser un buen estudiante / Sentirse satisfecho de los estudios - Disfrutar en el tiempo libre / Saber divertirse / Realizar actividades recreativas - Obtener satisfacciones de la vida cotidiana separando obligaciones de deseos
<p>Subfactor 6.3:</p> <p>Adecuación En Las Relaciones Interpersonales</p>	<p>Capacidad de la persona para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener buenas relaciones con la gente / Relacionarse con los demás de forma abierta, autentica y sincera - Establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias - Sentirse aceptado y querido por los demás/ por su familia - Sentirse satisfecho de sus relaciones interpersonales / de sus relaciones con la familia/ con los amigos / con

	<p>los compañeros de clase</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gustarle la gente
<p>Subfactor 6.4: Habilidad Para Satisfacer Las Demandas Del Entorno</p>	<p>Capacidad de la persona para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comportarse adecuadamente en cada situación - Adaptarse al trabajo en grupo - Pedir aclaraciones cuando algo no le queda claro - Ser asertivo
<p>Subfactor 6.5: Adaptación Y Ajuste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de la persona para: - Valorar positivamente el presente - Vivir / Adaptarse a múltiples contextos y ambientes - Asimilar / Adaptarse a los cambios / Aceptar los cambios y valorarlos positivamente - Aceptar lo inmodificable / Disfrutar de los cambios
<p>Subfactor 6.6: Resolución De Problemas</p>	<p>Capacidad de la persona para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aceptar que los problemas forman parte de la vida cotidiana - No acumular problemas/ solucionar problemas - Pensar en los problemas - Solicitar ayuda, información - Reconocer / Afrontar los problemas - Buscar alternativas de

	solución
--	----------

A continuación se definirán los factores que se encuentran dentro de la prueba de Salud Mental Positiva de Maria Teresa Lluch 1999 .

Factor 1: Satisfacción personal

Muchas teorías han argumentado que la percepción de uno mismo, del mundo y del futuro son esenciales para la salud mental (Taylor y Brown, 1998). Respecto al autoconcepto, se puede definir como las autoevaluaciones que el individuo realiza sobre las distintas áreas o facetas de su vida, creando a su vez la autoestima, que es el sentimiento de valía que tiene la persona (Pastor, Balaguer, García-Merita, 2003).

Según Lluch (1999) la satisfacción personal, implica el autoconcepto, la satisfacción con la vida personal y la satisfacción con las perspectivas de futuro. Se observa que este criterio se basa en una concepción personal, y por lo tanto puede ser vivenciada de diversas maneras por cada persona.

Factor 2: Actitud Prosocial

Según Midlarsky, Hannah (1995), la ayuda es definida como aquellas actividades en las cuales una persona provee asistencia física, soporte emocional, asistencia tangible, supervisión, enseñanza, o una ayuda en general a otra persona.

Además, el comportamiento prosocial se refiere a todos aquellos actos encaminados a beneficiar a otros individuos

de alguna manera, sin considerar los motivos ulteriores al benefactor (Universidad Católica Boliviana, 2004).

Igualmente, la actitud de una persona según Hollander (1968), citado por la Revista Universidad Católica Boliviana (2004), se infiere a partir la forma en la que esta expresa sus creencias, sentimientos y/o intenciones de comportamientos ante un objeto o una situación. Además, los valores y las actitudes que hacen parte del comportamiento prosocial son universales y existen ciertas variables que influyen en la constitución de estas. Dentro de los factores que influyen para su constitución se encuentra la familia, la cultura, el lugar de crecimiento, los grupos sociales de pertenencia, entre otras, que hacen que el sujeto decida la forma de relacionarse con la sociedad.

Por su parte, Lluch (1999) define la actitud prosocial como aquella predisposición activa hacia lo social / hacia la sociedad, la actitud social "altruista". La actitud de ayuda-apoyo hacia los demás, y la aceptación de los demás y los hechos sociales diferenciales. Este criterio expone la relación de cada persona con los otros, involucrando la colaboración ante las semejanzas y diferencias de otros seres humanos.

Factor 3: Autocontrol

Pensar bien antes de hablar y obrar sin exaltación y sin permitir que la sobreexcitación de los impulsos y sentimientos haga perder el control sobre las palabras y acciones, es un objetivo imprescindible para todo ser humano que aspire a la felicidad y al equilibrio mental y psíquico (Sánchez, s.f) asimismo, este autor plantea que el autocontrol sólo se logra por dos vías, la primera es la

del conocimiento de nosotros mismos y la segunda es la del dominio y control responsable de nuestros actos. Es una dimensión fundamental para mantener el equilibrio emocional, un antídoto contra el estrés y un requisito básico para el funcionamiento adaptativo de la persona (Lluch, 1999).

Como indican Olivares, Méndez y Lozano (1998) citados por Lluch (1999), el autocontrol es una habilidad esencial para posponer o demorar la gratificación y conseguir objetivos que requieren un trabajo continuado. De la misma manera se considera como un estilo cognitivo de afrontamiento que permite movilizar los recursos necesarios para regular los sentimientos y comportamientos generados por una situación de estrés (Fernández-Abascal, 1995 citado por Lluch, 1999) . Además se sugiere que la persona capaz de autocontrolar su conducta es más independiente de las dudas que le presenta el ambiente y que el autocontrol influye positivamente en la autoestima de los niños incrementando su competencia personal (Bermúdez, 1997, citado por Lluch, 1999)

El autocontrol incluye la capacidad para el afrontamiento del estrés de situaciones conflictivas, el equilibrio emocional / control emocional y la tolerancia a la ansiedad y al estrés. Hace alusión a que en determinadas circunstancias de tensión o presión, se maneje un equilibrio, en las áreas emocionales, para afrontar mejor los conflictos (Lluch 1999).

Factor 4; Autonomía

Esta dimensión hace referencia a la relación de la persona con el mundo (con el ambiente) y el término es sinónimo de independencia y autodeterminación. El grado de

dependencia/independencia frente a las influencias sociales es un indicador del estado de la salud mental. La persona psicológicamente sana tiene una cierta autonomía y no depende fundamentalmente del mundo y de los demás. Esta relación persona-ambiente conlleva un proceso de toma de decisiones. En este sentido, la autonomía significa una discriminación consciente, por parte de la persona, de los factores ambientales que desea aceptar o rechazar. El criterio de autonomía puede entenderse desde una o ambas de las dos siguientes dimensiones (Jahoda, 1958, citado por Lluch, 1999)

Según Deci y Ryan (1985), la autonomía es una orientación motivacional que se encuentra dentro del individuo y que es entendida como un aspecto duradero de la personalidad. Además, la autonomía se refiere a que cada persona está orientada hacia los aspectos del ambiente que estimulan su motivación intrínseca (o que son estimulantes) y que proporcionan retroalimentación. Asimismo, según los mismos autores una persona con alta autonomía tiende a mostrar una gran iniciativa propia, busca actividades que sean interesantes y estimulantes y acepta las grandes responsabilidades de su comportamiento.

De acuerdo con Lluch (1999) la autonomía se refiere a la capacidad para tener razonamientos y juicios personales, enfatizando en la independencia, en el control de la propia conducta, y en la confianza en las propias capacidades y características.

Factor 5: Resolución de Problemas y Autoactualización

La teoría acerca de la resolución de problemas tiene su fundamentación en estudios de laboratorio con bases

experimentales y desde los años 60 se plantea que el ser humano se enfrenta a un problema cuando ha aceptado una tarea pero no sabe como realizarla.

La resolución de problemas se define como una conducta humana la cual esta en interacción con cuatro sistemas principales: el procesamiento de información, la estructura del ambiente de la tarea, los espacios del problema, la información obtenida en los espacios del problema.

Para la resolución de los problemas, según Aguilera (2005), "el cambio constituye la búsqueda de una solución y es la solución la causa que conlleva a las personas a resolver los problemas; mientras que la reestructuración significa cambiar el marco conceptual, la manera como pensamos acerca del problema y lo emocional la manera como se siente debido al problema que se experimenta ante una situación conflictiva; la cual se sitúa dentro de otra estructura que aborda los hechos que se vinculan a la misma situación conflictiva cambiando así, el cómo el sujeto se representa mentalmente los problemas. Cabe resaltar que según la misma autora, es en la familia, donde los niños aprenden habilidades de resolución de problemas por medio del aprendizaje vicario y las interacciones sociales".

Tal como lo afirma Lluch (1999) la resolución de problemas incluye la capacidad de análisis ante determinadas situaciones, que se puedan presentar en la vida de una persona, abarcando la destreza para tomar decisiones, y la elasticidad ante situaciones de cambio, teniendo en cuenta la actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.

Con relación a la autoactualización, según Maslow (1964) existen dos maneras de verla, la primera se refiere a

aquellas personas que explotan todos sus potenciales, talentos y habilidades hasta lograr un estado de auto-cumplimiento. Y la segunda, son aquellas personas que han desarrollado o desarrollan ese estado al cual son capaces de llegar.

De igual manera, existen algunas características relacionadas con las personas que se autoactualizan, entre estas se encuentran; se aceptan más a ellos mismos, a otros y al proceso natural de la vida, son más espontáneos y naturales, disfrutan más de la soledad, son más independientes a su ambiente físico y cultural, aprecian más las cosas sencillas de la vida, le gustan más las experiencias místicas y trascendentales, le gusta hacer diferentes cosas creativas y originales y son más filosóficas y poseen buen sentido del humor (Maslow, 1964 citado por Hidalgo, 1997) .

Además, la autoactualización implica que una persona ha alcanzado un estado de plenitud y a su vez, un estado completo de funcionamiento. Lo que quiere decir que es una persona que tiene la libertad de llenarse de experiencias y acceder a una condición de crecimiento natural. Igualmente, la persona que se autoactualiza poseen unas características, como: son más abiertas a la experiencia, incrementan existencialmente la manera de vivir sus vidas e incrementan la confianza en ellos mismos (Rogers 1961 citado por Hidalgo, 1997).

Asimismo, la persona que se autoactualiza, es aquella que vive intensamente cada día de su vida, esta abierta a experiencias, de manera que le permita aprender y crecer. (Rogers, 1961 citado por Hidalgo, 1997)

Factor 6: Habilidades de Relaciones Interpersonales

Implica la habilidad para establecer relaciones interpersonales, que pueden ser de carácter íntimo o no, y que abarca la capacidad para entender los sentimientos de los demás, brindando apoyo emocional. (Lluch 1999)

Cuando se habla de habilidades, se dice que una persona es capaz de ejecutar una conducta y si se habla de habilidades sociales, se dice que una persona es capaz de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables. Para abordar el constructor de habilidades sociales es muy importante tener en cuenta la definición de interacción social, la cual se desarrolla entre varias personas, lo que da la posibilidad de una retroalimentación entre las personas vinculadas. Es de esta manera como la noción de habilidad social entra en el ámbito de lo recíproco y en el continuo de la acción del uno sobre el otro y de este sobre aquel, por esto la habilidad social supone beneficios para ambos implicados.

De la misma manera, otros autores plantean el estado de interacción social como la capacidad de establecer, desarrollar y mantener relaciones personales tendientes a satisfacer la necesidad de socialización del ser humano. (Estévez, 1994 citado por Díaz, 2004). Asimismo, el entrenamiento en estas habilidades sociales desde la edad temprana, ayuda a prevenir la violencia ya que se crea una manera positiva de pensar la solución de los conflictos a los que el individuo se enfrenta en su relación con los otros (Namka, 1997).

La definición de salud mental positiva en la cual se basa la investigación, se refiere a un estado de funcionamiento

óptimo de la persona, que implica la promoción de las cualidades del ser humano facilitando su máximo desarrollo potencial (Belloch, A. Sandin y Ramos, F. (1995).

Psicología del trabajo

A través de la historia el trabajo ha sido visto desde diversas perspectivas. La antigua polis griega desvalorizaba el trabajo manual. En la Edad Media, se dio gran importancia al trabajo artesanal. Más tarde, dentro de la ética protestante, el trabajo es visto como una forma de alcanzar la gracia, incrementar la grandeza de Dios y de ratificar la condición de elegido. Durante la revolución industrial, el trabajo humano se consideró casi como una prolongación de la máquina, el aporte humano se asumió como una aplicación subordinada de músculos y esfuerzos físicos rutinarios, totalmente determinada por los tiempos necesarios para producir. Así, la revolución industrial necesitó de una "administración científica", cuyos principios indicaban cómo aumentar la productividad.

La psicología del trabajo en sus inicios estuvo influenciada por la escuela de dirección científica iniciada por Taylor en donde se basó en los procesos de selección y gerencia en las organizaciones, pero no tenía en cuenta los factores psicológicos. Posteriormente se comenzó a investigar la influencia del ambiente en los trabajadores, debido a que encontraron que este factor intervenía directamente en la productividad.

De tal manera que la psicología del trabajo se basa principalmente en conocer los diferentes factores que influyen en los individuos y ayudan a potencializar una mejor ejecución.

Berrocal (1999) citado por Rincón, E., Navia, D (2007) define la psicología del trabajo como disciplina que se centra en el estudio del comportamiento humano en el trabajo y en la intervención, con el objetivo, de optimizar el rendimiento, la seguridad y la satisfacción de las personas.

A través del tiempo la psicología del trabajo ha comenzado reconocerse como disciplina científica ayudando al mundo a evolucionar, ya que constantemente se renueva e investiga sobre los temas que son importantes en la actualidad mundial, así mismo se ajusta a las diferencias culturales de los diferentes países.

Según, Berrocal (1999) citado por Rincón, E., Navia, D (2007), el futuro de la psicología del trabajo esta orientada en la Psicología del Trabajo se enfrenta con una ardua tarea: lograr el ajuste entre la persona, el puesto y la organización. Los cambios en las características de la fuerza de trabajo, de la naturaleza de los trabajos, en definitiva, del mundo laboral y social, hacen que aumenten las presiones para conseguir que se creen y diseñen trabajos que sean económicamente rentables y personalmente satisfactorios. Es claro que la vida laboral está íntimamente relacionada con el resto de los aspectos de la vida de los individuos; por ello, cada vez más, los enfoques de intervención se dirigen a conseguir como objetivo último el bienestar total de las personas.

De igual forma Berrocal (1999) citado por Rincón, E., Navia, D (2007) "el significado del término "industrial", éste no se puede considerar completamente correcto, ya que no incluye los aspectos referidos a la agricultura y a los servicios; es decir, no incluye los sectores primario y terciario, tanto o más importantes para la economía de un

país, según su nivel de desarrollo, como el secundario, al tiempo que se dejan de lado la administración pública y todas las organizaciones que no tienen un objetivo de beneficio económico directo. Por tanto, el término se hace insuficiente y lo único que justifica su utilización a lo largo tantos años es la costumbre y el uso.

Los Principios aplicados a la psicología de trabajo la cual en principio entre los años 1900 y 1916 no tenía definido un nombre pero que fue impulsada por dos fuerzas, la primera la pragmática proveniente de algunas investigaciones psicológicas básicas en la cual los psicólogos eran estrictamente científicos, guardando los límites de la investigación pura, la segunda fuerza que permitió la evolución de la psicología del trabajo se refiere al interés de los ingenieros industriales por mejorar la eficiencia preocupados especialmente por la productividad de los empleados industriales. Este fue el principal ingrediente para que surgiera la psicología del trabajo.

Salud Organizacional

La salud organizacional es un tema que ha empezado a incrementar dado hasta que hace algunos años La Asociación Americana de Psicólogos (APA), encontró la importancia de abordar temas relacionados con esta temática a partir de la conferencia Salud organizacional en 1990, en donde se buscaba que la condiciones de trabajo fueran propicias para el personal humano.

Este concepto hace referencia en las características del ser humano como la homeostasis, tendencia hacia el

envejecimiento, autodirección, adaptación, tensión, etc. Por lo cual según Fordyce y Weil (1971) citado por Rincón, E., Navia, D (2007), plantean que el ser humano saludable es independiente, afirmativo, optimista, responsable, nada fácil de sorprender, sensible, adaptable a cambios.

Algunos componentes de la Salud Organizacional

En el campo del desempeño laboral las personas trabajan para satisfacer necesidades económicas, pero también de desarrollo personal. Estas necesidades dan lugar a las motivaciones que facilitan el rendimiento, por lo que la percepción esta determinada por la historia del sujeto y de sus anhelos y proyectos personales. Esta subjetividad y la suma de variables objetivas existentes, determinaran las respuestas que darán las personas cuando son consultadas por aspectos de su trabajo. Bajo estas variables que determinan de una u otra manera el estado psicosocial del individuo en el contexto laboral se encuentra una serie de componentes de la salud organizacional que desarrollan estos aspectos y que a continuación se hace una breve referencia.

A medida que el enfoque de sistemas penetra en las ciencias sociales, se popularizó la idea de los sistemas orgánicos, dentro de ese contexto surgió el concepto de Salud Organizacional, el cual se basa en la idea de salud de los seres vivos. Con la popularización de los estudios de Elton Mayo acerca de la dinámica de los grupos de trabajo, se entró en una etapa en la que la investigación se centró en el estudio de éstos. Posteriormente fueron surgiendo teorías que explicaban diversos aspectos de dicha dinámica: Maslow, McGregor, Likert, Argyris, Lewis, etc., son sólo algunos de los investigadores que se dedicaron a elaborar enfoques que explicaban factores como son la

motivación, moral laboral, clima organizacional, liderazgo, etc.

Motivación

En los seres humanos, la motivación engloba tanto los impulsos conscientes como los inconscientes. Las teorías de la motivación, en Psicología, establecen un nivel de motivación primario, que se refiere a la satisfacción de las necesidades elementales, como respirar, comer o beber, y un nivel secundario referido a las necesidades sociales, como el logro o el afecto. Se supone que el primer nivel debe estar satisfecho antes de plantearse los secundarios.

Según Solana (1993), "La motivación es, en síntesis, lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía."

Clima Organizacional

Se entiende por el conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto que son percibidas, sentidas o experimentadas por las personas que componen la organización empresarial y que influyen sobre su conducta.

Al tomarse como el conjunto de variables que inciden en la percepción que tienen las personas del lugar donde desarrollan su actividad laboral, las personas toman en cuenta una situación de totalidad, sin tener en claro o en la conciencia los aspectos parciales.

El ambiente donde una persona desempeña su trabajo diariamente, el trato que un jefe puede tener con sus

subordinados, la relación entre el personal de la empresa e incluso la relación con proveedores y clientes, todos estos elementos van conformando lo que denominamos Clima Organizacional, este puede ser un vínculo o un obstáculo para el buen desempeño de la organización en su conjunto o de determinadas personas que se encuentran dentro o fuera de ella, puede ser un factor de distinción e influencia en el comportamiento de quienes la integran. En suma, es la expresión personal de la "percepción¹¹ que los trabajadores y directivos se forman de la organización a la que pertenecen y que incide directamente en el desempeño de la organización.

Cultura Organizacional

Al respecto Davis (1993) dice que la cultura es la conducta convencional de una sociedad, e influye en todas sus acciones a pesar de que rara vez esta realidad penetra en sus pensamientos conscientes. El autor considera que la gente asume con facilidad su cultura, además, que ésta le da seguridad y una posición en cualquier entorno donde se encuentre.

Delgado (1990) sostiene que la Cultura es como la configuración de una conducta aprendida, cuyos elementos son compartidos y transmitidos por los miembros de una comunidad.

A partir de ambos podemos decir que trata de los supuestos, creencias y valores subyacentes de la organización.

La cultura organizacional es entonces el conjunto de normas, hábitos y valores, que practican los individuos de una organización, y que hacen de esta su forma de comportamiento. Este término es aplicado en muchas

organizaciones empresariales actualmente, y por tanto, es un término que debe tenerse en consideración.

Satisfacción Laboral

El tema de la satisfacción laboral es de gran interés porque nos indica la habilidad de la organización para satisfacer las necesidades de los trabajadores y además, por los siguientes motivos:

Existen muchas evidencias de que los trabajadores insatisfechos faltan a trabajar con más frecuencia y suelen renunciar más.

Se ha demostrado que **los empleados satisfechos gozan de mejor salud y viven más años.**

La satisfacción laboral se refleja en la vida particular del empleado.

Además, la satisfacción laboral es de gran interés "en los últimos años por constituirse en resultados organizacionales que expresan el grado de eficacia, eficiencia y efectividad alcanzado por la institución; como tal, son indicadores del comportamiento de los que pueden derivar políticas y decisiones institucionales"¹ (Palma, 1999) .

Es más probable que los empleados satisfechos sean ciudadanos satisfechos, estas personas adoptarán una actitud más positiva ante la vida en general y representarán para la sociedad personas más sanas, en términos psicológicos.

Actualmente se presta mayor interés a la calidad de vida laboral a diferencia de años anteriores en donde se buscaba la relación con el rendimiento. ¹Subyace la idea de que las personas trabajen bien, pero sintiéndose bien; o a la

inversa, que estén a gusto en el trabajo, al tiempo que ofrecen un resultado satisfactorio" (Peiró, 1996).

Es un hecho observable que los trabajadores que se sienten satisfechos en su trabajo, sea porque se consideran bien pagados o bien tratados, sea porque ascienden o aprenden, son quienes producen y rinden más. A la inversa, los trabajadores que se sienten mal pagados, mal tratados, atascados en tareas monótonas, sin posibilidades de ampliar horizontes de comprensión de su labor, son los que rinden menos, es decir, son los más improductivos.

Todos somos capaces de percibir claramente lo benéfico, agradable y estimulante de estar en el trabajo con un grupo de personas que se llevan bien, que se comprenden, que se comunican, que se respetan, trabajan en armonía y cooperación. La buena atmósfera en el trato es indispensable para lograr un elevado rendimiento individual y colectivo de un grupo humano de trabajo, como lo es el oxígeno, para el normal funcionamiento de los pulmones y la respiración, lo cual se logra más que nada por una labor conciente de los jefes. (Atalaya, 1999) .

Calidad, de vida

La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores...

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus

normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. El nivel de vida son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos. Parece como si el concepto de calidad de vida apareciera cuando esta establecido un bienestar social como ocurre en los países desarrollados.

Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la

incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Dimensión social: Es la percepción del individuo de la relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Metodología

Tipo de investigación

El tipo de investigación que se realizó fue Descriptiva, con un Diseño Transeccional que permitió describir las variables que miden los factores de Salud Mental Positiva en el personal de trabajadores asistenciales (Enfermeros y Auxiliares de Enfermería) del Hospital Local del Norte y de esta manera analizar su interrelación en un momento dado. A partir de la aplicación de la Prueba de Salud Mental Positiva de Teresa Lluch. (1999)

Criterios de inclusión y exclusión

Ser trabajador del Hospital Local del Norte o de los centros de salud vinculados.

Pertenecer al personal asistencial (Enfermeros y Auxiliar de enfermería) del Hospital Local del Norte y de los diferentes centros de salud vinculados.

Participantes

Para llevar a cabo la investigación se trabajó con una muestra global conformada por 60 trabajadores asistenciales (Enfermeros y Auxiliares de Enfermería) del Hospital Local del Norte y los centros de salud vinculados. Se realizó un muestreo por conveniencia (86 trabajadores asistenciales de enfermería) debido a que se trabajó con la población que se encontrara disponible en el momento de aplicar la prueba y que tuvieran la disposición de colaborar con la prueba.

Metodología

Tipo de investigación

El tipo de investigación que se realizó fue Descriptiva, con un Diseño Transeccional que permitió describir las variables que miden los factores de Salud Mental Positiva en el personal de trabajadores asistenciales (Enfermeros y Auxiliares de Enfermería) del Hospital Local del Norte y de esta manera analizar su interrelación en un momento dado. A partir de la aplicación de la Prueba de Salud Mental Positiva de Teresa Lluch (1999)

Criterios de inclusión y exclusión

Ser trabajador del Hospital Local del Norte o de los centros de salud vinculados.

Pertenecer al personal asistencial (Enfermeros y Auxiliar de enfermería) del Hospital Local del Norte y de los diferentes centros de salud vinculados.

Participantes

Para llevar a cabo la investigación se trabajó con una muestra global conformada por 60 trabajadores asistenciales (Enfermeros y Auxiliares de Enfermería) del Hospital Local del Norte y los centros de salud vinculados. Se realizó un muestreo por conveniencia (86 trabajadores asistenciales de enfermería) debido a que se trabajó con la población que se encontrara disponible en el momento de aplicar la prueba y que tuvieran la disposición de colaborar con la prueba.

Instrumento

Para esta investigación se utilizó la escala de medición de la Salud Mental Positiva elaborada por Teresa Lluch (1999) que consta de 39 ítems positivos y negativos en donde se pregunta sobre los diferentes factores que componen el modelo de la Salud Mental Positiva. Este instrumento fue realizado partiendo del modelo propuesto por Jahoda (1958), el cual está compuesto por seis factores generales y 16 dimensiones o subfactores específicos. Esta escala cuenta con cuatro opciones de respuesta tales como siempre o casi siempre, con bastante frecuencia, algunas veces y nunca o casi nunca (ver Apéndice A).

A continuación se realizó la Definición conceptual de los 6 factores resultantes

Factores generales definición

Factor 1: Satisfacción personal

- Autoconcepto
- Satisfacción con la vida personal *y
- Satisfacción con las perspectivas de futuro

Factor 2: Actitud Prosocial

- Predisposición activa hacia lo social /hacia la sociedad
- Actitud social "altruista" /Actitud de ayuda-apoyo hacia los demás
- Aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales

Factor 3: Autocontrol

- Capacidad para el afrontamiento del estrés/ de situaciones conflictivas

- Equilibrio emocional / control emocional
- Tolerancia a la ansiedad y al estrés

Factor 4: Autonomía

- Capacidad para tener criterios propios
- Independencia
- Autorregulación de la propia conducta
- Seguridad personal / Confianza en si mismo

Factor 5: Resolución De Problemas Y Autoactualización

- Capacidad de análisis
- Habilidad para tomar decisiones
- Flexibilidad / capacidad para adaptarse a los cambios
- Actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo

Factor 6: Habilidades De Relación Interpersonal

- Habilidad para establecer relaciones interpersonales
- Empatía / capacidad para entender los sentimientos de los demás
- Habilidad para dar apoyo emocional
- Habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas.

A continuación se presentaran la estructura de la prueba Salud Mental Positiva.

Tabla 2

Estructura De La Prueba Salud Mental Positiva

Factor	ítem	Preguntas
Satisfacción personal	ítem n° 4 (+)	Te gustas como eres
	ítem n° 6 (-)	Te sientes a punto de explotar en este momento de tu vida
	ítem n° 7 (-)	Para ti la vida es aburrida y monótona

	ítem n° 12 (-)	Miras tu futuro con pesimismo
	ítem n° 14 (-)	Te consideras una persona menos importante que el resto de personas que te rodean
	Ítem n° 31 (-)	Creer que eres un/a inútil y que no sirves para nada
	ítem n° 38 (-)	Te sientes insatisfecho/o contigo misma/o
	ítem n° 39 (-)	Te sientes insatisfecho/o de tu aspecto físico
Actitud prosocial	ítem n° 1 (-)	A ti te resulta muy difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes diferentes a las tuyas
	ítem n° 3 (-)	Te resulta muy difícil escuchar a las personas que te cuentan sus problemas
	ítem n° 23 (+)	Piensas que eres una persona digna de confianza
	ítem n° 25 (+)	Piensas en las necesidades de los demás
	ítem n° 37 (+)	Te gusta ayudar a los demás
Autocontrol	ítem n° 2 (-)	Los problemas me bloquean fácilmente
	ítem n° 5 (+)	Eres capaz de controlarte cuando experimentas emociones negativas
	ítem n° 21 (+)	Eres capaz de controlarte cuando tienes pensamientos negativos
	ítem n° 22 (+)	Eres capaz controlarte en situaciones conflictivas de tu vida
	ítem n° 26 (+)	Si estás viviendo presiones por parte de los demás que son desfavorables, eres capaz de continuar manteniendo tu equilibrio personal, es decir, tu estabilidad.
	ítem n° 10 (-)	Te preocupa mucho lo que los demás piensan de ti

Autonomía	ítem n° 13 (-)	Las opiniones de los demás te influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones
	ítem n° 19 (-)	Te preocupa que la gente te critique
	ítem n° 33 (-)	Te resulta difícil tener tus propias opiniones
	ítem n° 34 (-)	Cuando tienes que tomar decisiones importantes te sientes muy insegura/o
Resolución de problemas y autoactualización	ítem n° 15 (+)	Eres capaz de tomar decisiones por mi misma / o
	ítem n° 16 (+)	Intentas sacar los aspectos positivos de las cosas malas que te suceden
	ítem n° 17 (+)	Intentas mejorar como persona
	ítem n° 27 (+)	Cuando hay cambios en tu medio intentas adaptarte
	ítem n° 28 (+)	Cuando hay cambios en tu medio intentas adaptarte
	ítem n° 29 (+)	Los cambios que ocurren en tu rutina diaria te motivan
	ítem n° 32 (+)	Tratas de aprovechar, desarrollar y elevar tus buenas aptitudes
	ítem n° 35 (+)	Eres capaz de decir no cuando quieres decir no
Habilidades de relaciones interpersonales	ítem n° 8 (-)	A ti te resulta muy difícil dar apoyo emocional, es decir, dar aliento a una persona cuando se siente triste o dar una sonrisa / abrazo cuando alguien lo necesite
	ítem n° 9 (-)	Tienes dificultades para establecer relaciones con las demás personas, que sean profundas y satisfactorias

	ítem n° 11 (+)	Crees que tienes mucha capacidad para ponerte en el lugar de los demás y comprender sus respuestas
	ítem n° 18 (+)	Te consideras "un/a buen/a psicólogo/a", es decir, "un/a buen/a consejero/a; las personas vienen a ti cuando tienen problemas
	ítem n° 20 (+)	Crees que eres una persona sociable
	ítem n° 24 (-)	A ti te resulta muy difícil entender los sentimientos de los demás
	ítem n° 30 (-)	Tienes dificultades para relacionarte abiertamente con tus profesores/jefes

Procedimiento

La elaboración de la investigación se llevó a cabo a partir de tres momentos.

Fase I: Para la realización del proyecto investigativo se decidió trabajar dentro de la temática Salud y Trabajo la cual hace parte de la línea de investigación de Psicología Organizacional dentro de la cual se indagara sobre los factores de Salud Mental Positiva de los trabajadores asistenciales (jefes y auxiliares de enfermería) del Hospital Local del Norte y sus centros de salud asociados.

Fase II: Se llevó a cabo la exploración de investigaciones relacionadas con el tema a tratar "Salud Mental Positiva" y su respectiva revisión bibliográfica: Salud mental, Psicología de la salud, Psicología positiva, Salud Mental Positiva y Psicología del trabajo, Salud Organizacional que aportaron información para la

elaboración de los antecedentes investigativos, marco teórico, justificación y planteamiento del problema.

Fase III: Búsqueda y selección de la población a trabajar con la asesoría y colaboración de la Dirección (Doctor Luis Fernando Guevara, Gerente) y Administración del Hospital Local del Norte, teniendo en cuenta los criterios de inclusión ya establecidos para llevar a cabo la aplicación del instrumento. Seguido a esto se procedió a seleccionar la muestra con la cual se realizó la investigación.

Fase IV: Se dio a conocer la investigación a los trabajadores asistenciales para que de esta manera aprobaran por medio del consentimiento informado (ver Apéndice B) la participación voluntaria en la realización de la prueba de medición de la Salud Mental Positiva elaborada por teresa Lluch (1999). Y por ultimo se llevó a cabo la interpretación de resultados, la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Aplicación

Para llevar a cabo la investigación se realizó la prueba con el personal escogido que cumpliera con los criterios de inclusión y que contaran con disponibilidad de tiempo. Para esto se buscó al personal en el Hospital Local del Norte y en cada uno de los centros de salud asociados.

Análisis de Resultados

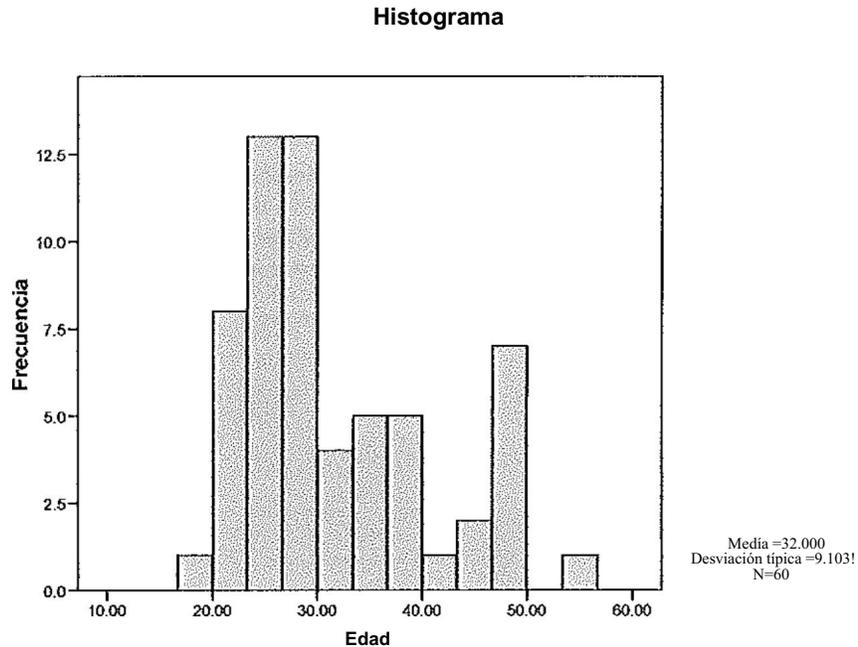
A continuación se procede a realizar el correspondiente análisis de datos resultante de la información obtenida al momento de aplicar el correspondiente cuestionario a los trabajadores asistenciales (jefes y Auxiliares de Enfermería) del Hospital del Norte.

En el caso de este estudio, se encuestaron un total de 60 trabajadores asistenciales en la Institución nombrada anteriormente; De los 60 participantes, el 96.67% fueron mujeres (58) mientras que el 3.33% fueron hombres (2).

Con el fin de contextualizar los resultados y obtener un mejor análisis, a continuación se describen las características generales de los participantes encuestados, teniendo en cuenta aspectos tales como: 1°. edad, el estrato socioeconómico, el estado civil, entre otros.

Como se puede observar en la figura #1, las edades de los participantes oscilan entre 20 y 40 años y la media de edad fue de 32 años con una desviación típica de un poco más de 9 años.

Figura #1. Distribución de los encuestados por edad.



En lo que concierne al estrato socioeconómico de los trabajadores asistenciales encuestados, se encuentra que el 50% de estos pertenecen al estrato 3, mientras que tan solo el 17% y el 33% pertenecen a los estratos extremos 1 y 5 respectivamente.

Continuando con el análisis de las características generales, se encontró que el 48,33% de los trabajadores asistenciales son solteros/as y el 30% son casados/as.

Es de vital importancia tener en cuenta que tan solo el 11.67% de los participantes encuestados ha visitado alguna vez a un psicólogo, mientras que más del 80% nunca lo ha hecho.

Con el fin de conocer el comportamiento de las respuestas obtenidas, es necesario realizar un análisis a cada factor con sus correspondientes preguntas.

Factor 1: Satisfacción personal

En la figura #2 y la tabla #3 se muestra los resultados obtenidos en el primer factor

Figura #2. Resultados del factor satisfacción personal

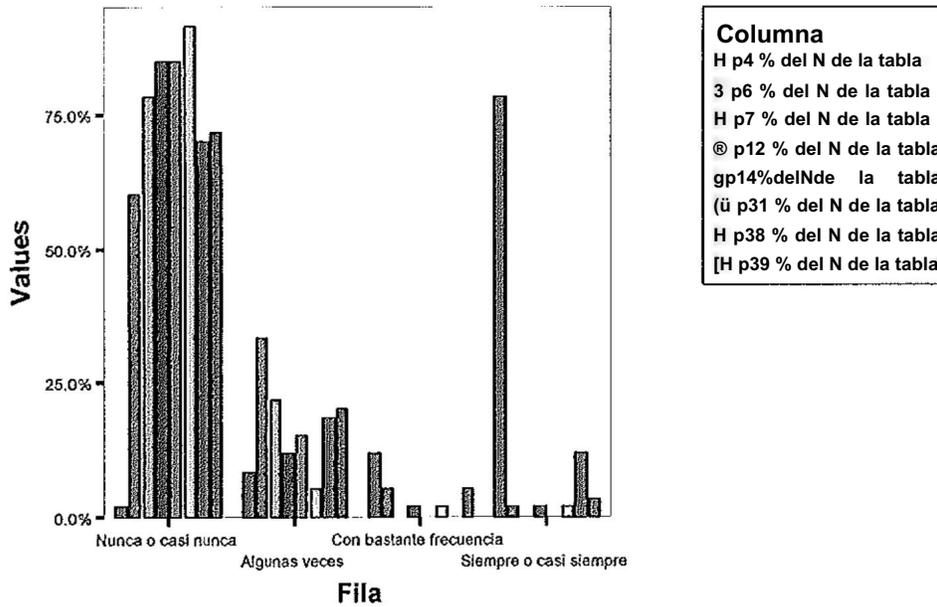


Tabla #3. Resultados del factor satisfacción personal

	p4	p6	p7	p12	p14	p31	p38	p39
	% del N de la tabla							
Munca o casi nunca	1.7%	60.0%	78.3%	85.0%	85.0%	91.7%	70.0%	71.7%
Algunas veces	8.3%	33.3%	21.7%	11.7%	15.0%	5.0%	18.3%	20.0%
Con bastante frecuencia	11.7%	5.0%	.0%	1.7%	.0%	1.7%	.0%	5.0%
Siempre o casi siempre	78.3%	1.7%	.0%	1.7%	.0%	1.7%	11.7%	3.3%

Como se puede observar en la figura #2 y en la tabla #3, en la pregunta 4 el 78.3% aducen que siempre o casi siempre se gustan como son; el 11.7% dicen que se gustan como son con bastante frecuencia, mientras que solo el 1.7%

contestaron que nunca o casi nunca se gustan como son. Esta pregunta muestra un porcentaje bastante alto de aquellos trabajadores asistenciales que se aprecian tal y como son.

Siguiendo con lo anterior, la pregunta 6 evidencia claramente que 36 de los participantes encuestados (60%) no se sienten nunca o casi nunca a punto de explotar, mientras que 20 de estos (33.3%) señalaron que algunas veces se sentían a punto de estallar, lo que corresponde a un puntaje alto.

En adicción a lo anterior, se encontró que el 78.3% de los Jefes y Auxiliares de Enfermería no consideran nunca o casi nunca que la vida sea aburrida y monótona (pregunta 7), mientras que 21.7% considera que algunas veces la vida es aburrida y monótona, completando así el 100% de los encuestados.

En la pregunta 12, la cual se refiere a "veo mi futuro con pesimismo", se encuentra que el 85% de los trabajadores asistenciales del Hospital Local del Norte encuestados respondieron que nunca o casi nunca lo que corresponde a 51 personas, mientras que el 11.7%, equivalente a 7 personas, dijeron que algunas veces veían su futuro con pesimismo. En contraste con lo anterior, una persona respondió que con bastante frecuencia y una respondió que siempre lo veía con optimismo.

La pregunta 14 (me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean), muestra un tendencia muy positiva debido a que 51 personas (85%) respondieron que nunca o casi nunca, y 9 personas (15%) respondieron que algunas veces, completando así el 100% de los encuestados. Al igual que en la pregunta 9, la pregunta

14 no registra respuestas en las categorías de "con bastante frecuencia" y "siempre o casi siempre".

En la pregunta 31, referente a "creo que soy inútil y no sirvo para nada", el 91.7% de los participantes respondieron que nunca o casi nunca, y tan solo el 5% respondieron que algunas veces.

En las dos últimas preguntas (38 y 39) "me siento insatisfecha/o consigo misma/o" "y me siento insatisfecho con mi aspecto físico", se puede observar un comportamiento similar al mostrado por las preguntas anteriores. En la pregunta 38 se encontró que el 70% nunca o casi nunca se sentía insatisfecho/a consigo mismo; mientras que en la pregunta 39, el 71.7% respondieron que nunca o casi nunca se sentían insatisfechos/as con el físico. En contraste, es importante resaltar el hecho de que en la pregunta 38, el 11.7% de las personas encuestadas (correspondiente a 7 personas) respondieron que siempre se sentían insatisfechos/as consigo mismos/as, lo que se traduce en un aspecto negativo para este factor.

Factor 2: Actitud Prosocial

A continuación se muestran la figura #3 y la tabla #4 con los resultados obtenidos en el segundo factor.

Figura #3. Resultados del factor actitud prosocial

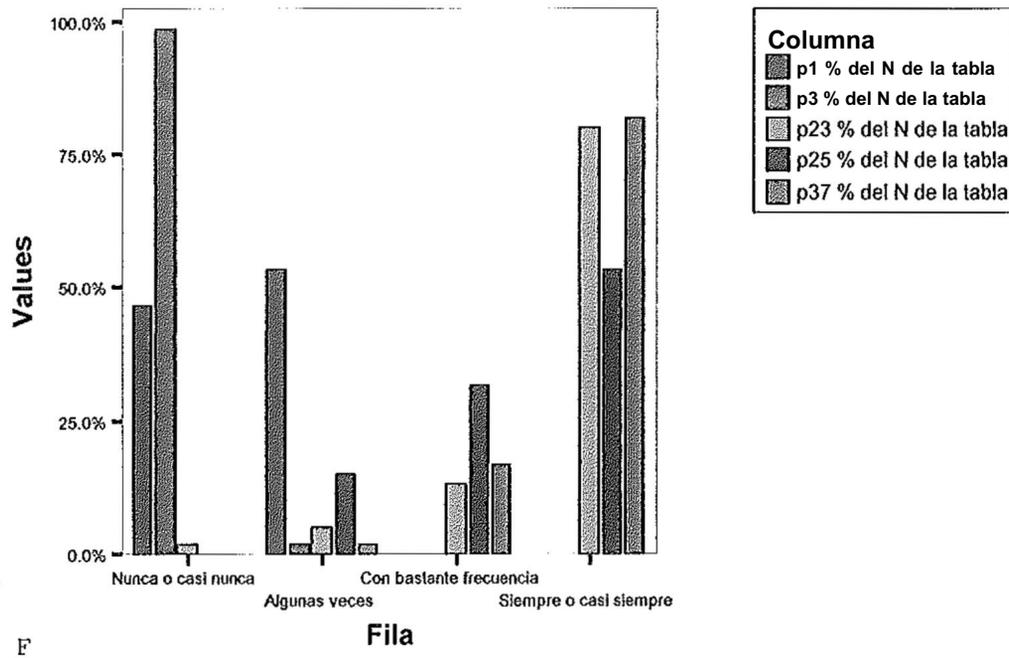


Tabla #4. Resultados del factor actitud prosocial

	p1 % del N de la tabla	p3 % del N de la tabla	p23 % del N de la tabla	p25 % del N de la tabla	p37 % del N de la tabla
Nunca o casi nunca	46.7%	98.3%	1.7%	.0%	.0%
Algunas veces	53.3%	1.7%	5.0%	15.0%	1.7%
Con bastante frecuencia	.0%	.0%	13.3%	31.7%	16.7%
Siempre o casi siempre	.0%	.0%	80.0%	53.3%	81.7%

En las preguntas 1 y 3 (las cuales se refieren a la dificultad para aceptar a los demás cuando tienen diferentes actitudes y la dificultad para escuchar a las demás personas cuando cuentan sus problemas), se evidencian comportamientos similares en cuanto a que ambas acumulan la mayoría de resultados en las respuestas "nunca o casi nunca" y "algunas veces". Es importante tener en cuenta que la diferencia entre estas dos preguntas radica en el hecho de que en la pregunta 3 el 98.3% se encuentra en "nunca o

casi nunca", mientras que en la pregunta este valor es del 46.7%»

Continuando con lo anterior, en las preguntas 23 y 37 ("pienso que soy una persona digna de confianza" y "me gusta ayudar a los demás") se observa un comportamiento similar a las preguntas 1 y 3, estando la mayor parte de sus respuestas en la categoría de siempre o casi siempre; es por esto que se observa que en la pregunta 23 el 80% de las respuestas se encuentran en la categoría descrita, mientras que en la pregunta 37 este valor es del 81.7%,

La parte interesante de este factor radica en los resultados para la pregunta 25 (pienso en las necesidades de los demás) , en la cual se observa que 9 personas (15%) de las 60 encuestadas expresan que solo piensan en las necesidades de los demás algunas veces. Además de lo anteriormente planteado, también es importante anotar que la frecuencia para la respuesta de "siempre o casi siempre" se ve notablemente disminuida con respecto a los demás ítems (53.3%).

Factor 3: Autocontrol

A continuación se muestran la figura #4 y la tabla #5 con los resultados obtenidos en el tercer factor.

Figura #4. Resultados del factor autocontrol

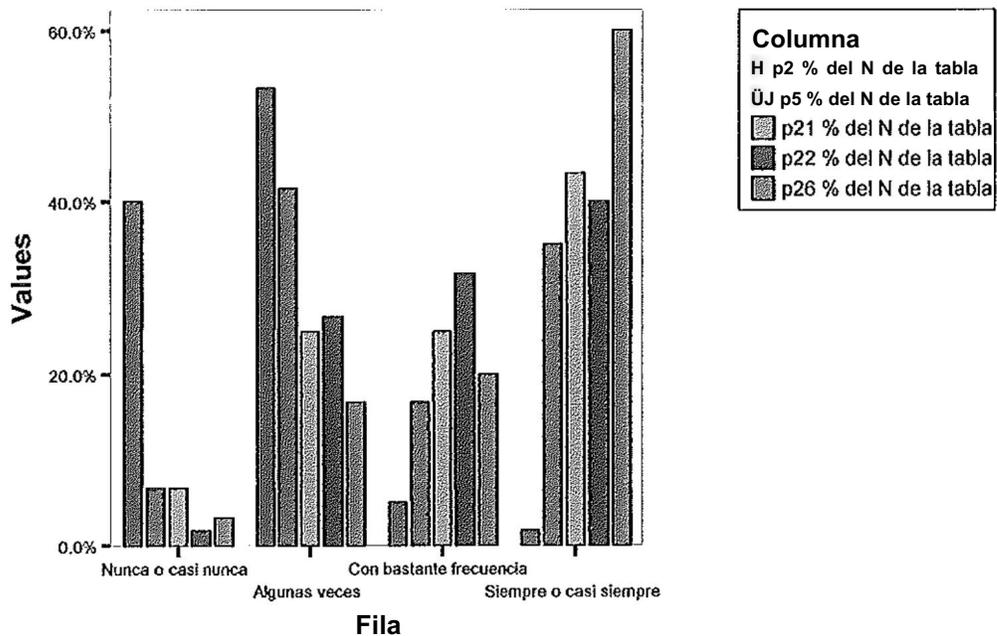


Tabla #5. Resultados del factor autocontrol

	p2	p5	p21	p22	p26
	% del N de la tabla				
Nunca o casi nunca	40.0%	6.7%	6.7%	1.7%	3.3%
Algunas veces	53.3%	41.7%	25.0%	26.7%	16.7%
Con bastante frecuencia	5.0%	16.7%	25.0%	31.7%	20.0%
Siempre o casi siempre	1.7%	35.0%	43.3%	40.0%	60.0%

Teniendo en cuenta los resultados del tercer factor, el cual se refiere al autocontrol, se puede observar en la pregunta 2 ("los problemas me bloquean fácilmente") que tan solo una persona respondió que siempre o casi siempre, mientras que 32 personas (53.3%) respondieron que algunas veces, lo que corresponde a un porcentaje alto comparado con la respuesta de "nunca o casi nunca", la cual obtuvo un 40% únicamente.

Las preguntas 21, 22 y 26 ("soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos", "soy capaz de controlarme en situaciones conflictivas de mi vida" y "Soy capaz de mantener el equilibrio personal cuando vivo situaciones conflictivas en mi vida") muestran cierta similitud debido a que la mayor parte de sus frecuencias se encuentran en la categoría de respuesta "siempre o casi siempre", aunque la pregunta 26 muestra una tendencia positiva mayor debido a que el 60% se encuentran en esta categoría, mientras que solo el 16.7% contestaron "algunas veces".

El dato a destacar en este factor se refiere a la dificultad de los participantes para controlarse en momentos en los cuales experimentan emociones negativas. Esto se evidencia en la gran cantidad de personas (25 personas correspondientes al 41.7%) que respondieron que solo algunas veces eran capaces de controlarse en estas situaciones.

Factor 4: autonomía

A continuación se muestran la figura #5 y la tabla #6 con los resultados obtenidos en el cuarto factor.

Figura #5. Resultados del factor autonomía

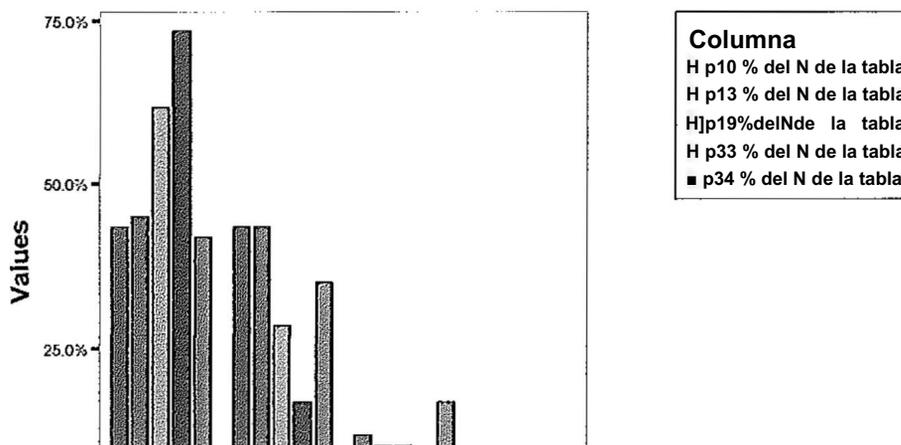


Tabla #6. Resultados del factor autonomía

	p10	p13	p19	p33	p34
	% del N de la tabla				
Nunca o casi nunca	43.3%	45.0%	61.7%	73.3%	41.7%
Algunas veces	43.3%	43.3%	28.3%	16.7%	35.0%
Con bastante frecuencia	11.7%	10.0%	10.0%	8.3%	16.7%
Siempre o casi siempre	1.7%	1.7%	.0%	1.7%	6.7%

Para el caso del factor autonomía se puede observar claramente un comportamiento muy similar entre las respuestas a las cinco preguntas que componen dicho factor. Es por esto mismo que las preguntas 10, 13 y 34 ("me preocupa mucho lo que los demás piensen de mí", "Las opiniones de los demás influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones" y "cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro") muestran frecuencias tales como 43.3% para la pregunta 10, 45% para a pregunta 13 y 41.7% para la pregunta 34, todos correspondientes a "nunca o casi nunca". Lo mismo se observa para la categoría de respuesta "algunas veces", donde los resultados son 43.3% en la pregunta 10, 43.3% en la pregunta 13 y 35% en la pregunta 34.

Las preguntas restantes, 19 y 33 ("me preocupa que la gente me critique" y "me resulta difícil tener opiniones personales"), siguen el comportamiento descrito anteriormente pero con la diferencia de que sus frecuencias en la categoría de respuesta "nunca o casi nunca" son mas altas que las preguntas anteriores. Debido a lo anterior se observa que en la pregunta 19 esta frecuencia es del 61.7% (37 empleados), mientras que en la pregunta 33 es del 73.3% (44 personas).

Factor 5: Resolución de problemas y autoactualización.

A continuación se muestran la figura #6 y la tabla #7 con los resultados obtenidos en el quinto factor.

Figura #6. Resultados del factor resolución de problemas y autoactualización

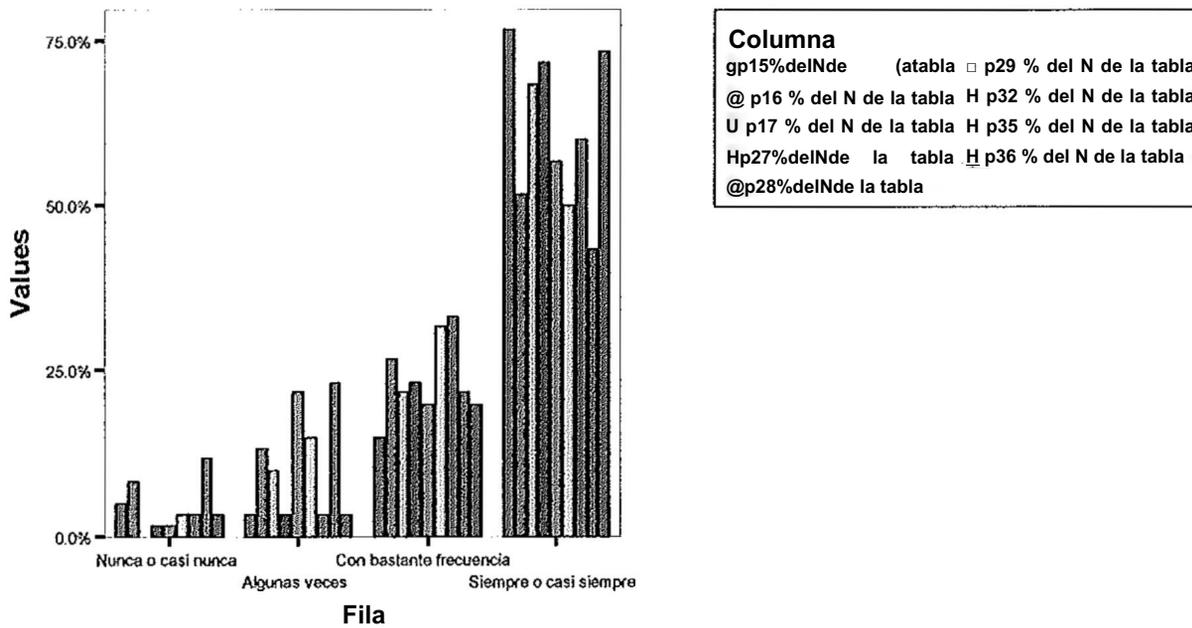


Tabla #7. Resultados del factor resolución de problemas y autoactualización

	p15	p16	p17	p27	p28	p29	p32	p35	p36
	% del N de la tabla								
Nunca o casi nunca	5.0%	8.3%	.0%	1.7%	1.7%	3.3%	3.3%	11.7%	3.3%
Algunas veces	3.3%	13.3%	10.0%	3.3%	21.7%	15.0%	3.3%	23.3%	3.3%
Con bastante frecuencia	15.0%	26.7%	21.7%	23.3%	20.0%	31.7%	33.3%	21.7%	20.0%
Siempre o casi siempre	76.7%	51.7%	68.3%	71.7%	56.7%	50.0%	60.0%	43.3%	73.3%

En el factor de resolución de problemas y autoactualización se encuentran contenidas nueve preguntas,

por lo que se hace necesario analizar el comportamiento del factor mediante la agrupación de aquellas preguntas las cuales poseen comportamientos similares, con el fin de simplificar el análisis y obtener una visión mas amplia del factor.

En primer lugar se encuentran las preguntas 15, 17, 27, 32 y 36 ("soy capaz de tomar decisiones por mi mismo/a", "intento mejorar como persona", "Cuando hay cambios en mi medio intento adaptarme", "trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes" y "Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles Soluciones"), las cuales muestran que sus frecuencias se encuentran por encima de del 60% en la categoría de respuesta "siempre o casi siempre" (76.7%, 68.3%, 71.7%, 60.0%, 73.3% respectivamente). Lo mismo ocurre con las otras categorías de respuesta en las cuales los valores para cada pregunta son muy similares y difieren únicamente en algunos puntos porcentuales.

Por otro lado las preguntas 16, 28, 29 y 35 ("intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden", "Delante de un problema soy capaz de solicitar información", "Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan", "soy capaz de decir no cuando quiero decir no") muestran un comportamiento muy similar al las preguntas anteriores, con la diferencia de que los valores para la categoría "siempre o casi siempre" son mas bajos, ubicándose entre 40% y 57%. Para este último grupo de respuestas, la categoría "algunas veces" muestra valores más altos que en las demás preguntas, lo que apoya lo dicho anteriormente.

Factor 6: Habilidades de relaciones Interpersonales.

A continuación se muestran la figura #7 y la tabla #8 con los resultados obtenidos en el sexto factor.

Figura #7. Resultados del factor habilidades de relaciones interpersonales

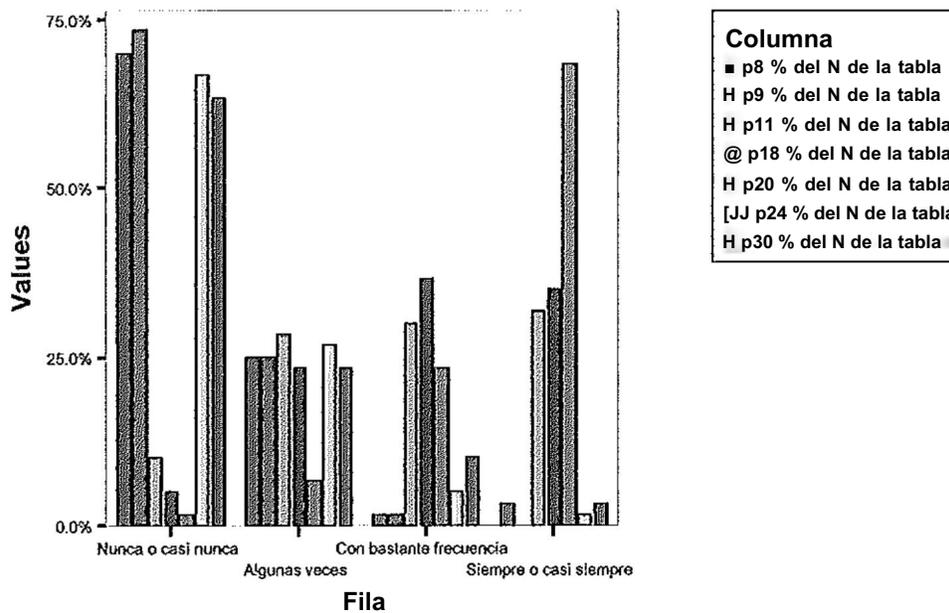


Tabla #8. Resultados del factor habilidades de relaciones interpersonales

	p8	p9	p11	p18	p20	p24	p30
	% del N de la tabla						
Nunca o casi nunca	70.0%	73.3%	10.0%	5.0%	1.7%	66.7%	63.3%
Algunas veces	25.0%	25.0%	28.3%	23.3%	6.7%	26.7%	23.3%
Con bastante frecuencia	1.7%	1.7%	30.0%	36.7%	23.3%	5.0%	10.0%
Siempre o casi siempre	3.3%	.0%	31.7%	35.0%	68.3%	1.7%	3.3%

Para el caso del último factor, también se pueden observar comportamientos similares en algunas preguntas.

Primero que todo las preguntas 8, 9, 24 y 30 muestran la

mayoría de sus valores ubicados en "nunca o casi nunca", mientras que en la categoría de "siempre o casi siempre" las frecuencias no sobrepasan el 3.3% (2 personas).

Por ultimo se puede observar que en las preguntas 11 y 18, el comportamiento difiere a lo estudiado anteriormente, debido a que las frecuencias para "algunas veces" son muy altas en comparación con las frecuencias para "siempre o casi siempre", incluso llegando casi a igualarlas.

Después de haber realizado el análisis de cada factor con sus correspondientes preguntas, se realizaron algunos análisis entre los cuales se encuentran un análisis de las medias de cada factor y de la salud mental positiva de forma general, un análisis de las medias teniendo en cuenta el genero y si ha realizado o no visitas al psicólogo.

La figura #8 muestra las medias de los puntajes para cada factor, incluyendo la media para salud mental positiva, mediante un gráfico de línea.

Figura #8. Medias de los puntajes para cada factor

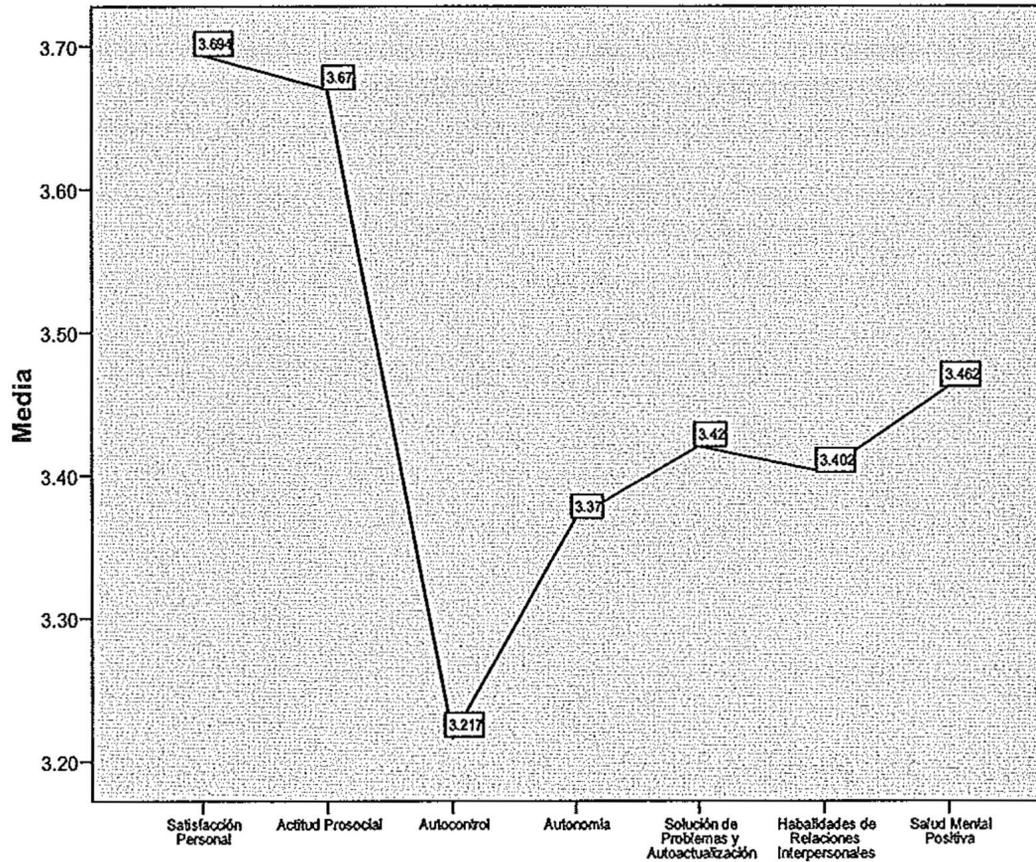


Tabla #9. Medias de los puntajes para cada factor

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Satisfacción Personal	60	2.75	4.00	3.6937	.32419
Actitud Prosocial	60	2.80	4.00	3.6700	.28481
Autocontrol	60	2.17	4.00	3.2172	.46950
Autonomía	60	2.00	4.00	3.3700	.48966
Solución de Problemas y Autoactualización	60	2.33	4.00	3.4204	.39936
Habilidades de Relaciones Interpersonales	60	2.57	4.00	3.4024	.37978
Salud Mental Positiva	60	2.88	4.00	3.4623	.25460
N válido (según lista)	60				

Como se puede observar claramente, existen tres factores los cuales poseen medias muy altas o muy bajas en comparación con el resto. En primer lugar, y siguiendo con lo analizado en las preguntas por factor, la media del puntaje de Satisfacción Personal de los participantes encuestados es la media mas alta entre los factores, llegando a 3.6937. Seguido de la satisfacción personal, se encuentra la Actitud Prosocial de los trabajadores asistenciales de la entidad, la cual tuvo una media de 3.6700, apenas 0.0237 por debajo del primer factor. Lo anteriormente dicho comprueba lo analizado en las preguntas para estos dos factores, en donde las frecuencias mas altas se encontraban en las categorías de respuesta positivas, es así que en pregunta tales como "me gusta como soy" o "creo que soy un inútil" muestran porcentajes altos en las categorías "siempre o casi siempre" y "nunca o casi nunca" respectivamente. En el factor de actitud prosocial también se evidencia lo anterior en la pregunta 3 (se me dificulta escuchar a los demás cuando me cuentan sus problemas) , donde el 98.3% (59 personas) respondieron "nunca o casi nunca".

En contraste con lo anterior, el factor de autocontrol obtuvo la media mas baja comparada con los otros factores. Lo anterior debido a la dificultad que mostraron los encuestados en ciertas situaciones, tales como: "los problemas me bloquean fácilmente" y la dificultad para controlarse en momentos en los cuales se experimentan emociones negativas. Adicionalmente a esto, las demás preguntas del factor obtuvieron respuestas positivas no muy altas comparadas con los otros factores, lo que puede haber afectado el desempeño del mismo.

Con respecto a los demás factores, estos tuvieron medias entre 3.37 y 3.4623, ubicándose en el centro con respecto a la media mas alta y a la mas baja entre los factores.

Después de una revisión general a las medias de los factores, la siguiente gráfica muestra las medias distribuidas entre los géneros.

Figura #9. Medias de los factores por género

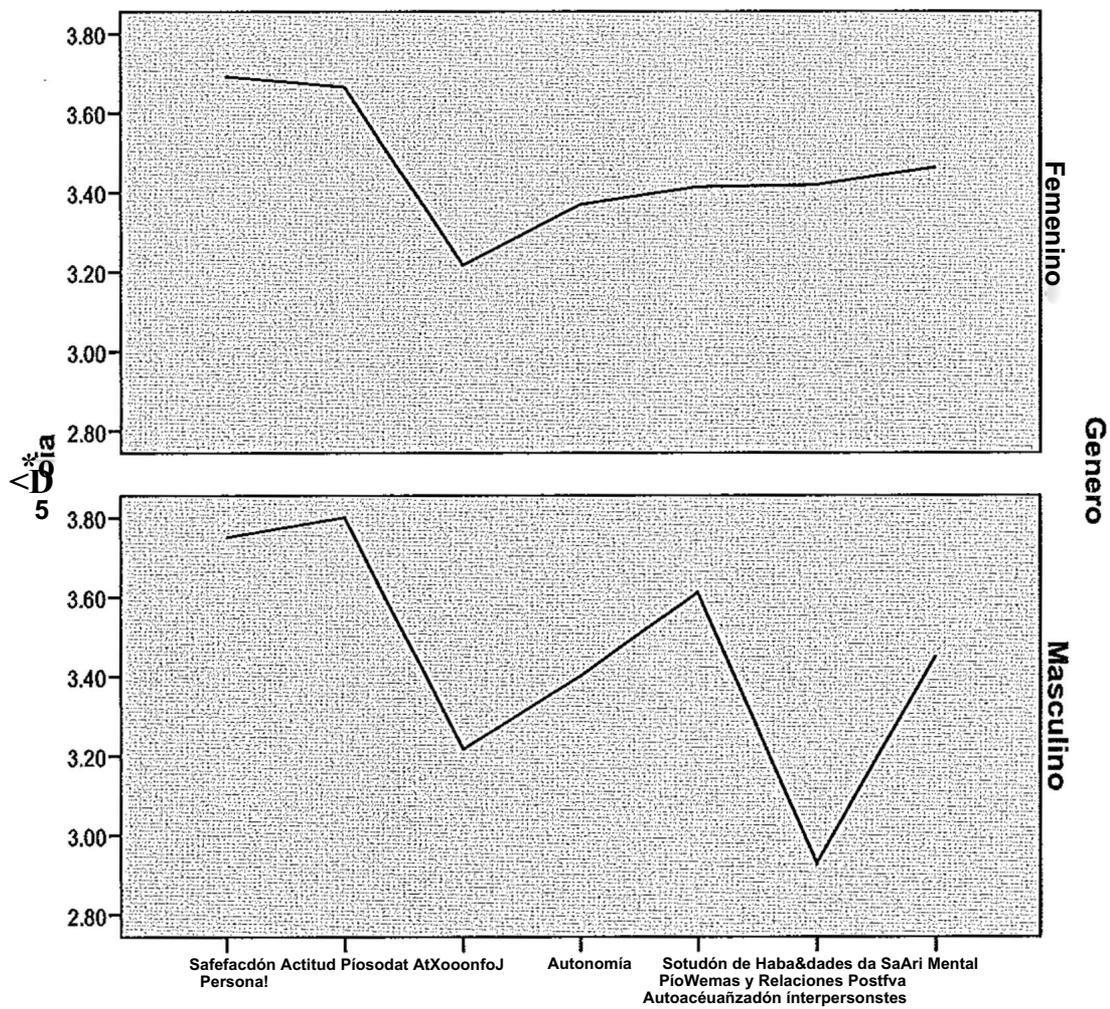


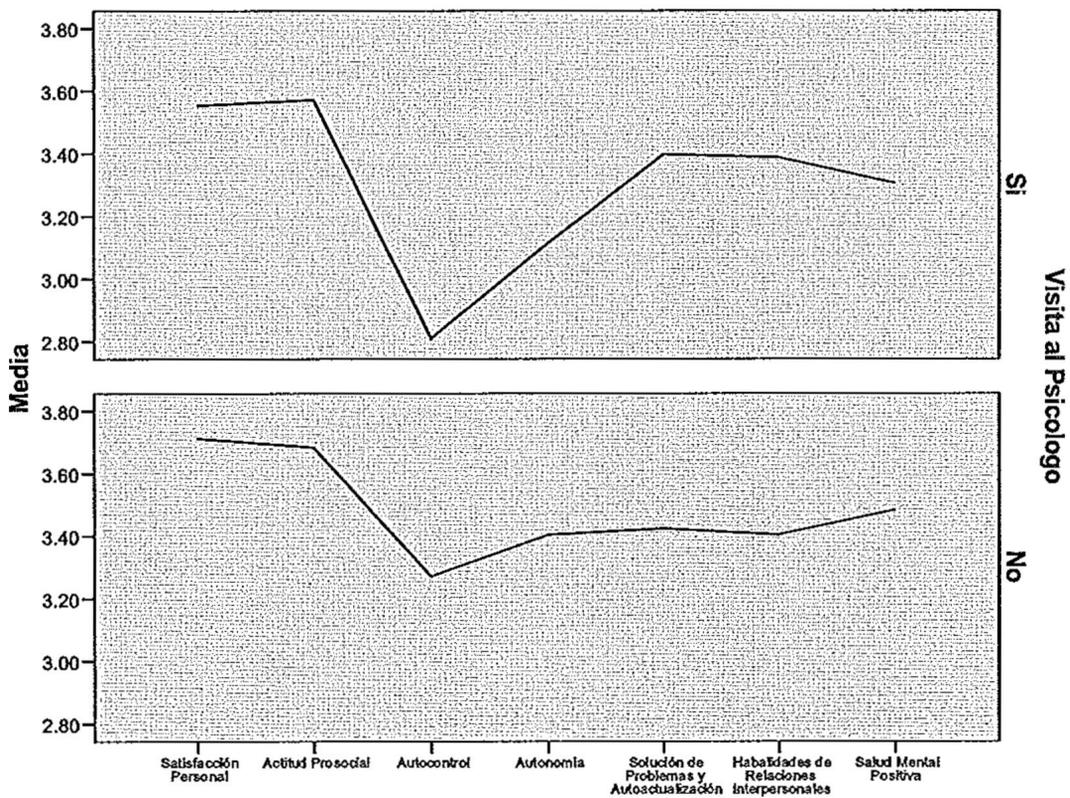
Tabla #10. Medias de los factores por género

Genero		Satisfacción Personal	Actitud Prosocial	Autocontrol	Autonomía	Solución de Problemas y Autoactuación	Habilidades de Relaciones Interpersonales	Salud Mental Positiva
Femenino	Media	3.6918	3.6655	3.2172	3.3690	3.4138	3.4187	3.4627
	N	58	58	58	58	58	58	58
	Desv. Tip.	.32965	.28871	.47537	.48529	.39806	.37546	.25644
Masculino	Media	3.7500	3.8000	3.2167	3.4000	3.6111	2.9286	3.4511
	N	2	2	2	2	2	2	2
	Desv. Tip.	.00000	.00000	.35355	.84853	.54997	.10102	.27517
Total	Media	3.6937	3.6700	3.2172	3.3700	3.4204	3.4024	3.4623
	N	60	60	60	60	60	60	60
	Desv. Tip.	.32419	.28481	.46950	.48966	.39936	.37978	.25460

Como se observa en la tabla #10 y especialmente en la gráfica #9, el comportamiento de las medias entre hombres y mujeres difiere en cierto grado. Las mujeres mantienen un rango de puntaje con amplitud mucho mas baja que los hombres. El rango de puntaje de las mujeres es de 3.2172 - 3.6918 (con amplitud de 0.4746), mientras que el de los hombres es 2.9286 - 3.8000 (con una amplitud de 0.8714), obteniendo casi el doble de amplitud que las mujeres.

Ahora, se procede a analizar los puntajes medios de aquellas personas que han realizado visitas al psicólogo y de aquellas que nunca lo han hecho.

Figura #10. Medias de los factores por visitas o no visita al psicólogo



Visita al Psicólogo		Satisfacción Personal	Actitud Prosocial	Autocontrol	Autonomía	Solución de Problemas y Autoactualización	Habilidades de Relaciones Interpersonales	Salud Mental Positiva
Si	Media	3.5536	3.5714	2.8095	3.1143	3.3968	3.3878	3.3056
	N	7	7	7	7	7	7	7
	Desv. Tip.	.44987	.40708	.61666	.41404	.39470	.33720	.26689
No	Media	3.7123	3.6830	3.2711	3.4038	3.4235	3.4043	3.4830
	N	53	53	53	53	53	53	53
	Desv. tip.	.30479	.26728	.42532	.49223	.40360	.38794	.24816
Total	Media	3.6937	3.6700	3.2172	3.3700	3.4204	3.4024	3.4623
	N	60	60	60	60	60	60	60
	Desv. Tip.	.32419	.28481	.46950	.48966	.39936	.37978	.25460

Tabla #11. Medias de los factores por visitas o no visita al psicólogo

En la tabla #11 y en la figura #10 se puede observar que las personas encuestadas, ya sea que hayan o no realizado visitas al psicólogo, tiene comportamientos similares en las medias de los factores, excepto por el factor de autocontrol, ya que, a pesar de que en ambos caso la media es baja con respecto a los otros factores, en las personas que han visitado al psicólogo, este factor tuvo un puntaje de 2.8095, siendo este 0.4616 puntos mas bajo que en las personas que no han visitado al psicólogo. Esto también muestra que el factor autocontrol fue el que mayores dificultades presento a lo largo de todo el estudio, evidenciado también en los análisis anteriores.

Por último, se realizó un análisis de correlación en el cual se tuvieron en cuenta dos variables: la edad (variable independiente) y los puntajes de la prueba para cada factor (variable dependiente) . En la tabla #12 se muestran los coeficientes de Pearson resultantes entre las variables mencionadas.

Tabla #12 Coeficientes de Pearson correspondientes a las variables

		Edad
Edad	Correlación de Pearson	1
	N	60
sp	Correlación de Pearson	.178
	Sig. (bilateral)	.173
	N	60
acp	Correlación de Pearson	.126
	Sig. (bilateral)	.339
	N	60
ate	Correlación de Pearson	.387
	Sig. (bilateral)	.002
	N	60
aut	Correlación de Pearson	.192
	Sig. (bilateral)	.142
	N	60
solp	Correlación de Pearson	.038
	Sig. (bilateral)	.773
	N	60
habrel	Correlación de Pearson	.057
	Sig. (bilateral)	.666
	N	60
Tt	Correlación de Pearson	.251
	Sig. (bilateral)	.053
	N	60

Como se puede observar en la tabla #12, los coeficientes de correlación de Pearson son muy bajos, lo que puede ser un indicio de que los puntajes de los factores incluidos en la prueba de Lluch (1999) no varían cuando cambia la edad de los participantes encuestados. Complementando lo anterior, se observa que el coeficiente de correlación de Pearson más alto se dio entre el factor Autocontrol y la edad (0.387), mientras que el más bajo se encuentra entre el factor de Resolución de Problemas y Autoactualización, y la edad.

Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos y teniendo en cuenta el planteamiento del problema se puede deducir que los factores Satisfacción Personal y Actitud Prosocial son los mas importantes en relación a la Salud Mental Positiva en los participantes debido a que sus medias tuvieron promedios equivalentes y oscilan entre 3.69 y 3.67_f, lo cual indica que en estos factores los trabajadores tienen un manejo adecuado, lo anterior es de gran interés debido a que estos factores son indicadores primarios de una buena salud mental en el trabajo y calidad de bienestar afectivo de una persona (Warr, 1986).

En contraste con investigaciones anteriores como en el caso del estudio realizado por Rincón, E., Navia, D (2007) denominada "Salud Mental Positiva en jefes y auxiliares de enfermería del hospital Universitario de Santander" el factor de Satisfacción Personal, arrojó la media mas baja entre los participantes, indicando la dificultad que presentan dichos participantes para desarrollarlo en su ámbito profesional, mientras que este factor tuvo un puntaje significativamente alto en la presente investigación lo que supone que los trabajadores del Hospital Local del Norte tienen un adecuado autoconcepto, están en lo posible satisfechos con su vida personal y sus perspectivas de futuro Lluch (1999) y a su vez permite que tengan un grado de eficacia, eficiencia y efectividad en su labor (Palma, 1999).

El factor de Actitud Prosocial, obtuvo una media (3.67) lo que manifiesta que los participantes presentan satisfacción al beneficiar a otros individuos de alguna manera sin considerar los motivos (Universidad Católica

Boliviana, 2004) lo anterior se relaciona directamente con las funciones que llevan a cabo en su vida laboral de apoyo y ayuda a las personas y a su vez con un grado de satisfacción personal al brindar su servicio.

Por otro lado el factor Autocontrol obtuvo un promedio bajo (3.21) en relación con los demás factores, lo cual concluye que los participantes pueden llegar a tener dificultades en mantener el equilibrio emocional, siendo este un antídoto contra el estrés y un requisito básico para el funcionamiento adaptativo de la persona (Lluch, 1999).

Además como lo afirma Fernández-Abascal (1995) el Autocontrol es un estilo Cognitivo de afrontamiento implícito en cada persona, que les debe permitir utilizar recursos necesarios para regular sentimientos y comportamientos generados por situaciones de estrés, en especial en este tipo de población de hospital Local del norte y de los centros de salud asociados, quienes están expuestos a factores que generan estrés como son las jornadas laborales extensas y una gran demanda de pacientes, ejerciendo presión para una rápida y adecuada asistencia médica, Al comparar este factor en la investigación mencionada anteriormente realizada por Rincón, E., Navia, D (2007) se observó que el factor de Autocontrol, obtuvo una media promedio, permitiendo facilitar, socializar, velar por los demás y adquirir un equilibrio y control emocional; por lo que no concuerda con la presente investigación ya que fue el más bajo, lo que es preocupante debido a los factores ambientales a los que están expuestos la población del Hospital Local del Norte y los centros de salud asociados.

En cuanto al factor Autonomía, presentó una media de 3.3 el cual en comparación con los otros factores es bajo, no obstante, esto se puede presentar debido a la relación que tienen los participantes con el clima laboral que manejan a diario y la motivación que tienen para enfrentar determinadas situaciones, como lo afirma Deci y Ryan (1985), citado por Sansone (2000), la autonomía es una orientación motivacional que se encuentra dentro del individuo y que es entendida como un aspecto duradero de la personalidad.

En el factor resolución de problemas y autoactualización, su media se ubica en el centro con respecto a la media mas alta y a la mas baja entre los factores, al igual que en el factor Habilidades de relaciones interpersonales, lo cual nos puede indicar que los participantes manejan de manera adecuada la destreza al tomar decisiones y la elasticidad ante situaciones de cambio, teniendo en cuenta la actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo, Tal como lo afirma Lluch (1999). A si mismo esta muestra posee la capacidad para establecer, desarrollar y mantener relaciones personales tendientes a satisfacer la necesidad de socialización del ser humano. (Estévez, 1994 citado por Díaz, 2004)

De igual manera se tuvo en cuenta la variable género dentro el análisis en donde el comportamiento de las medias entre hombres y mujeres difiere en cierto grado lo que permite evidenciar que si existe diferencia en el comportamiento según el género siendo las mujeres quienes poseen mejor salud mental positiva; este resultado concuerda con la investigación realizada por Rincón, E., Navia, D (2007) ya que se evidencio lo mismo en dicha población, aunque en el caso de la presente investigación

la diferencia no es muy significativa debido a que el número de participantes mujeres es del 98% y el de hombres es del 2%.

Los resultados arrojados por la investigación deben ser complementados por un análisis de las características específicas del perfil profesional y las variables de contexto que, en un entorno como el del Hospital Local del Norte, representan factores importantes de discusión. Muchos de estos aspectos están asociados a deficiencia en los servicios básicos existenciales, malnutrición, vulnerabilidad social, delincuencia y crimen organizado; así como también factores de estrés psicosocial, representaciones sociales de marginalidad, pobreza, etc. Es muy probable que a pesar del grado de satisfacción personal que se relaciona entre otros aspectos con el trabajo, no necesariamente ello significa que se está plenamente satisfecho con todos los factores de la vida laboral, sino que ésta satisfacción es implícita al ejercicio profesional como fruto del deseo de servicio, sentimientos de altruismo, o la convicción personal de que se ama lo que se hace, así ello no represente un mayor logro personal o social. Desde esta perspectiva, sería deseable abordar estos niveles de análisis para futuras investigaciones.

En este sentido es significativo que el factor más bajo sea el de autocontrol, pues evidencia ya una disminución en las habilidades de afrontamiento de determinadas situaciones que ponen en exigencia la inteligencia emocional. Si desde la perspectiva de la salud mental se relacionan varias dimensiones, no es extraño que esto esté asociado a factores educativos, culturales y sociales, que inciden a su vez en las respuestas emocionales de los sujetos bajo determinada carga

conflictiva del medio en el que viven y desarrollan su proyecto de vida.

El rol específico en el que se desenvuelven los trabajadores de la salud y en concreto el personal de enfermería, está expuesto a factores de riesgo psicosocial asociados con variables intrapsíquicas y de relaciones interpersonales especialmente relacionadas con :exposición permanente a situaciones de dolor de los pacientes, situaciones de sufrimiento psicológico, cambios del estado de ánimo, desesperanza y crisis existencial al afrontar la enfermedad y la muerte o pérdida de facultades vitales, etc. Todos estos aspectos necesariamente ponen a prueba cualquier sistema de defensa de los recursos personales tanto emocionales como cognitivos, como se evidencia en la investigación de "Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos" realizada por Cachón, M. y Grau, J (1995) la cual arroja que las relaciones afectivas más frecuentes en auxiliares de enfermería eran de ira, asociadas a sentimientos de impotencia, cuando existía una alta demanda emocional. Sin embargo, el entrenamiento del profesional de la salud para atender a seres humanos en condiciones extremas de necesidad, les capacita básicamente en relaciones interpersonales, aspecto que también se referencia alto en los resultados de la escala de Salud Mental Positiva que fue aplicada. Sería importante problematizar este factor ,pues una cosa es el entrenamiento de un rol asignado como sujeto social que funciona para una tarea determinada y otra cosa es la verdadera competencia para las relaciones interpersonales que surge del desarrollo humano y de todas las dimensiones que ello implica.

Conclusiones

En este proyecto de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

El concepto de Salud Mental Positiva es un concepto amplio que no se puede reducir a las dimensiones de una escala sin tener en cuenta las variables específicas de los contextos culturales dentro de los cuales se definen las prácticas y los constructos de lo que se considera es la Salud Mental de las personas.

Este concepto de Salud Mental incluye estados presentes ausentes, variables de tipo personal, experiencias culturales etc. Este factor determina y exige complementar el análisis con características de la población estudiada a nivel etnográfico de tal forma que se puedan comprender los rasgos que definen una forma de ser y de comportarse frente a lo que se espera es la salud mental positiva.

Del mismo modo dado que la Salud Mental Positiva es relacionada con un estado de bienestar físico, mental y social y no sólo con la ausencia de enfermedad, se debe profundizar en la exploración de las aptitudes que los seres humanos tienen para enfrentar sus contextos específicos en el que laboran y se desempeñan diariamente y que puedan incidir en la percepción y definición de su salud mental positiva.

Las experiencias individuales, la interacción social, las estructuras y recursos de la sociedad y los valores culturales son aspectos y dimensiones que no se pueden comprender plenamente sino en el contexto cultural

comprender plenamente sino en el contexto cultural específico, esto trasciende la intencionalidad en una escala de medición, lo que exige un estudio etnográfico complementario. Lo que podemos observar en este sentido de manera concluyente es la orientación que cada una de las dimensiones de la escala presenta en esta población específica lo cual no significa que defina el real estado de salud mental positiva, en la forma como sí lo definiría un estudio caracterizado de las variables socioculturales.

Con respecto a lo anterior se puede decir que hay en términos generales una orientación positiva hacia el estado de salud mental positiva en la mayoría de los ítems, excepto en lo referente al factor de autocontrol que tuvo una puntuación baja y por lo tanto una orientación negativa en la percepción de la escala.

Finalmente los sentimientos de bienestar afectivo, los sentimientos de felicidad, la satisfacción personal, la autoestima, la depresión, la apatía, los sentimientos de desesperanza y los sentimientos generalizados de estrés que se asocian para definir el estado de salud mental positiva responden a condiciones de percepción interna de los individuos que no en pocas ocasiones requieren de estudios complementarios de estructura de personalidad ,porque ésta es también una variable muy importante a tener en cuenta en estudios concluyentes sobre la salud mental de los seres humanos.

Por ultimo se recomienda hacer un estudio complementario que plantee una caracterización psicosocial del perfil de los trabajadores del área de la salud, que permita comprender variables de contexto que están mas allá de las especificaciones de la escala, pero que sin embargo

influyen en la respuesta emocional el grado de satisfacción personal e incluso la capacidad de percibir el estado de salud mental

Teniendo en cuenta los resultados se evidencia que en general cuatro de los seis factores medidos por la prueba se encuentran en promedio óptimos, por lo cual es de gran importancia enfocarse en el manejo e intervención del factor Autocontrol el cual como es mencionado anteriormente arroja la media mas baja e comparación con los factores restantes al igual que el factor Autonomía.

Teniendo en cuenta lo anterior se recomienda elaborar programas de prevención y manejo que ayuden a contrarrestar los posibles efectos negativos del ambiente laboral, además del refuerzo de los demás factores de la Salud Mental Positiva descritos. También sería importante tener en cuenta la realización de intervenciones psicológicas individuales y grupales que permitan fomentar el fortalecimiento de las habilidades presentes en los trabajadores para afrontar las situaciones de estrés o situaciones conflictivas que se presentan dentro de su jornada laboral.

Para futuras investigaciones sería deseable tomar en cuenta e incluir los diagnósticos de clima organizacional que permitan establecer relaciones entre dimensiones de la escala y factores de riesgo para la salud mental desde el estilo organizativo de la institución.

Referencias

ANEP (2008) *Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá*. Extraído el 28 de Febrero a las 4:00 p. m Desde <http://www.anep.org.pa/quienessomos.html>

Belloch, A.; Sandín, B. y Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*. McGraw Hill: México. Extraído en Web el 28 de febrero del 2008 a las 3:00 P.m. desde http://www.angeliiré.com/psy/ansiedaddeseparacion/new_page_4.htm

Brocal, N. (2007) *Los problemas psicosociales son las grandes amenazas a la salud laboral*. Extraído el 10 de mayo a las 9:00 pm desde http://www.correofarmacaceutico.com/edicion/correo_farmacaceutico/medicina/es/desarrollo/988861.html

Cachón, M y Grau, J (1995). *Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos*. Extraído el 10 de mayo a las 9:30 p.m. desde <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/291/29114108.pdf>

Chacón, L. (1996). *Salud mental y su relación con el estrés en las enfermeras de un hospital psiquiátrico*. Extraído el 25 de febrero a las 7:00 p.m. desde http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_2_98/san02298.pdf

Casullo, M. (2003). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Cuadernos de Evaluación Psicológica. Madrid: Ed. Paidós.

Caldas, J. (2006) *Estrategias de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la nueva fase de la reforma de los servicios de salud mental en América Latina y el Caribe*. Extraído el 29 de Febrero a las 2:00 p.m desde http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000900012

Deci y Ryan (1985). *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being*. Extraído el 18 de Abril del 2008 a las 9:00 a.m desde http://www.psych.rochester.edu/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf

Delgado (1990) *Cultura Organizacional*. Extraído el 12 de Febrero a las 4:23 p.m desde <http://www.monografías.com/trabajos6/nute/nute.shtml>

Fordyce y Weil (1971) *Salud Organizacional*. Extraído el 01 de Marzo a las 3:10 p.m desde <http://www.monografías.com/trabajos25/salud-organizacional/salud-organizacional.shtml>

Gatchell & Baum (1983) *Definición de Psicología de la Salud*. Extraído el 25 de Febrero a las 2:15 P.M Desde http://cmapspublic.ihmc.us/rid=1162219115890_949566180_16023/Definici%C3%B3n%20de%20Psicolog%C3%ADa%20de%20la%20Salud%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n

20La%20organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS ,%201964)%20define%20la%20salud%20como.htm

Guie, E. Mora, P. Rey, R. (2006) *Estrés organizacional y salud en funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago*. Exrtraido el 25 de Febrero a las 7:00 p.m desde [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-988720060004](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000400007&script=sci_arttext) 00007 & script=sci__arttext

Hernández, R. , Fernández, C y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México, D.F: McGraw-Hill.

J. Andía (2005). *Psicología de la salud*. Extraido el 10 de mayo a las 9:00 p.m. desde <http://v/w.w.monografias.com/trabajos26/psicologia-salud/psicologia-salud.shtml?monosearch>

Leguizamón, L; Ortiz, V. (2002). *Condiciones de trabajo y salud en enfermeras de Santa fe de Bogotá*.

Extraido el 25 de febrero a las 3:00 p.m. desde <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/337/33720109.pdf>

Midlarsky y Hannah (1995). *Helping by Siblings of Children With Mental Retardation*. Extraído el 14 de Abril del 2008 a las 9:00 p.m. desde

[http://aaid.allenpress.com/aamonline/?request=get-document&doi=10.1352%2F0895-8017\(2005\)110%3C87:HBSOCW%3E2.0.CO%3B2](http://aaid.allenpress.com/aamonline/?request=get-document&doi=10.1352%2F0895-8017(2005)110%3C87:HBSOCW%3E2.0.CO%3B2)

Maslow (1964) *Conseguir la Autoactualización*. Extraido el 6 de Marzo a las 5:15 p.m desde <http://users.servicios.retecal.es/iureba/autoactual.htm>

Naidoo & Wills (2000). *Retención de trabajadores de salud en ambientes de bajos recursos; desafíos y respuestas*. Extraído el 5 de Marzo a las 8: 30 p.m desde <http://74.125.113.104/search?q=cache:KJFcoqbuAOEJ:www.intrahealth.org/assets/upl22Naidoo+2000%22&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=co&lr=lang es>.

Lluch, M. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. Tesis de Doctorado en Evaluación en Ciencias del Comportamiento: Metodología y Aplicaciones, Universidad de Barcelona. Se puede consultar desde: <http://www.tdx.cesca.es/TESISUB/AVAILABLE/TDX-0331104-104403//ETESIS.pdf>

OMS. (2003). *Organización Mundial de la Salud*. Ginebra

Pastor, Balaguer, Garcia-merita, (2003) *relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio*. Extraído el 16 de marzo del 2008 a las 3:00 p.m. desde <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3170>

Rincón y Navia, (2007). *Salud mental positiva en personal asistencial del hospital universitario de Santander*.

Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000) . *Psicología Positiva*. Extraído el 28 de febrero a las 7:00 pm desde <http://www.psicologia-positiva.com/>

Turabian, J.L. (1992). *Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria*. Madrid: Díaz de Santos.

Traber & Cois (1995). *Burnout en asistentes de enfermería geriátrica*. En: Memorias de la 8ª. Conferencia Europea de la Salud. Extraído el 28 de Abril del 2008 a las 3:00 p.m. desde <http://www.uaslp.mx/Plantilla.aspx?padre=1984>

Universidad Católica Boliviana, (2004). *Actitudes hacia el comportamiento prosocial en adolescentes que cursan el cuarto de secundaria*. Extraído el 14 de Abril del 2008 a las 9:30 p.m. desde http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/volumen%202.2/Art_Actitudes_Comp.htm

Vaillant, G. (2003). *Promoción de la salud Mental*. Extraído el 5 de Marzo a las 8: 30 p.m desde http://74.125.113.104/search?q=cache:9xFqPJ4qZckJ:www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf+%22Vaillant,+G.+2003%22&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=co&lr=lang_es

Viera, A; López, S; y Barrenechea, A. (2007), *El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental*. Extraído desde http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vo!7_1-2_06/rst06106.html.

Encontrado el 21 de febrero del 2008 a las 2:30pm <http://www.psicología-positiva.com/> 5

Extraído el 28 de febrero del 2008 a las 4:00pm desde <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/051005170234-Perspect.html>

Davis fl993> *Cultura organizacional*. Extraído el 2 de Marzo de 2008 a las 2:50pm desde <http://www.monografias.com/trabajos6/nute/nute.shtml> - 79k -.

Extraído el 2 de marzo del 2008 a las 3:00 pm desde <http://www.monografias.com/trabajos25/salud-organizacional/salud-organizacional.shtml>

Extraído el 5 de marzo del 2008 a las 8:00pm desde <http://www.aset.org.ar/congresos/7/04021.pdf>
Definición Enfermería, OMS. Extraído el 18 de Febrero de 2008 a las 3:50pm desde [espanol.answers.yahoo.com](http://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid=20070818111424AARUusf) /question/index?qid=20070818111424AARUusf - 37k -

Extraído el 6 de marzo del 2008 a las 7:00 pm desde <http://www.sicolog.com/?a=115>

Extraído el 18 de Febrero/2008 a las 11:15 a.m http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_2_98/san02298.pdf
hospital psiquiátrico provincial "comandante gustavo machín" salud mental y su relación con el estrés en las enfermeras de un hospital psiquiátrico

Extraído el 20 de Febrero/2008 a las 10:00- a.m http://bvs.sld.cu/revistas/rst/voll7_2_06/rst06106.html
El bienestar psicológico, un indicativo positivo de la salud mental

Extraído el 29 Febrero/2008 a las 2:00p.m <http://www.sicolog.com/?a=115>
Definición de psicología de la salud.2007

Extraído el 1 de marzo/2008 a las 2:00 pm desde

<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034->

98872006000400007&script=sci_arttext

Revista medica de chile

Estrés organizacional y salud en funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago.

Extraído el 3 de marzo/2008 a las 6:15 pm desde

<http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema20.html>

Red escolar nacional Calidad de vida

Extraído el 3 de marzo/2008 a las 6:30 pm desde

http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_s

alud_mental.pdf

Promoción de la salud mental, Informe compendiado.

Extraído el 4 de marzo/2008 a las 3:00pm desde

[http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de](http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida)

Enciclopedia Libre universal en español

Calidad de vida.

Warr (1990) *Salud Organizacional*. extraído el 4 de

marzo de 2008 a las 3:10 pm desde

<http://->

www.monografias.com/trabajos25/salud-organizacional/salud-organizacional.shtml - 68k -

Bloom (1988), Sarafino (1990), Carboles (1993),
Simon(1993), Marks (1995), Taylor (1995) *Psicología de la*
Salud Extraído el 4 de marzo a las 3:30 pm desde <http://>

[www.monografias.com/trabajos26/psicologia-salud/psicologia-salud.shtml?news - 75k -](http://www.monografias.com/trabajos26/psicologia-salud/psicologia-salud.shtml?news-75k)

Extraído el 9 de Marzo de 2008 a las 10:00 am desde [http:// www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi2/estudio.pdf](http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi2/estudio.pdf). estudio exploratorio del Bienestar Psicológico en la función de la inovacion tecnológica. (Warr, 1986)

Extraído el 9 de marzo de 2008 a las 10:25 am desde [http:// www.monografias.com/trabajosl3/emtex/emtex.shtml](http://www.monografias.com/trabajosl3/emtex/emtex.shtml) - 143k -. Diagnóstico de satisfacción laboral en una empresa textil peruana.

Abascal & Fernandez (1995) *Construcción de una escala para evaluar la Salud Mental Positiva* .Extraído el 9 de marzo de 2008 a las 11:00 am desde [http:// www.tesisenxarxa.net/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX~0331104-104403//E_TESIS.pdf](http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX~0331104-104403//E_TESIS.pdf)

Apéndices

Apéndice a



Salud mental positiva

1. Sujeto # :
2. Edad:
3. Sexo:
4. Estrato social:
- 5 . Estado civil:
6. Lugar de procedencia: Bucaramanga otro cual?
7. ¿Con quien vives?en arriendo solo
8. Tiene algún problema de salud física?
9. Tiene algún problema de salud mental?
Si . especificar _____
10. En este ultimo mes ha tenido que ir al medico?
Si. especificar _____
11. Ha ido alguna vez a visitar al psiquiatra o psicólogo?

A continuación encontrara una serie de preguntas con cuatro opciones de respuesta por favor lea con atención cada una de ellas. A continuación marque con una X la opción que considere mas adecuada.

	Siempre 0 Casi Siempre	Con Bastante Frecuencia	Algunas Veces	Nunca 0 Casi Nunca
(1)- A ti te resulta muy difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes diferentes a las tuyas				
(2)- Los problemas me bloquean fácilmente				
(3)- Te resulta muy difícil escuchar a las personas que te cuentan sus problemas				

(4)- Te gustas como eres				
(5)" Eres capaz de controlarte cuando experimentas emociones negativas				
(6)- Te sientes a punto de explotar en este momento de tu vida				
(7)- Para ti la vida es aburrida y monótona				
(8)- A ti te resulta muy difícil dar apoyo emocional, es decir, dar aliento a una persona cuando se siente triste o dar una sonrisa / abrazo cuando alguien lo necesite				
(9)~ Tienes dificultades para establecer relaciones con las demás personas, que sean profundas y satisfactorias				
(10)- Te preocupa mucho lo que los demás piensan de ti				
(11)- Crees que tienes mucha capacidad para ponerte en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
(12)- Miras tu futuro con pesimismo				
(13)" Las opiniones de los demás te influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
(14)- Te consideras una persona menos importante que el resto de personas que te rodean				
(15)- Eres capaz de tomar decisiones por mi misma / o				
(16) ~ Intentas sacar los aspectos positivos de las cosas malas que te suceden				

(17)- Intentas mejorar como persona				
(18)- Te consideras "un/a buen/a psicólogo/a", es decir, "un/a buen/a consejero/a; las personas vienen a ti cuando tienen problemas				
(19)- Te preocupa que la gente te critique				
(20)- Crees que eres una persona sociable				
(21)- Eres capaz de controlarte cuando tienes pensamientos negativos				
(22)- Eres capaz controlarte en situaciones conflictivas de tu vida				
(23)- Piensas que eres una persona digna de confianza				
(24)- A ti te resulta muy difícil entender los sentimientos de los demás				
(25)- Piensas en las necesidades de los demás				
(26)- Si estás viviendo presiones por parte de los demás que son desfavorables, eres capaz de continuar manteniendo tu equilibrio personal, es decir, tu estabilidad.				
(27)- Cuando hay cambios en tu medio intentas adaptarte				
(28)- Frente a un problema eres capaz de pedir información				
(29)- Los cambios que ocurren en tu rutina diaria te motivan				
(30)- Tienes dificultades para relacionarte abiertamente con tus jefes				
(31)- Crees que eres un/a inútil y que no sirves para nada				

(32)- Tratas de aprovechar, desarrollar y elevar tus buenas aptitudes				
(33)- Te resulta difícil tener tus propias opiniones				
(34)- Cuando tienes que tomar decisiones importantes te sientes muy insegura/o				
(35)- Eres capaz de decir no cuando quieres decir no				
(36)- Cuando se te presenta un problema intentas buscar posibles soluciones				
(37)- Te gusta ayudar a los demás				
(38)- Te sientes insatisfecha/o contigo misma/o				
(39)- Te sientes insatisfecha/o de tu aspecto físico				

Apéndice b

Bucaramanga, _____ de 2008

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ luego _____ de _____ haber conocido el propósito y aclarado todas las dudas acerca del Proyecto investigativo a realizar, ACEPTO Y ME COMPROMETO a proporcionar toda la información necesaria para facilitar la labor de las practicantes de Psicología Diana Maria Salazar y Maritza Zambrano estudiantes de Décimo semestre, quienes se comprometen a mantener en reserva para la publicación, mi nombre y Datos personales.

Firma