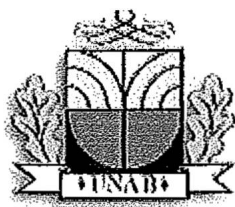


**SALUD MENTAL POSITIVA EN LAS SECRETARLAS Y AUXILIARES DE
LA UNAB**

Diana Velandia Hernández
Luz Amparo Díaz Rubio

Presentado a:
Ps. Patricia Díaz.



Universidad Autónoma de Bucaramanga
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Psicología
Bucaramanga, Mayo del 2009

**SALUD MENTAL POSITIVA EN LAS SECRETARIAS Y AUXILIARES DE
LA UNAB**

Proyecto II

Presentado Por:

Diana Velandia Hernández

Luz Amparo Díaz Rubio

Presentado a:

Ps. Patricia Díaz.

RECIBIDO EN LA UNAB

Bucaramanga, Mayo del 2009

Tabla de Contenido

	Pág.
SALUD MENTAL POSITIVA EN LAS SECRETARIAS Y AUXILIARES DE LA UNAB.	1
Descripción de la Institución.....	2
<i>Misión</i>	3
<i>Visión</i>	4
<i>Principios y valores</i>	4
Problema.....	4
<i>Aspectos negativos de la Salud Mental</i>	5
<i>Salud Mental percibida como Trastornos Patológicos desde la OMS,</i>	5
<i>Conceptos de salud mental positiva</i>	6
<i>Problemáticas del estado de salud mental en trabajadores</i>	9
Objetivos.....	10
<i>Objetivo General</i>	10
<i>Objetivos Específicos</i>	10
Antecedentes.....	11
Marco teórico.....	14
<i>Psicología de la salud</i>	14
<i>Salud mental</i>	17
<i>Psicología Positiva</i>	18
<i>Salud Mental Positiva</i>	20
<i>Factor 1: Satisfacción personal</i>	22
<i>Factor 2: Actitud prosocial</i>	23
<i>Factor 3: autocontrol</i>	23
<i>Factor 4: Autonomía</i>	24
<i>Factor 5: Resolución de Problemas y Autoactualización</i>	25
<i>Factor 6: habilidades de Relaciones Interpersonales</i>	26

<i>Salud organizacional</i>	27
<i>Creación de una organización saludable</i>	29
<i>Condiciones de trabajo</i>	30
<i>Clima laboral</i>	30
<i>Trabajadores sanos</i>	30
<i>Los beneficios</i>	31
<i>Edad intermedia</i>	31
<i>Estado físico y de salud en la juventud y madurez</i>	32
<i>Desarrollo intelectual en la edad adulta</i>	32
<i>Desarrollo social y de la personalidad en la edad adulta</i>	32
Metodología.....	33
<i>Tipo de investigación</i>	33
<i>Criterio de exclusión y exclusión</i>	34
<i>Criterio de inclusión</i>	34
<i>Criterio de exclusión</i>	34
<i>Participantes</i>	34
<i>Instrumentos</i>	34
<i>Procedimiento</i>	38
Análisis de Resultados.....	39
Discusión.....	53
Recomendaciones.....	60
Referencias.....	61
Apéndices.....	66
Apéndice A.....	67
Apéndice B.....	71
Apéndice C.....	72
Apéndice D.....	73

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1: Estructura De La Prueba Salud Mental Positiva.....	35
Tabla. 1. Características sociodemográficas de los participantes.....	40
Tabla 2. Estado de salud física de los participantes.....	41
Tabla 3. Asistencia al servicio de psicología.....	42
Tabla 4.factor de satisfacción personal.....	43
Tabla 5. Factor actitud prosocial.....	45
Tabla 6. Autocontrol.....	46
Tabla 7. Autonomía.....	48
Tabla 8. Resolución de problemas y autoactualización.....	49
Tabla 9. Habilidades de relaciones interpersonales.....	51
Tabla 10. Cuadro comparativo entre los resultados y los antecedentes.....	57

Resumen

El presente, es un estudio de tipo Descriptivo Transversal, en el cual se empleó 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. Se buscó determinar los factores que favorecen esta Salud Mental Positiva. La muestra estuvo conformada por 108 sujetos entre hombres y mujeres, con edades que se encuentran entre 18 y 42 años. Los resultados indican que las secretarias y Auxiliares de la UNAB, poseen Salud Mental Positiva favorable en los Factores como Satisfacción Personal, Actitud Prosocial, Autonomía y Relaciones Interpersonales, quiere decir que los empleados tienen una buena percepción de ellos mismos, del mundo y del futuro, poseen las habilidades para relacionarse y generar un ambiente adecuado y una actitud social enfocada hacia la colaboración y atención al cliente. Los factores menos favorables son Autocontrol y Resolución de Conflictos y Autoactualización, se evidenció que existe dificultad para la creación de estrategias y el afrontamiento del estrés ante situaciones conflictivas.

SALUD MENTAL POSITIVA EN SECRETARIAS Y AUXILIARES DE LA UNAS 2009

En el presente proyecto se desarrolla el tema de Salud Mental Positiva, el cual pertenece a la línea de investigación de Calidad de Vida y Organización. El tema es importante revisarlo dentro de un grupo de trabajadores como ocurre con Secretarías y Auxiliares en la UNAB, por la influencia que tiene el trabajo tanto en la salud física como emocional de los individuos. Como lo menciona Price y Muller (1986) quienes expresaron que el estudio de la Salud Mental y del bienestar psicológico, suscita cada vez más interés por parte de los investigadores y profesionales de la psicología, parte del cual surge de las consecuencias que puede tener sus deterioro en diferentes factores (como decremento del desempeño laboral y aumento del ausentismo), incluyendo un deterioro en la salud física.

Debido al valor significativo que se le otorga en la presente investigación a la Salud Mental Positiva en las organizaciones es necesario realizar un acercamiento a su punto de partida, el cual es el abordaje de la salud mental dentro del contexto laboral, donde según Warr (1986), existe un amplio acuerdo que un indicador primario de una buena o pobre salud mental en el trabajo es el nivel y calidad de bienestar afectivo de una persona, puesto que incluye sentimientos de felicidad, satisfacción, alta autoestima, interés en el ambiente u otras emociones positivas, o ansiedad, tensión, depresión o apatía, sentimientos de desesperanza, y un sentimiento generalizado de distres. Además de esto, hay un valor agregado, la Salud Mental Positiva como tal, considera que no existen seres humanos sanos completamente, sino que cada persona cuenta con núcleos enfermos y sanos que se manifiestan de acuerdo a situaciones determinadas, manteniéndose por mayor tiempo en los individuos mentalmente sanos en el estado positivo.

Finalmente, Partiendo de la necesidad de prevención de problemáticas mentales es importante describir las características de la Salud Mental Positiva de las secretarías de la UNAB, con el fin de determinar los aspectos problemas en los factores tales como: satisfacción personal, autocontrol, entre otros. Y así mismo con esta investigación se contribuye al desarrollo del conocimiento de la línea de intervención de calidad de vida y organización.

Descripción de la Institución

La Universidad Autónoma de Bucaramanga es una institución de carácter privado, dedicada al servicio de la Educación Superior, debidamente reconocida. No pretende ánimo de lucro y su propósito de engrandecimiento del ser humano se traduce en los principios democráticos y liberales que guían su acción, propendiendo al mejoramiento regional y nacional. Durante estos años de labores, la UNAB ha entregado a la región y al país lo mejor de su gestión educativa. La dinámica de su crecimiento, hoy con 20 programas profesionales, 34 posgrados, 4 programas técnicos laborales, 2 tecnologías y más de 80 diplomados y seminarios en distintas áreas del conocimiento, la han consolidado como una institución universitaria de excelente calidad académica, líder en la formación de la dirigencia nacional.

A lo largo de su historia registra un desarrollo que inició con las ciencias administrativas y jurídicas, tendencia que se conservó hasta 1974 con sus tres primeros programas de pregrado: Administración de Empresas -que graduó su primera promoción ese mismo año-, Derecho y Contaduría Pública. A finales de la década de los setenta y principios de los ochenta, con los avances en los campos de las humanidades y la educación, se crea el programa en Educación Infantil, cuyo propósito fue el de fortalecer la conciencia pedagógica. Esta nueva formulación humanística fue complementada con la creación de los programas de Comunicación Social, con énfasis en Periodismo y Organizacional.

http://caribdis.unnb.edu.co/porta/page?_pageid^233,50804,233_55316 l&_dad^portai&_schema=PORTAI

En la década de los noventa, el auge de las ciencias de la información conduce a la ampliación de la actividad académica con el programa de Ingeniería de Sistemas. Luego la incursión del cuerpo del conocimiento de la ingeniería en la solución de los problemas del sector de los servicios, llevó a la Universidad a diseñar y plantear dos carreras innovadoras: Ingeniería de Mercados e Ingeniería Financiera. Paralelamente, se crea la carrera de Administración Turística y Hotelera. En esta apertura de los campos del saber, en 1994 se abren Psicología y Música. En la misma década, con el programa de Medicina se fortalece el liderazgo social de la UNAB y se consolida su intervención en el mejoramiento de las comunidades.

Al finalizar la década, el debate mundial y nacional sobre los recursos energéticos y su impacto en la economía, condujo a la Universidad a plantear la creación del programa de Ingeniería en Energía. De esta manera, la UNAB reafirma su compromiso social con el país y su

preocupación por la sostenibilidad del medio ambiente. En contexto similar, la Universidad asume el reto de crear el programa de Ingeniería Mecatrónica, pionero en el país, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la competitividad del sector productivo nacional.

De manera alterna al desarrollo de programas de pregrado presenciales en la década de los noventa, la Universidad comenzó a estructurar el modelo de educación virtual, con el apoyo de especialistas en educación, comunicación y tecnología informática. De allí nace UNAB Virtual, una apuesta de desarrollo educativo apoyada en las tecnologías de la información y la comunicación.

En los primeros años del siglo XXI, se fortalece el Sistema de Educación de UNAB Virtual con la creación de los programas de Contaduría Pública, Administración de Empresas y Literatura Virtual. Se lanza en este mismo período la carrera de Producción de Artes Audiovisuales. En el año 2003, se crea a finales de marzo la instancia académica UNAB Tecnológica, en la que centraliza los proyectos de capacitación y consultaría en tecnologías de información y comunicaciones que viene desarrollando como el Proyecto Inteligente, cursos conducentes a certificación, Centro Prometric, programas de educación no formal, entre los más destacados. Para el 2005 se consolida la unidad académica Berufsakademie, Formación Dual Universitaria, que les permite a los estudiantes alternar su período de formación científica de aula universitaria con el ambiente de trabajo en distintas organizaciones o empresas.

http://caribdis.unab.edu.co/portal/page?_pageid=233,50804^33_553161&_dad=porial&_schema=PORTAL

Misión

Formamos integralmente personas capaces de generar desarrollo sostenible, impulsamos la búsqueda, producción, preservación y difusión del conocimiento a través de la investigación, y participamos activamente en los procesos de desarrollo del país y especialmente de las regiones donde desarrollamos nuestra actividad. Con la orientación de valores lógicos, éticos y estéticos, esta Misión la realizamos organizados como una corporación de utilidad común inspirada por las ideas democráticas que nos dieron origen y comprometida en especial con la promoción de la tolerancia y la libertad de cátedra y de expresión, propiciando la democracia y la participación ciudadana, brindando desarrollo personal y profesional a nuestros colaboradores, y desplegando acciones de responsabilidad social con la comunidad y de protección y aprovechamiento de los recursos naturales y humanos en los contextos regional y global.

Visión

En el 2012 seremos la universidad más importante del oriente colombiano, estaremos acreditados institucionalmente y nos reconocerán por la excelencia en la calidad de nuestros docentes y egresados, por nuestra vinculación activa al desarrollo regional y nacional y por el impacto de nuestras investigaciones. Nuestros programas de formación técnica y tecnológica serán parte esencial de nuestro desarrollo y mantendremos la imagen como la mejor universidad del país en programas virtuales de pregrado, posgrado y educación para la vida, http://caribdis.u/iab.edu.co/portal/page?_pageid=233,50804,233_553161&_dad:=portal&_sceaia=PORTAL.

Principios y Valores

La cultura UNAB se fundamenta en los siguientes valores:

- Valores Lógicos: Incertidumbre, Creatividad e innovación.
- Valores Éticos: Interdependencia, Autodeterminación, Honestidad, Tolerancia, Solidaridad.
- Valores Estéticos: Integralidad, Equilibrio, Sensibilidad.

Problema

A medida que el tiempo avanza, se percibe un aumento de los problemas mentales, llevando a las organizaciones de salud pública, a alarmarse sobre el tema, dado que dichos problemas se están viendo reflejados en las actividades laborales, la salud física y psicológica, y las relaciones interpersonales de los empleados,. A partir de lo anterior, de la Salud Mental se pretende abordar en esta investigación las fuentes de vacíos relacionados con el problema para el desarrollo de este trabajo, se situaron en: 1) los aspectos negativos de la salud mental. 2) concepto de la salud mental desde trastorno patológico a partir del punto de vista de la OMS. 3) concepción de la Salud Mental *centrada en* la Enfermedad dejando de lado otras formas Positivas de Salud. 4) Escasos desarrollos de la Salud Mental Positiva en la región de Bucaramanga y de Investigaciones en esta misma dirección. 5) Problemáticas de estado de la Salud Mental en trabajadores expresados en estas citas estadísticas a nivel internacional en Colombia, Santander y Bucaramanga. 6) La necesidad de la oficina de Gestión Humana para

desarrollar este trabajo. Finalmente, este trabajo corresponde a la necesidad de indagar sobre el tema de Salud Mental Positiva en las Organizaciones.

Concepciones de Salud Mental:

A través de la historia, en el proceso de Salud Mental existió una gran necesidad de dar solución inmediata al problema de la enfermedad, prevaleciendo en su abordaje un enfoque médico psicopatológico.

Debido a las interpretaciones que se dieron en el pasado, La Salud Mental se ha observado como un aspecto negativo que afecta la calidad de vida de las personas, y esta perspectiva ha transcurrido con el tiempo de manera errada. Hoy en día la cultura lo sigue viendo como una Enfermedad Mental que afecta el rendimiento de las personas. Además de esto los artículos o investigaciones se han enfocado en ilustrar la parte negativa de la Salud Mental, la mayoría de los innumerables estudios hacen alusión a las enfermedades que implican las heridas en la salud mental producidas en el ámbito laboral. Teniendo como consecuencia la persistencia de la visión negativa de los individuos hacia la Salud Mental. Tomado de internet, el día 08 de septiembre de 2008.<http://www.monografias.com/trabajos/smenfins/smenfins.shtml>.

Salud Mental percibida como Trastornos Patológicos desde la OMS.

La Salud Mental a mediados del siglo XVI fue percibida como la prevalencia de trastornos patológicos, a partir de lo cual se desarrollaron interpretaciones naturalistas de la enfermedad mental. “En los siglos XVII y XVIII los trastornos mentales o emocionales son considerados como un alejamiento voluntario de la razón que debía ser corregido mediante el castigo y severas medidas disciplinarias.

Tradicionalmente la ciencia psicológica ha dedicado mucho esfuerzo a estudiar los aspectos negativos y patológicos del ser humano (ansiedad, estrés, depresión, etc.), dejando de lado a menudo el estudio de aspectos más positivos como, por ejemplo, la creatividad, la inteligencia emocional, el humor, la sabiduría, la felicidad, la resiliencia, etc. El impulso definitivo para la creación de la psicología positiva fue dado por el Prof. Martín Seligman de la Universidad de Pennsylvania y antiguo Director de la Asociación Americana de Psiquiatría. A finales de los años este conocido investigador, tras destacar la necesidad de investigar de forma

decidida los aspectos saludables del ser humano, propuso la creación de la psicología positiva como corriente específica dentro de la psicología.

Según laOMS las consultas de salud mental se han incrementado en un 30 o 40% ya medida que la crisis se va haciendo más patente estas cifras aumentarán de forma considerable. La depresión es ya hoy por hoy uno de los principales motivos de discapacidad en el mundo, una de las consecuencias es el excesivo trabajo que afecta el rendimiento labora así mismo deteriorando la salud de millones de personas cada año y cada 40 segundos. El primer motivo de la consulta del médico será el la depresión. Es que sí tomamos en cuenta los altos índices de depresión vemos que el problema es mayor de lo que uno imagina. Es más, la OMS también ha sacado a relucir la poca preocupación que tienen para tratar las afecciones mentales, denunciando que se gasta menos del 2% del presupuesto nacional para tratar este tipo de enfermedad.

Pero desde un punto de vista del bienestar y calidad de vida del individuo, carecer de tiempo de ocio provoca en nosotros un gran malestar, que junto al estrés provocado por el trabajo laboral, afecta directamente a nuestra forma de vida y nuestro estado psicológico y emocional, llegando a veces a patologías más graves como la apatía, la ansiedad y la depresión producidas por el desbordamiento diario y la continua rutina en el trabajo que van perjudicando nuestras vidas.

Es así qué, en el contexto laboral las diferentes situaciones que se presentan en el clima y satisfacción laboral, pueden llegar a afectar de manera directa la salud física y mental de los empleados, entre las enfermedades más conocidas se encuentra el síndrome de Bumout, que se caracteriza por una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los compañeros de trabajo.

Concepción de Salud Mental Positiva

Seligman (2000), define la Psicología Positiva como una rama de la Psicología de reciente aparición, busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser lunnano, ayudando a resolver los

problemas de Salud Mental que padecen los individuos, e indagando como lograr una mejor calidad de vida y bienestar. Además de Seligman, en la antigua filosofía también se pueden encontrar antecedentes de la psicología positiva en filósofos como Aristóteles, que dedicó parte de sus escritos a la eudaimonia (término griego habitualmente traducido como felicidad), pero también en psicólogos como Abraham Maslow o Carl Rogers, pertenecientes a la corriente llamada psicología humanista. La psicología positiva se ha centrado en el bienestar psicológico y de la felicidad así como de las fortalezas y virtudes humanas.

Actualmente los avances científicos permiten a los psicólogos utilizar herramientas muy eficaces que permiten a las personas, no sólo tratar el malestar emocional, sino prevenir su aparición mediante el entrenamiento de técnicas y estrategias que nos hacen más fuertes y más sanos. Además de esto las investigaciones actuales estudian en gran número este enfoque positivo, con el fin de aportar a la salud mental humana y al mejoramiento de los estilos de vida de los individuos. Uno de los principales autores que destacó la salud mental positiva fue:

Jahoda, (1999) estudio 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, 1999).

A pesar de la importancia que tiene el practicar y recalcar la Salud Mental Positiva especialmente en las organizaciones, se siguen evidenciando vacíos a nivel investigativo y de intervención, tanto en el país como en la región local (Bucaramanga). Por lo tanto, se hace necesario exponer las problemáticas que corresponden a las pocas intervenciones de Salud Mental Positiva y la poca información que se tiene sobre Salud Mental Positiva a nivel internacional, nacional y departamental.

En el despacho de la agencia de noticias Reuter fechado en New York el 6 de agosto de 2003 refiere criterios de especialistas que estiman que el estrés originado por el trabajo o sentido en la actividad laboral ocasiona gastos por ausentismo en EEUU, del monto de 300 000 millones de dólares anuales. En este mismo texto se expone que la encuesta “Actitudes en el centro de trabajo estadounidense”, realizada por la firma Gallup en el año 2000 permitió conocer que aproximadamente el 80 % de los trabajadores experimentan estrés en el trabajo y casi la mitad dice que necesita ayuda para lidiar con él. Asimismo, reveló que el 25 % de los empleados ha sentido ganas de gritar debido al estrés en el trabajo, el 14 % ha experimentado deseos de pegarle a un compañero y el 10 % está preocupado de que un colega pueda ponerse violento. Se cita en Internet, http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spul7406.htm.

En Colombia en 1997 se realizó un estudio en el cual se encontró que el 13,5% de los encuestados expresó la necesidad de consultar por problemas relacionados con la Salud Mental. Un estudio realizado en 1993, el número de personas con alguna probabilidad de trastorno mental se apreciaba alrededor del 10.2%, la prevalencia total de ansiedad alcanzó el 9.6% y el 25.1% refirió algún grado de posible depresión clínica. La percepción informada de retardo mental fue del 2.9% y 14.3% mostró algún indicador positivo para posible caso de psicosis. El intento de suicidio observado fue del 57 por 1000.

Según Alejo, (2008) psicólogo de la secretaria Distrital de Salud, explica que Bogotá cuenta con diez paquetes de servicios, que incluyen consulta externa, psicoterapia y medicamento por el tiempo que lo requiera el paciente, adicionalmente se han creado programas de promoción y prevención de trastornos mentales. Anualmente el distrito invierte cerca de 2000 millones en esta iniciativa.

Por otra parte en la secretaria de salud del departamento de Santander García, L (2008), realizó un estudio por medio del cual se diagnosticó que en Colombia el 40.1% de la población ha sufrido algún tipo de trastorno mental, en medición se profundizó hasta conocer que en un año las enfermedades mentales aumentaron en 16% y mensualmente el 7.4%, cifras que considero alarmantes por lo que llamo la atención especial de las autoridades Colombianas.

Extraída de internet el día 26 de octubre de 2008, <http://bersoa8b.blogspot.com/>

Asimismo uno de los estudios publicados en 31 de agosto de 2008 por el periódico La Vanguardia Liberal comentan que un grupo de terapeutas que traía a las personas que asisten al

hogar día para adultos de la localidad de Usaquen ha tenido que enfrentar casos difíciles por cuenta de los trastornos mentales que padecen estos Bogotanos, que oscilan entre 16 y 60 años. Luz María Niño, trabajadora social del hogar, recuerda el caso de un paciente de 25 años que escuchaba voces todo el tiempo y la desesperación que le acusaba esto, lo llevo a lanzarse de un cuarto piso. Sin embargo, su adicción a las drogas agudizó su *trastorno mental*. La política de Salud Mental que tiene el país es una de las más completas (Colombia), principalmente porque ha logrado brindar una atención integral a las personas que requieren este tipo de servicios.

Además de las ideas anteriormente expuestas, es necesario hacer un apartado en el cual se brinde información sobre la salud mental y física en el campo organizacional, ya que este también se ve notablemente afectado por los diferentes problemáticas en este caso producto del contexto laboral y sus consecuencias, en donde indicadores como el Síndrome de Burnout, el estrés, el Mobbing etc, son algunas de las que afectan frecuentemente a los trabajadores.

Problemáticas del estado de salud mental en trabajadores

Según Brocal (2007) citado por Rincón y Navia, (2007) manifiesta que "anualmente en España más de 7.000 trabajadores sufren una enfermedad mental relacionada con su trabajo. El estrés y el acoso se traducen en los dos millones y medio de personas que sufren ansiedad a causa del trabajo. Además, se estima que entre un 15 y un 30% de los trabajadores sufrirá un problema de salud mental a lo largo de su vida laboral. En cuanto al mobbing, se calcula que lo sufren entre un 5 y un 10% de los trabajadores españoles".

Según estudios publicados el 08 de agosto de 2008 por el área de psiquiatría del centro hospitalario del Ministerio de Defensa Nacional señalan que más del 77% de los trabajadores del país padecen de estrés elevado, llegando un 30% a presentar conductas agresivas.

Es necesario entender la importancia de la prevención de estas enfermedades en el ámbito laboral ya que se ve afectada la motivación al desarrollar las actividades laborales, por lo tanto hay que reforzar los aspectos positivos de las personas con el fin de prevenir la presencia de estas problemáticas. Basándose en la realidad de los participantes de este estudio, se puede identificar que están sometidos a grandes cargas de estrés, que influyen de manera negativa en el bienestar psicológico; algunos de los factores estresantes dentro de la profesión, insatisfacción

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

laboral, ambigüedad del rol, la necesidad de mantenimiento y desarrollo de una cualificación profesional, dificultades económicas y responsabilidades familiares.

Finalmente, pareciera por todo lo anterior que existe de una manera u otra la necesidad de prevenir las problemáticas mentales, para esto es importante describir las características de la Salud Mental Positiva de las Secretarias de la UNAB, con el fin de conocer cómo los individuos se perciben así mismos, cómo es su realización y crecimiento personal, cómo percibe el ambiente y cómo es la relación que mantiene con su entorno, razón por la cual surge la siguiente cuestión ¿Cuál es el nivel de salud mental positiva de la Secretarias de la UNAB de la ciudad de Bucaramanga?

Objetivos

General

Determinar los Factores de Salud Mental Positiva de la Secretaria y Auxiliares de la UNAB de la ciudad de Bucaramanga, por medio de una escala de Salud Mental Positiva que contribuye al desarrollo del conocimiento de la línea de intervención de calidad de vida y organización.

Específicos

Determinar las Características Sociodemográficas de la Población respecto a la edad, género, tiempo de trabajo, cargo, estrato y estado civil.

Señalar las Características de la Salud Mental Positiva respecto al Factor de Satisfacción Personal de las trabajadoras.

Identificar las Características de la Salud Mental Positiva respecto al Factor de Actitud Prosocial de las trabajadoras.

Señalar las Características de la Salud Mental Positiva respecto al factor autocontrol de las trabajadoras.

Identificar las Características de la Salud Mental Positiva respecto al Factor Autonomía de las trabajadoras.

Señalar las Características de la Salud Mental Positiva respecto al Factor Resolución *de* Problemas y Autoactualización de las trabajadoras.

Señalar las Características de la Salud Mental Positiva respecto al Factor de Habilidades de Relaciones Interpersonales de las secretarías

Antecedentes Investigativos

A continuación se expondrán algunas investigaciones relacionadas con el estudio de la Salud Mental Positiva, con el fin de tener un mayor acercamiento teórico al tema

En una investigación realizada por Noriega (2005) de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México. La cual se llevó a cabo en un grupo de trabajadores varones ($n = 830$) de una empresa siderúrgica. El 80% tenía menos de 40 años y su promedio de edad era de 32 años, con una desviación estándar de 10,4. Se aplicó una encuesta para uso epidemiológico que incluía la recolección de información sobre exposición a diversas exigencias laborales. Las preguntas se hicieron en un lenguaje apropiado para los obreros, de acuerdo a una indagación previa de cómo se entendía cada problema y qué significaba para cada trabajador. Los resultados arrojaron que los trastornos mentales se presentan asociados, en su gran mayoría, con aquellas exigencias que tienen que ver con el tiempo de trabajo (rotación de turnos y doble turno) en su interacción con exigencias que implican una sobrecarga cuantitativa, tales como el exceso de trabajo, la atención excesiva y el ritmo intenso. También llama la atención que la sobrecarga cuantitativa (esfuerzo físico intenso y demasiado trabajo) potencia el riesgo de producir trastornos mentales cuando las actividades laborales implican un trabajo peligroso. Igualmente se encontró que la interacción de la rotación de turnos con demasiado trabajo tiene un efecto sobre la aparición de trastornos digestivos y la fatiga. Así, la probabilidad de tener este tipo de problemas de salud se incrementa (se potencia) cuando la rotación de turnos interactúa con el exceso de actividades a desarrollar

En un estudio denominado Desigualdades en la Salud Mental de la población ocupada Realizado por Cooper (2005) cuyos Objetivos son Analizar las desigualdades en la salud mental según el género y la cualificación del trabajo de la población ocupada, e identificar los factores laborales de riesgo psico-soeial y las condiciones de empleo asociadas con el estado de salud mental de esta población. El Método utilizado fue un Estudio transversal con datos de la Encuesta de Salud de Barcelona de 2000. Se incluyó la población ocupa-da de 16 a 64 años de edad (2.322 hombres y 1.836 mujeres). El estado de Salud Mental se midió con el cuestionario GHQ-12. Se ajustaron modelos de regresión logística para calcular las odds ratio ajustadas (ORA) con intervalos de confianza (IC) del 95%. Este estudio arrojó como Resultados que la prevalencia de mala salud mental varió del 8% en los hombres con ocupaciones no manuales al 19% en las mujeres con ocupaciones manuales. Las mujeres presentaban un mayor riesgo de mala salud mental que los hombres, aunque las diferencias de sexo fueron superiores entre las trabajadoras manuales (ORA) respecto a los hombres del mismo grupo = 2,26; IC del 95%, 1,68-3,05). Las diferencias según la cualificación profesional solamente se presentaron en las mujeres, con una (ORA) de 1,58 (IC del 95%, 1,22-2,05) de las trabajadoras manuales respecto a las no manuales. Los factores de riesgo psicosocial se asociaron con la salud mental: las exigencias psicológicas en todos los grupos, la autonomía sólo en las ocupaciones no manuales y el apoyo social únicamente en las mujeres más cualificadas. Algunas condiciones de empleo, como trabajar en jornada partida o con un contrato temporal, sólo se asociaron con la salud mental en las ocupaciones manuales

Orellano (2007) Chile, realizó un estudio epidemiológico ocupacional, de diseño exploratorio descriptivo con corte transversal, denominado Factores Psicosociales y Estrés Laboral en Empresas autogestionadas por sus trabajadores en Chile. Cuya población en estudio son trabajadores de la autogestionada Cooperativa de trabajo IMPA; se estudian los factores de riesgo psicosocial existentes y sus efectos sobre la Salud Mental, suministrándose una encuesta sobre "condiciones de trabajo y Estado de Salud" a 102 operarios. Se presenta como resultados el perfil de los trabajadores relevados y la distribución de las principales variables en estudio: el 91% de los encuestados presentan niveles medios de exigencias psicológicas; solo un 2% exhibe niveles bajos de control sobre su trabajo; el 61% muestra altos niveles de relaciones interpersonales en la empresa; se encuentran en el 71% bajos niveles de estrés laboral.

Asimismo, el 33.3% de los trabajadores desarrolla un trabajo “activo”; mientras que un 24.5% se ubica en el peligroso cuadrante de “alta tensión

En una investigación realizada por Rincón y Navia, (2007), denominada Salud Mental Positiva en Personal Asistencia! del Hospital Universitario de Santander. Se utilizó como instrumento la Escala de Salud Mental Positiva elaborada por Lluch (1999), 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.

Un estudio realizado por Carvajal y Morante (2007) denominado Características de Salud Mental Positiva en los trabajadores de Seguridad Atlas LTDA de la Región de los Santanderes. El diseño de la investigación es tipo descriptivo transversal, cuya población de estudio fueron administrativos y operarios del personal de seguridad Atlas LTDA, en total fueron 205 trabajadores. Los instrumentos utilizados se dividen en dos partes, la primera parten incluye datos sociodemográficos como genero, edad, estado civil, antigüedad en la empresa. La segunda parte par el estudio de la salud mental positiva, se utilizo la escala para la medición de Salud Mental positiva, elaborada por Lluch (1999). Los resultados arrojaron que la empresa Atlas LTDA según las respuestas al instrumento aplicado se considera, que gozan de salud mental positiva, pero se observa una disminución de la satisfacción personal a medida que las personas tiene mayor edad.

Rueda y Espindola (2008). Realizaron un estudio denominado Salud Mental Positiva en los Enfermeros y Auxiliares de Enfermería de la ESE. Hospital Psiquiátrico San Camilo; la

investigación fije de tipo descriptivo transversal, y fue realizada por medio de una escala denominada Salud Mental Positiva elaborada por Lluich (1999), la población de estudio estuvo conformada por 54 sujetos, los cuales se distribuyeron en 2 jefes y 52 auxiliares de enfermería. Los resultados arrojaron que en general los empleados de la ESE. Hospital Psiquiátrico San Camilo poseen una Salud Mental Positiva adecuada, donde factores como satisfacción personal, actitud prosocial, resolución de problemas-autoactualización y autocontrol tuvieron un mejor comportamiento en comparación con autonomía y relaciones interpersonales, esto quiere decir que dichos empleados tienen una buena percepción de ellos mismos, del mundo y del futuro, poseen una actitud social altruista, y en situaciones difíciles se les facilita controlarse y ser creativos al momento de resolver los conflictos que se les presentan, al igual se evidenció que en dichos empleados existe una dificultad en tomar decisiones, dar juicios personales y relacionarse con las demás personas de manera adecuada o profunda. En las comparaciones entre género no se encontraron diferencias significativas.

Marco Teórico

En este apartado se sustenta el trabajo de investigación en relación con la Salud Mental Positiva y la Salud Mental, el tema que pertenece al campo de la salud mental en psicología de la salud para el contexto del trabajo. Los temas a exponer en el presente apartado son : Salud Mental, Psicología de la Salud, Psicología Positiva y Salud Mental Positiva, se manejan en este orden con el fin de entender con mayor facilidad el tema central, Salud Mental Positiva, Además se mencionara las etapas de la edad adulta temprana y tardía con sus respectivas características de la salud física y psicológica.

Psicología de la salud

Según Matarazzo (1980), quien la considero 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".

Son muchas las personas que se quejan de que la medicina no logra curar sus enfermedades, principalmente en casos de enfermos crónicos. Esto es debido a que muchas veces se deja de lado una parte muy importante de la enfermedad: los aspectos emocionales y sociales que están influyendo tanto en la etiología de la enfermedad como en su mantenimiento a lo largo del tiempo.

En la actualidad, la psicología de la salud, se caracteriza por la búsqueda de una integración cada vez mayor entre los conocimientos básicos de la ciencia psicológica, de una parte, y sus extensiones al ámbito de la salud, de otra; muestra de ello es el auge de la investigación básica en el campo de la psiconeuroendocrinoinmunología y de sus extensiones a la comprensión de fenómenos como el estrés y sus asociaciones con la enfermedad. La meta más importante de esta línea es dar mayor fundamento teórico y metodológico a las actividades que se desarrollan para promover la salud y para prevenir las enfermedades, por lo cual tiene una gran relevancia si se toma en cuenta el riesgo que representan los estilos de vida inadecuados en el contexto actual de morbimortalidad de nuestra población.

La división 38 del American Psychology Association (A.P.A), ha establecido una serie de objetivos para la psicología de la salud, los cuales son:

Comprender y evaluar la interacción existente entre el estado de bienestar físico y los diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales.

Entender como las teorías, los principios y los métodos de investigación psicológicos puedan aplicarse para potenciar los enfoques biomédicos en la promoción de la salud y el tratamiento de la enfermedad.

Comprender la naturaleza de la respuesta de estrés y su importancia en la etiología y el proceso de adquisición de un gran número de problemas de salud.

Entender como los métodos y técnicas conductuales y cognitivos pueden ayudar a la persona a afrontar y controlar el estrés.

Desarrollar las habilidades necesarias para diseñar y aplicar programas cuyos objetivos sean crear o incrementar hábitos o estilos de vida personales de salud.

Comprender las dificultades que experimentan los pacientes al decidir' buscar tratamiento para sus molestias y problemas.

Ser conscientes del estado y las condiciones experimentadas por los pacientes en el ámbito hospitalario, así como los factores que afectan la adhesión a los tratamientos médicos y las fuentes de problema en la relación medico-paciente.

Entender las diferencias existentes entre los métodos psicológicos y médicos para reducir el dolor, y como se combinan estos para mejorar la eficacia del tratamiento.

Ser conscientes del impacto que las enfermedades incapacitantes y terminales producen en los propios pacientes y sus familiares.

Describir y entender como las técnicas y los principios psicológicos pueden aplicarse para ayudar a los pacientes a afrontar las enfermedades crónicas.

De igual manera otros autores interesados en esta área han definido la psicología de la salud de diferentes maneras pero todos tienen en común la importancia en la promoción de enfermedades tanto físicas como psicológicas.

Así mismo, Carboles (1993). Argumenta que "el 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 estos en caso de que tengan que lugar, utiliza dando para ello la metodología, los principios y los conocimientos de la actual psicología científica, sobre la base que la conducta constituye, junto con las causas biológicas y sociales, los principales determinantes tanto de la salud como e la mayor parte de las enfermedades y problemas humanos de la salud existentes en la actualidad".

Barra (2003) expresa que "a medida que este campo de aplicación de la psicología continúe desarrollándose, se podrán ir delimitando subáreas más específicas que orienten la investigación y la práctica profesional en ámbitos más circunscritos"

Según Flórez (2004), argumenta que la psicología de la salud sostiene que el fenómeno vital humano está en permanente variación no solo en función de factores orgánicos, sino también en función de factores ambientales y psicosociales; incluso, el papel que juegan factores como el estilo de vida y el ambiente social en la determinación de esa variabilidad del proceso salud-enfermedad es hoy en día proporcionalmente superior al de los factores orgánicos. Ello ha llevado a que el ámbito de la salud se amplíe hacia áreas de conocimiento que antes eran relativamente ignoradas, como la ciencias sociales y humanas; ahora no solo se reconoce su

función y su aporte, sino que se le demandan a estas ciencias soluciones para problemas que escapan al alcance del modelo biomédico tradicional.

En definitiva, 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 (Oblitas, 2004)

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.

Según el psicólogo Sierra (1998), el concepto mismo de Salud Mental es un concepto discutible, es un concepto que está muy marcado por el relativismo cultural, el concepto en si mismo está condicionado culturalmente tanto a lo largo del tiempo histórico como en cada situación cultural concreta. Probablemente en otras culturas o en otros momentos de la historia se pensaba en este tema de la Salud Mental de manera muy distinta a como lo pensamos nosotros hoy.

El ministerio de Salud y Bienestar de Canadá 1988 define que la salud mental es la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre si y con el medio ambiente; un medio re-promovedor del bienestar subjetivo, el desarrollo y uso optimo de las potencialidades psicológicas, ya sea cognitivas, afectiva, o relacionales. Asimismo el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.

La organización mental de la salud entiende la Salud Mental como: un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias actitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS, 2001).

Según Lluch (1999), la Salud Mental es un campo plural e interdisciplinario que recibe aportaciones de diferentes disciplinas (psicología, psiquiatría, sociología, enfermería, economía, etc.).

Así mismo es importante tener en cuenta la influencia ambiental en la salud mental de los individuos, según Alvaro (1996), la circunstancia socio-cultural determina, entre otras cosas, las actitudes y los comportamientos del individuo con relación a la salud y a la enfermedad. Esa

circunstancia proporciona por ejemplo, el papel social del enfermo e incluso determina muchas veces la aparición de patologías. Además, la influencia ejercida por el medio, en el ámbito de la salud-enfermedad, se puede determinar en algunas ocasiones por el manejo de creencias populares que pueden influir en la utilización de los servicios, retrasando el acudir a ellos o potenciando su uso indiscriminado, así como afectando al cumplimiento de las prescripciones, al uso de medicina alternativa o de procedimientos populares como la automedicación, etc.

Además, según afirman autores como Álvaro, la salud mental no afecta únicamente a los individuos sino que también impacta a comunidades enteras. El costo de la exclusión de personas con incapacidades mentales para tomar parte activa en la vida comunitaria es alto, esta exclusión a menudo ha disminuido la productividad y la pérdida del potencial humano.

Por lo anterior pequeñas y grandes empresas se están dando cuenta que la productividad de sus empleados esta ligado con su salud y bienestar físico y psicológico. He de aquí la necesidad por indagar sobre un campo llamado la psicología de la salud, ya que su objeto de estudio esta conectado a la idea que la enfermedad física no solo depende de factores fisiológicos o médicos, sino que también influyen aspectos sociales, laborales y psicológicos: como la familia, la cultura, el sitio de trabajo, estilo de vida y emociones. Todos estos factores interactúan entre sí para dar lugar a la enfermedad.

Psicología Positiva

Paralelamente al estudio de la psicología de la salud nace la psicología positiva que según Seligman y Csikszentmihalyi (2000), mencionó que 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.

Según Garcías, Fernández (2008) La psicología positiva nos ha ayudado a recordar la importancia que tienen las emociones positivas no sólo en la prevención de enfermedades sino también para atenuarlas y para lograr una recuperación más rápida. “Las personas que disfrutan de la vida y potencian afectos positivos tendrán mejores pronósticos que las que no lo hagan”.

La regulación de emociones es un proceso clave de todos los afectos positivos de las emociones. El afecto positivo es un buen regulador del afecto negativo. El futuro de la psicología en general y del campo de las emociones en particular avanza hacia este punto, la inteligencia emocional o capacidad de regular las emociones. El afecto positivo resta al negativo. “En algún momento nos equivocamos y estudiamos más la enfermedad que la salud”.

Según Vázquez & Hervás, (2008). La psicología positiva estudia diversos aspectos del ser humano: emociones positivas como la felicidad, la alegría o el amor, y fortalezas como el optimismo, la creatividad, la gratitud, la sabiduría, o la resiliencia.

Estudios recientes han mostrado, por ejemplo, que la influencia de los ingresos económicos sobre la felicidad sólo es relevante hasta cubrir las necesidades básicas. A partir de un determinado nivel, mayores niveles de ingresos parecen no aportar mayores niveles de felicidad. Por el contrario, la cantidad y calidad de relaciones interpersonales aparece como el factor que más a menudo aparece asociado a un mayor nivel de bienestar psicológico percibido. Otros factores como el optimismo, la autoestima y la gratitud, o rasgos básicos de personalidad como la extraversión y la estabilidad emocional, también aparecen relacionados con mayores niveles de felicidad.

Actualmente los avances científicos permiten a los psicólogos utilizar herramientas eficaces que permiten a las personas, no sólo tratar el malestar emocional, sino prevenir su aparición mediante el entrenamiento de técnicas y estrategias que nos hacen más fuertes y más sanos. La orientación preventiva fue la idea original de Seligman y constituye una de las bases de esta corriente.

El movimiento de la Psicología Positiva se inscribe dentro de la psicología académica por deseo expreso de sus fundadores, es decir, sus conocimientos se elaboran y discuten dentro de

Las universidades, instituciones de investigación y órganos y eventos asociados (p.ej., asociaciones y congresos científicos). Esto pretende garantizar la máxima fiabilidad a los contenidos que se agrupan dentro de la etiqueta "Psicología positiva". Por tanto, se ruega máxima prevención ante instituciones privadas que puedan usar esta etiqueta de forma poco ética o incluso fraudulenta.

Salud Mental Positiva

La salud mental positiva fue propuesta por Marie Jahoda (1958), esta hace alusión a una función permanente y estable de la personalidad, y no a una función momentánea de la situación, lo que no quiere decir, que existan seres humanos sanos completamente, sino que cada persona cuenta con núcleos enfermos y sanos que se manifiesten de acuerdo a situaciones determinadas, manteniéndose por mayor tiempo en los individuos mentalmente sanos en el estado positivo

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, 1999 y OMS, 2004).

La salud mental positiva está compuesta de diferentes factores que interactúan entre ellos, así mismo reconoce la importancia de la promoción y prevención, enfocándose en los aspectos positivos de la Salud Mental razón por la cual se relaciona con el término resiliencia, que es la capacidad para enfrentar situaciones difíciles, sobreponerse y salir fortalecido, en vez de debilitado por la experiencia de adversidad (Martorello y Mustaca, 2004)

Según Lluch (1999), cada ser humano tiene simultáneamente aspectos sanos y enfermos, predominando unos u otros en función de momento o la situación; en la parte clínica considerar los aspectos sanos del paciente, puede resultar de gran utilidad para la intervención terapéutica.

Jahoda citado por Lluch, (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, 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, 1999).

1. Actitudes hacia sí mismo (Attitudes Toward the Self): 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,

2. Crecimiento y autoactualización (Growth, Development And Self-Actualization); 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)

3. Integración (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.

4. Autonomía (Autonomy): 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.

5. Percepción de la realidad (Perception of Reality): 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.

6. Dominio del entorno (Environmental Mastery): 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 continuación se definirán los factores que se encuentran dentro de la prueba.

Factor 1: Satisfacción personal

Muchas teorías han argumentado que la percepción de uno mismo, del mundo y del futuro es esencial para la salud mental. 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; Jiménez, 2001).

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.

Según Botella Llusia J. (1990) La satisfacción personal puede adquirir una expresión particular en el punto medio de la vida. En este momento se replantea el sentido de la vida, se revisan los valores propios y los de las personas significativas; frecuentemente los sujetos se cuestionan qué han logrado en las diferentes esferas de realización personal y valoran sus

aciertos y errores en función de su nivel de aspiraciones. Este es un proceso de revalorización de la propia vida, que los textos de psicología describen como la segunda crisis de identidad.

Además, en la edad mediana se afrontan diversos problemas socio-biológicos como la vejez de los padres, preocupaciones relativas a la viudez, la jubilación y a la salud, así como a los cambios físicos propios del envejecimiento que se van operando, con sus inevitables consecuencias en el estilo de vida

Factor 2: Actitud prosocial

Según Midlarsky, Hannah y Corley (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 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, Lluich (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). Según Thoresen y Mahoney una persona muestra autocontrol cuando, en ausencia de imposiciones externas inmediatas, lleva a cabo una conducta cuya probabilidad es menor que otras conductas disponibles en el repertorio.

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), 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. Además, la autonomía se refiere a que cada persona esta 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 Autoactuación*

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 (Greeno, s.f, citado por Aguilera, 2005)

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) citado por Hidalgo (1997), 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, está 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. 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 (Fundación-Down21, s.f.).

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, Sandin y Ramos, 1995; Jahoda, 1958; Lluich» 1997; Martí Tusquets y Murcia Grau, 1987)

Salud Organizacional

La salud organizacional de una empresa determina la manera en como se desenvuelve la organización en todas las áreas que esta posea, es decir la interacción de todas sus partes como lo son sus recursos humanos, su administración su eficiencia, etc, de una manera que la empresa pueda enfrentarse a los cambios y obtener resultados superiores. La salud organizacional es a la vez influida por varios factores como el clima y la cultura laboral, la motivación, la satisfacción laboral, etc. La salud de la organización dependerá de la salud de su componente más esencial el cual es su personal y la interrelación existente entre este y la empresa, por lo que esta ultima debe ofrecer un clima de trabajo que permita desarrollar todo el potencial de sus trabajadores y por ende de la empresa.

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 y Navia, (2007), plantean que el ser humano saludable es independiente, afirmativo, optimista, responsable, nada fácil de sorprender, sensible, adaptable a cambios.

Asentándose en la realidad de este estudio de la salud mental positiva en secretarias se identificaron diferentes tipos de investigaciones:

Salud y Confort (2005), realizó un estudio que se realizó por medio de una encuesta que se aplicó en la universidad austral de Chile, Campus Isla Teja, se ve realmente dificultado por las pocas garantías de confort que ofrece el lugar. Esto provoca que el rendimiento de las secretarías se vea gravemente alterado por las tantas enfermedades que las aquejan en el año, además afectando la columna, la vista y demás cantidades que puede afectar el deterioro laboral.

Otro estudio que se realizó en una muestra estratificada de 356 mujeres canadienses mostró que los problemas de salud de más frecuencia se relacionaron con estrés, ansiedad y depresión. Las mujeres experimentaron diferencialmente problemas de salud mental dependiendo de sus estafas socioeconómicas, la etnia, la estructura familiar, la calidad de las relaciones familiares y la naturaleza de su participación en el mercado de trabajo.

Las mujeres, al hablar de las particularidades de sus propias vidas, describieron la pesada carga de trabajo de las mujeres como el resultado de su identidad y de sus herencias sociales. Aunque, en conclusión, consideran normales sus problemas de salud mental, y esto puede, en parte, reflejar la falta de reforzamiento social y validación de sus experiencias (Walters, 1993).

En una investigación realizada en Estados Unidos, en una muestra de 3.484 secretarías, se encontró como resultado más importante una alta prevalencia de un desorden depresivo mayor, caracterizado por dos o más semanas de tristeza, acompañada por cuatro o más de los siguientes síntomas: falta o exceso de apetito, alteraciones del sueño, fatiga, lentitud de movimientos corporales o de pensamiento, sentimiento de desvalorización o culpa, pérdida del placer en algo que usualmente le divertía, dificultad de concentración y pensamientos, deseos o intentos suicidas. También se encontró que las secretarías estaban más propensas a perder su trabajo que otras mujeres trabajadoras.

Bennis (1973), propone entonces, tres criterios para determinar la salud organizacional:

Adaptabilidad: que se refiere a la habilidad para resolver los problemas que afronta la organización y para oponerse a las modificaciones en las demandas ambientales, con una actitud de flexibilidad

Sentido de identidad: es la identificación de la organización con ella misma, conocimiento y comprensión, sobre los que es, cuáles son sus metas y lo que debe hacer.

Capacidad para percibir la realidad: habilidad para procurar conocer, percibir con exactitud e interpretar correctamente las condiciones reales del medio externo e interno, principalmente las relevantes para el funcionamiento de la organización.

Por su parte propone un cuarto parámetro:

Estado de integración, el cual se refiere al grado de armonía e integración sobre los subsistemas de la organización total, de tal manera que no funcione con fines diferentes no convergentes.

Creación de una Organización Saludable

Faria al especificar el radio de acción de cada uno de los subsistemas de la organización, explica que el subsistema técnico administrativo tiene su influencia en el área formal de la organización, mientras que el subsistema humano actúa en el área informal de esta razón por lo cual tradicionalmente ha sido descuidado hasta que sus consecuencias son tan graves que afecta la totalidad de la empresa.

En el área formal entran las metas, finanzas, proceso administrativo, tareas, informaciones, normas, etc. Mientras que el segundo involucra: necesidades humanas del individuo y grupo, motivaciones, aspiraciones, valores, intereses, actitudes, percepciones, sentimientos, emociones, expectativas, moral, estilo personal, comunicación, organización informal, cultura organizacional, creencias, valores, normas informales existentes en la organización, etc.

Para explicar la razón por la que los aspectos informales son descuidados, Faria utiliza un Iceberg organizacional. Este esquema pone en evidencia que el área informal representa la parte "invisible"⁵¹ de la organización, razón por la que se descuida, pero a pesar de ello es la que proporcionalmente ocupa el mayor porcentaje de la masa del iceberg y que consecuentemente puede ser estudiada, a fin de evitar el resurgimiento de crisis y conflictos en la organización.

Para crear y mantener una organización saludable, se debe disponer de los tres siguientes elementos básicos: Buenas condiciones de trabajo, Clima laboral de apoyo y Trabajadores sanos.

<http://www.saludmental.info/Secciones/Trabajo/saludmentalenosrecursoshumanos>, Recuperado

de la web el día 15 de septiembre del 2008

Condiciones de trabajo.

12/11/2008

Para conseguir unas condiciones de trabajo seguras y saludables, deben ponerse en práctica los siguientes procesos:

Evaluación de riesgos: debe existir un listado de los riesgos para la salud y la seguridad, así como las correspondientes medidas de control. Seguridad: de los puestos de trabajo, herramientas y procedimientos de trabajo. Higiene industrial: un ambiente de trabajo limpio, con baja exposición a sustancias químicas, ruido y otros factores de riesgo. Entorno psicosocial: un buen clima laboral, comunicación y estilo directivo. Comunicación: claridad sobre los objetivos y metas, cambios y resultados, Ergonomía y mejora del puesto de trabajo. Conciliación de la vida laboral y personal: una carga de trabajo razonable que no afecte negativamente la calidad de vida del trabajador

Todo ello precisa de un trabajo de equipo que implique a directivos, trabajadores y expertos en el desarrollo de un plan de acción y la identificación de los objetivos a alcanzar. Debe establecerse un proceso de mejora continua, en cuyo proceso los trabajadores también tengan su responsabilidad.

Clima laboral.

Es de vital importancia conseguir un clima laboral sano. Ello requiere: Una cultura empresarial basada en los valores. Implicación de la dirección: políticas activas y transparentes y un liderazgo ejemplar, Estilo directivo: debe ser estimulante e inspirador. Gestión de los recursos humanos: debe ser activa, permitiendo a los trabajadores utilizar al máximo su potencial, debe influir en el proceso de toma de decisiones a nivel directivo. Desarrollo de la cultura empresarial: deben verificarse regularmente las prácticas de gestión, la satisfacción y el bienestar de los trabajadores, por ejemplo a través de encuestas a los trabajadores.

Trabajadores sanos.

Los trabajadores sanos crean empresas económicamente exitosas. Los trabajadores también tienen una alta responsabilidad sobre su propia salud. Los siguientes puntos contribuyen a conseguir una mayor salud de los trabajadores: Trabajo y estilo de vida saludables: conciliación de la vida laboral y personal, nutrición, abandono del tabaquismo, no consumo de drogas, consumo controlado de alcohol, deporte y ejercicio. Vigilancia de la salud: enfocada a los riesgos para la salud. Consejo y apoyo: relaciones, consejo sobre trabajo y salud, intervenciones, derivación a especialistas, programas de asistencia a los trabajadores. Gestión del absentismo:

consejo, intervención, derivación a especialistas para el tratamiento, rehabilitación.
Conocimiento de los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo

Prácticas de trabajo seguras.

Si todos estos aspectos - condiciones de trabajo, clima laboral y salud de los trabajadores se ponen en práctica, se pueden crear organizaciones saludables (trabajadores sanos en unas condiciones de trabajo seguras y saludables).

Los trabajadores expuestos a unas buenas condiciones de trabajo tienen la moral más alta, lo cual tiene una influencia positiva en la calidad y la productividad en el trabajo. Se produce entonces una caída en los índices de accidentabilidad y la incidencia de enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo. Además, la rotación de trabajadores se reduce substancialmente y, en último lugar aunque no menos importante, los índices de absentismo se reducen. Todo ello conduce a resultados financieros positivos con una reducción de los costes y un incremento de la rentabilidad.

Además de los temas anteriormente mencionados es importante mencionar y hacer énfasis en las características de la etapa en la que se encuentran la mayoría de la población y la salud física que presentan

http://www.saludmental.info/SeccionesHtrabajo/saludnientalenlosrecursososhutnanos._Recuperado

de la web el día 15 de septiembre del 2008

Edad intermedia.

El máximo desarrollo muscular se alcanza alrededor de los 25 a los 30 años; después sobrevienen una pérdida gradual del 10%, entre los 30 y los 60 años. Los adultos jóvenes tienen mayor destreza manual, pero la agilidad de los dedos y de las manos comienza a decaer después de los 35 años.

Los accidentes son la principal causa de mortalidad de las personas cuya edad oscila entre los 25 y 34 años, luego se sitúa el cáncer, seguido por las enfermedades del corazón y el suicidio. Las causas y la tasa de mortalidad varían con la raza, género y las características étnicas; las mujeres tienen más probabilidades de morir de cáncer y los hombres en accidentes automovilísticos.

Los estudios realizados entre los adultos revelan que el desarrollo es un proceso que abarca la vida entera. En la edad adulta temprana las personas se desarrollan a, edad que enfrentan algunas situaciones, como dejar el hogar de los padres, escoger una carrera, establecer relaciones y una familia, y fijarse metas en la vida.

Estado físico y de salud en la juventud y madurez.

Son años de buena salud y gran energía, sobre todo entre 20 y 40 años. De los 25 a los 30 años nos encontramos en el punto máximo de nuestra fortaleza muscular y destreza manual. Vemos y oímos de forma más nítida de los 20 a los 25 años, perdiendo gradualmente la agudeza visual y la capacidad de oír los tonos más agudos. El gusto, olfato y sensibilidad al dolor, tacto y temperatura son estables hasta al menos los 45 o 50 años.

Desarrollo intelectual en la edad adulta.

Las habilidades verbales, un aspecto de inteligencia cristalizada, se incrementan durante la madurez y la senectud. La capacidad o resolver problemas nuevos, como tareas de relaciones especiales, aspecto de la inteligencia fluida, alcanza su punto álgido alrededor de los 20 años y después empieza un lento declinar; sin embargo, la experiencia acumulada que acompaña a la madurez puede evitar cualquier disminución, también en éstas habilidades.

Desarrollo social y de la personalidad en la edad adulta.

En general, a pesar de los cambios que ocurren en nuestras vidas y en nuestras ideas, seguimos siendo las mismas personas. Acostumbramos a llevar con nosotros ciertos rasgos característicos básicos en todas las etapas de la vida. Aunque esto no quiere decir en lo absoluto que no cambiamos, ya que la experiencia acumulada a través de los años realza nuestro desarrollo y nos transforma.

Estas dos tendencias, estabilidad y cambio, permanecen entrelazadas toda la vida, mostrando en algunas continuidades y en otros más cambios.

Al reconocer que en esta etapa de la vida varios de los objetivos básicos se han conseguido, mujeres y varones se permiten expresar aspectos de su personalidad durante mucho tiempo

ocultos, esto debido a que los rangos reprimidos en la primera mitad de la vida surgen ahora con el aumento de confianza en sí mismo y la placidez que normalmente acompaña a esta edad.

Mientras que los jóvenes emplean más tiempo en acción que en pensamiento, las personas maduras piensan mucho en sí mismos, analizando lo que han hecho en la vida y por qué lo han hecho.

Según Erikson hay una crisis en la juventud y otra en la madurez, esto debido a que sostiene que la búsqueda de la identidad individual se inicia en la adolescencia y continúa en la edad adulta, ocupándose de diferentes cuestiones en función de la etapa de la vida de la que se trate.

EL trabajo es muy importante en el desarrollo del adulto, después de todo, lo que hacemos para obtener dinero normalmente ocupa al menos la mitad de las horas diarias de vigilancia. Y lo que hacemos y con qué frecuencia lo hacemos desempeña un papel principal en nuestra autoestima.

Tal vez el creciente aumento de interés por el trabajo es paralelo a los cambios que han tenido lugar en la sociedad; entre ellos el gran número de mujeres que hoy en día están dentro del campo laboral, esto ya que aseguran que el trabajo tiene una gran importancia en su sensación de bienestar. A pesar de ello, según encuestas, el trabajo no es más importante que el matrimonio o los hijos, en la mayoría de los casos.

Metodología

Tipo de investigación

El tipo de investigación que se realizó es de tipo Descriptivo Transversal dado que busca desarrollar una descripción de los factores de la Salud Mental Positiva mediante una única aplicación del cuestionario de Lluch (1999) que esta compuesto por 39 ítems distribuidos en forma equivalente en 16 factores específicos del modelo planteado, que se obtuvo durante el primer semestre de 2008; a las Secretarías y Auxiliares de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión.

Ser trabajador de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Pertenecer al personal (Secretarias y Auxiliares)

Criterios de exclusión.

No pertenecer al cargo de secretarias o auxiliares

Secretarias o auxiliares que no cuentea con un coeficiente intelectual que les permita entender y contestar de una manera adecuada las preguntas del cuestionario.

Tener problemas mentales que le dificulten contestar el cuestionario.

Tener lesiones o dificultades físicas que le impidan contestar adecuadamente la encuesta.

Participantes

Se realizaron a 108 secretarias de la UNAB, ubicadas en las diferentes dependencias que tienen, los cuales pertenecen a los Estratos 2, 3,4 de la ciudad de Bucaramanga. El tipo de la Muestra, es muestra intencionada la cual se refiere a que el investigador escoge la población de manera arbitraria y según su conocimiento.

Instrumento

Se utilizó la escala de medición de la salud mental positiva elaborada por Lluich (1999). Esta escala fue realizada partiendo del modelo propuesto por Jahoda (1958), el cual está compuesto por seis factores generales y 16 dimensiones o subfactores específicos.

El instrumento está compuesto por 39 ítems distribuidos en forma equivalente en 16 factores específicos del modelo planteado (11 ítems por factor). (Lluich, 1999).

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

Tabla 1

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 (-)	Crees que eres un/a inútil y que no sirves para nada
	ítem n° 38 (~)	Te sientes insatisfecho/o contigo mismo/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
	ítem n°2 (-)	Los problemas me bloquean fácilmente

Autocontrol	ítem n° 5 (+)	Eres capaz de controlarte cuando experimentas emociones negativas
	Ítem n° 21 (+)	Eres capaz de controlar*te 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
	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
Resolución de problemas y autoactualización	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
- ítem n° 36 (+) Cuando se te presenta un problema intentas buscar posibles soluciones
- 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
- Habilidades de relaciones ítem n° 9 (-)
interpersonales
- 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 IIª 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 IIª 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: Consistió en buscar el tópico a trabajar el cual hace parte de la línea de investigación organizacional dentro de la temática “Salud y Trabajo”, posteriormente se realizó un estudio descriptivo transversal en donde el tema a trabajar fue la Salud Mental Positiva en el personal operario administrativo de la UNAB.

Fase II: Revisión bibliográfica acerca de la Salud Mental Positiva y temáticas relacionadas con este concepto tales como la salud mental, psicología de la salud, psicología positiva, etc., así mismo se comenzó la búsqueda de antecedentes investigativos que aportaran al trabajo, seguido a esto se elaboró el marco teórico, la justificación, establecimiento de los objetivos y el planteamiento del problema.

Fase III: Se buscó el tipo de población a investigar, seguido a esto se procedió a la selección de la muestra y los requisitos de investigación tales como profesión.

Fase IV: Se aplicó la escala para la medición de la Salud Mental Positiva elaborada por Teresa Lluch visitando cada dependencia en la cual se encontrara el personal solicitado para el estudio, y por último se realizó la respectiva interpretación de las tablas obtenidas a partir de los resultados del cuestionario.

Análisis De Resultados

A continuación se presentará el análisis de resultados en donde, se detalla la Salud Mental Positiva en las Secretarías de la UNAS por factores, teniendo en cuenta la propuesta teórica de Lluich, M (1999). Los datos obtenidos en los cuestionarios, muestran que la población de estudio, muestran una tendencia hacia la satisfacción de los factores.

Cada uno de los factores se presenta a continuación, mediante la presentación de tablas para comprender la relación entre cada uno de los ítems que lo constituyen. En ese orden de ideas aparece cada tabla así:

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.

Tabla 2. Estado de salud física de los participantes

Tabla 3. Asistencia al servicio de psicología

Tabla d.factor de satisfacción personal

Tabla 5. Factor actitud prosocial

Tabla 6. Autocontrol

Tabla 7. Autonomía

Tabla 8. Resolución de problemas y autoactualización

Tabla 9. Habilidades de relaciones interpersonales

Antes de entrar a analizar cada factor con sus correspondientes ítems y resultados, es de gran utilidad conocer las características generales de la muestra estudiada mediante estadísticos descriptivos obtenidos a partir de las preguntas que se encontraban en el cuestionario aplicado.

Tabla 1		
Características sociodemográficas de los participantes (N=108)		
características	n	%
edad de los participantes		
0	1	.9
De 18 a 24 años	12	11.1
De 25 a 30 años	22	20.4
De 31 a 36 años	30	27.8
De 37 a 42 años	17	15.7
De 43 a 48 años	16	14.8
De 49 a 54 años	8	7.4
Mas de 55 años	2	1.9
Total	108	100.0
Nivel de escolaridad de participante		
Bachiller	7	6.5
Cap. SENA	35	32.4
Técnico	22	20.4
Tecnólogo	20	18.5
Profesional en formación	9	8.3
Profesional titulado	15	13.9
Total	108	100.0
Nivel socioeconómico (estrato) de los participantes		
Estrato 1	2	1.9
Estrato 2	34	31.5
Estrato 3	58	53.7
Estrato 4	13	12.0
Estrato 5	1	.9
Total	108	100.0
Genero de los participantes		
Femenino	102	94.4
Masculino	6	5.6
Total	108	100,0

En la tabla 1 de las características sociodemográficas de los participantes, se evidencia en las edades que la mayoría se encuentran entre edades de 25 a 30 años con el 20,4%, de 31 a 36 años con el 27,8% y 37 a 42 años con el 15.7% mientras que los de menos promedio es de las edades de 55 años o más con el 1,9%.

Dentro de las características sociodemográficas se encuentra el nivel de escolaridad de los participantes se aprecia que el 32,4% están en el cap SENA, 20,4% son técnicos y el 18,5% son tecnólogos, mientras que el 6,5 son bachilleres, el 8,3% son profesionales en formación y el 13,9% ya tiene un título Profesional.

En los niveles socioeconómicos (estrato) la mayoría de los participantes se encuentra en estrato 2 con el 31,5% el estrato 3 con el 53,7% y estrato 4 con el 12,0%, mientras que un menor grupo de participantes se encuentran en estrato 1 con el 1,9% y el estrato 5 con el 0,9%.

En la tabla 1 del género de los participantes el 94,4% son género femenino y el 5,6% son del género masculino.

Tabla 2
Estado de Salud Física de los

Reactivo	Participantes	
¿Tiene algún problema de salud física?	n	%
No	89	82.4
Si	19	17.6
Total	108	100.0

Tipos de Problemas Físicos

Reactivo	n	%
Cuál es su problema físico		
Sin enfermedad	90	83.3
Enfermedad respiratoria	4	3.7
Enfermedad sistémica	2	1.9
Enfermedad digestiva	1	.9
Enfermedad circulatoria	3	2.8
Enfermedad ocular	2	1.9
Cirugía	1	.9
Gestación	1	.9
Tiroides	3	2.8
Dolores	1	.9
Total	108	100.0

Control Médico de los Participantes

Reactivo	n	%
En los últimos seis meses ha ido al médico?		
No	72	66.7
Si	36	33.3
Total	108	100.0

El 82.4% de los participantes considera que no tiene problemas de salud física. Mientras que el 17.4% sí expresa tener problemas físicos. Dentro de los problemas físicos se encuentran varios tipos de enfermedades. Entre las cuales están:

Enfermedades del sistema respiratorio (laringitis, faringitis, gripa, rinitis, alergias) con el 3.7%; enfermedades sistémicas (diabetes) con el 1.9%; enfermedades digestivas (gastritis) con el .9%; enfermedades circulatorias (colesterol) con el 2.8% y enfermedades oculares (miopía, conducto lagrimal y conjuntivitis) con el 2.8%. También se pueden encontrar como problemas físicos, cirugías (maxilofacial, cauterización) con el 1.9%, gestación con el 0.9%; tiroides 2.8%, dolores (cefaleas, dolor de peñas, dolor de piernas, dolor en la columna) 0.9%.

De acuerdo con el estado de salud de la tabla 2 los participantes asisten a control médico en los últimos 6 meses el 33.3%, mientras que el 66.7% no ha ido a control médico.

Tabla 3
Asistencia al servicio de psicología

Reactivo	n	%
¿Ha ido alguna vez a visitar al psicólogo?		
No	101	93.5
Si	7	6.5
Total	108	100

Tipos de problemas psicológicos

Reactivos	n	%
Sin Problemas	101	93.5
Ansiedad	3	2.8
Depresión	1	.9
Estrés	1	.9
relaciones familiares	1	.9
Estrés postraumático	1	.9
Total	108	100.0

En la tabla 3 se aprecia el comportamiento de los participantes respecto a su asistencia al servicio de psicología, el 93,5% nunca ha ido al psicólogo, solo el 6,5% ha visitado este tipo de profesional. De las pocas personas que han acudido al profesional

Salud Mental Positiva 44

	15	13.9
nunca	3	2.8
<hr/> Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean <hr/>		
siempre	1	0.9
con frecuencia	2	1.9
algunas veces	7	6.5
nunca	98	90.7
<hr/> Creo que soy un inútil y no sirvo para nada <hr/>		
siempre	1	0.9
con frecuencia	1	0.9
algunas veces	3	2.8
nunca	103	95.4
<hr/> Me siento insatisfecho conmigo mismo <hr/>		
siempre	15	13.9
con frecuencia	2	1.9
algunas veces	14	13.0
nunca	77	71.3
<hr/> Me siento insatisfecho de mi aspecto físico <hr/>		
siempre	4	3.7
con frecuencia	3	2.8
algunas veces	16	14.8
nunca	85	78.7
siempre	4	3.7

en psicología ha sido por ansiedad el 2.8%, depresión con el 0.9%, estrés con el 0.9%, dificultades en las relaciones familiares 0.9% y estrés posframnático 0,9%.

Tabla 4 Satisfacción Personal

Me gusto como soy	n	%
siempre	33	30.6
con frecuencia	9	8.3
algunas veces	14	13.0
nunca	33	30.6
Me siento a punto de explotar		
siempre	16	14.8
con frecuencia	25	23.1
algunas veces	16	14.8
nunca	16	14.8
Para mí la vida es aburrida y monótona		
siempre	2	1.9
confrecuencia	2	1.9
algunas veces	16	14.8
nunca	2	1.9
Veo mi futuro con pesimismo		
siempre	3	2.8
con frecuencia	1	0.9
algunas veces		

En la tabla 4 al analizar ítem por ítem se puede apreciar que el 61.1% no se aceptan como son, mientras que el 38.9% le gusta y se aceptan como son. En el ítem 2 el 62% son capaces de controlar sus estados emocionales, al contrario el 37.9% se sienten a punto de explotar'. En el ítem 3 el 96.3% consideran que la vida no es aburrida ni monótona. En contraste con ese grupo se encuentra que el 3.8% expresa que la vida es aburrida y monótona. El ítem 4, el 95.4% ven su futuro con optimismo pero el 3.7% son pesimistas frente a su futuro. En el ítem 5 el 97.2% se consideran personas importantes, pero el 2.8% creen que son menos importantes que las personas que los rodean. En el ítem 6 el 98.2% se consideran personas útiles y solo un 1.8% creen que no son útiles y no sirven para nada. El ítem 7 el 84.3% están satisfechos consigo mismos, pero el 15.8% están insatisfechos con ellos. En el último ítem el 93.5% se encuentra satisfecho con su aspecto físico, mientras que el 6.5% no está satisfecho consigo mismo.

El promedio de satisfacción personal se encuentra en el 83.22% caracterizado fundamentalmente por los ítems: consideran su futuro con optimismo, se consideran personas importantes y están satisfechos consigo mismos, y su aspecto físico. El promedio de insatisfacción personal es el 16.46% en el que se destaca, la no aceptación de sí mismos, están a punto de explotar y están insatisfechos consigo mismos.

Tabla 5 Actitud Prosocial

A mí me resulta espacialmente difícil aceptar a los otros cuando tiene actitudes distintas a las mías	n	%
siempre	0	0
con frecuencia	1	0.9
algunas veces	38	35.2
nunca	69	63.9

A mí me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas

siempre	0	0
con frecuencia	1	0.9
algunas veces	13	12.01
nunca	94	87.0

Pienso que soy una persona digna de confianza

siempre	28	25,9
con. frecuencia	3	2.8

algunas veces	18	16.7
nunca	59	54.6
Pienso en las necesidades de los demás		
siempre	15	13,9
con frecuencia	20	18,5
algunas veces	40	37.0
nunca	33	30.6
Me gusta ayudar a los demás		
siempre	19	17,6
con frecuencia	19	17,6
algunas veces	21	19.4
nunca	49	45,4

Con respecto al factor actitud prosocial de la tabla 5 se analiza cada uno de los ítems. De esta forma se aprecia que el 99.1% le resulta fácil aceptar a otros cuando tienen actitudes distintas a las suyas, solo el 0.9% le resulta difícil aceptar a otros cuando tienen actitudes distintas a las suyas. En el ítem 2 el 99.1% no les resulta difícil escuchar a las personas que le cuentan sus problemas, pero el 0.9% de ellos les resulta difícil escuchar a las personas que le cuentan sus problemas. ítem 3 solo el 27.7 se consideran dignos de confianza, pero un número mayor se personas el 71.3% piensan que no son dignos de confianza. En el ítem 4 solo el 32.4% piensan en las necesidades de los demás, mientras que el 67.6% no piensan en las necesidades de los demás. En el ítem 5 solo el 35.2% les gusta ayudar a los demás y el 64.8% no les gusta ayudar a los demás.

El promedio de la actitud prosocial es favorable en un 80.36% y solo un restante 19.64% su actitud prosocial no es favorable.

La actitud en general es favorable, respecto a que es fácil aceptar a los demás a pesar que tengan actitudes distintas a las suyas, les agrada escuchar los problemas de los demás. La actitud prosocial es desfavorable respecto a: no se consideran dignos de confianza, no piensan en las necesidades de los demás y se le dificulta ayudar a los demás.

Tabla 6 Autocontrol

Los problemas me bloquean fácilmente	n	%
siempre	0	0
con frecuencia	1	0.9
algunas veces	52	48.2
nunca	55	50.9

Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas		
siempre	20	18.5
con frecuencia	17	15.7
algunas veces	38	35.2
nunca	33	30.6
Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos		
siempre	22	20.4
con frecuencia	16	14.8
algunas veces	31	28.7
nunca	39	36.1
Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida		
siempre	19	17.6
con frecuencia	18	16.7
algunas veces	40	37.0
nunca	31	28.7
Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal		
siempre	18	16.7
con frecuencia	16	14.8
algunas veces	36	33.2
nunca	38	35.2

En la tabla 6 respecto al factor autocontrol se puede observar que el 99.1% de los participantes los problemas no los bloquean fácilmente. En contraste con lo anterior solo el 0.9% con frecuencia los problemas los bloquean fácilmente. En el siguiente ítem solo el 34.2% son capaces de controlarse cuando experimentan emociones negativas, mientras que el 65.8% no son capaces de controlarse cuando experimentan emociones negativas. Posteriormente, en el ítem 3 el 35.2% de los participantes contestó que es capaz de controlar sus pensamientos negativos, el 64.8% restante no es capaz de controlarse cuando experimentan pensamientos negativos. En el ítem 4, el 34.3% es capaz de *mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de su vida*, el 65.7% de los participantes no son capaces de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de su vida.

En el último ítem el 34.3% de los participantes en el momento que está viviendo presiones exteriores desfavorables es capaz de continuar manteniendo su equilibrio personal, 65.7% cuando vive presiones exteriores desfavorables no es capaz de continuar manteniendo su equilibrio personal.

El promedio del factor de autocontrol es favorable solo en un 34.3% y el restante 65.7% su autocontrol no es favorable.

El factor de autocontrol es favorable, respecto a que los problemas no los bloquea)) fácilmente. El autocontrol es desfavorable respecto a: no soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas, no soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos, no soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida y en el momento en que este viviendo *presiones* exteriores desfavorables no es capaz de continuar manteniendo su equilibrio personal.

 Tabla 7 Autonomía

Me preocupa mucho lo que los demás piensen de mi	n	%
siempre	3	2.8
con frecuencia	6	5.6
algunas veces	37	34.3
nunca	62	57.4

Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar decisiones	n	%
siempre	2	1.9
con frecuencia	3	2.8
algunas veces	46	42.6
nunca	57	52.8

me preocupa que la gente me critique	n	%
siempre	3	2.8
con frecuencia	2	1.9
algunas veces	45	41.7
nunca	58	53.7

me resulta difícil tener opiniones personales	n	%
siempre	2	1.9
con frecuencia	1	0.9
algunas veces	25	23.1
nunca	80	74.1

cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro	n	%
siempre	1	0.9
con frecuencia	6	5.6
algunas veces	37	34.3
nunca	64	59.3

En la tabla 7 se pueden evidenciar los resultados de los ítems correspondientes al factor de autonomía. El 91.7% de los participantes no se preocupan por lo que los demás piensen de él,

mientras que solo el 8.4% de los participantes se preocupa mucho por lo que los demás piensen de ellos. En el siguiente ítem el 95,4% de los participantes las opiniones de los demás no les influyen mucho a la hora de tomar decisiones, solo el 4.7% las opiniones de los demás les influyen mucho a la hora de tomar decisiones. En el ítem 3, el 95.4% no les preocupa que la gente los critique, mientras que solo el 4.7% les preocupa que la gente los critique. En el ítem 4, el 97.2% de los participantes contestó que no les resulta difícil tener opiniones personales, solo el 2.8% le resulta tener opiniones personales. En el último ítem el 93.6% de los participantes se siente seguro cuando tiene que tomar decisiones importantes, solo el 6.5% se siente inseguro cuando toma decisiones importantes.

El promedio del factor autonomía es favorable en un 84.66% y el restante 15.34% su autonomía no es favorable.

El factor autonomía en general es favorable, respecto a que: no se preocupan mucho por lo que los demás piensen de ellos, las opiniones de los demás no influyen mucho a la hora de tomar decisiones, no les preocupa que los critiquen, no les resulta difícil tener opiniones personales y se sienten seguros cuando tienen que tomar decisiones importantes.

Tabla 8 Factor de habilidades sociales		
A mí me resulta difícil dar apoyo emocional	n	%
siempre	1	0,9
con frecuencia	7	6,5
algunas veces	33	30,6
nunca	67	62
Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas.		
siempre	0	0
con frecuencia	1	0,9
algunas veces	31	28,7
nunca	76	70,4
Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus necesidades		
siempre	14	13
con frecuencia	27	25
algunas veces	34	31,5
nunca	33	30,6
Me considero un/a buen/a psicólogo/a		
siempre	18	35,2
con frecuencia	38	30,6
algunas veces	33	17,6
nunca	19	20,4
Creo que soy una persona sociable.		

siempre	22	20,4
con frecuencia	18	16,7
algunas veces	21	19,4
nunca	47	43,5
A mí me resulta especialmente difícil entender lo sentimientos de los demás		
siempre	3	2,8
con frecuencia	7	6,5
algunas veces	40	37
nunca	58	53,7
Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis jefes		
siempre	4	3,7
con frecuencia	6	5,6
algunas veces	33	30,6
nunca	65	60,2

En la tabla 8 respecto al factor de habilidades interpersonales, se analiza cada uno de los ítems. En el primer ítem se evidencia que el 92,6% no le resulta difícil dar apoyo emocional mientras que 7,4% se le dificulta transmitir apoyo a las otras personas, el 99,1% tiene la facilidad de entablar relaciones interpersonales profundas y satisfactorias y el 0,9% si presenta dificultad para entablar relaciones interpersonales satisfactorias.

En el ítem 3, el 38% tiene la facilidad de ponerse en lugar de los demás y comprender sus necesidades mientras que el 62,1% no tiene la facilidad de ponerse en el lugar de los demás, en el 4 ítem el 65,8% se considera buena psicóloga (o) para escuchar los problemas de otras personas, el 38% no se considera buena psicóloga (o).

En el 5 ítem el 37,1% se considera son personas sociables mientras que el 62,9% no son personas sociables, en el ítem 6 el 90,7% no le resulta difícil entender los sentimientos de los demás, y el 9,3% si tiene dificultad para entender los sentimientos de otras personas y en el último ítem 7 el 90,8% se le facilita relacionarse con sus jefes y el 9,3% tiene dificultades para relacionarme abiertamente con mis jefes.

El promedio de habilidades interpersonales son de 73,4% caracterizado con la capacidad de relacionarse, además apoyan y entienden los sentimientos de las personas, el promedio de dificultad en las habilidades sociales es de 27,1% destacándose el conflicto de interactuar, además no es capaz de dar apoyo emocional, así mismo no escuchar los sentimientos de las otras personas.

Tabla 9 Resolución de problemas y auto actualización

Soy capaz de tomar decisiones por mi misma	n	%
siempre	32	29,6
con frecuencia	8	7,4
algunas veces	13	12
nunca	55	50,9
Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden		
siempre	17	15,7
con frecuencia	21	19,4
algunas veces	27	25
nunca	43	39,8
Intento mejorar como persona		
siempre	29	26,9
con frecuencia	14	13
algunas veces	13	12
nunca	52	48,1
Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme		
siempre	17	15,7
con frecuencia	17	15,7
algunas veces	26	24,1
nunca	48	44,4
Delante de un problema soy capaz de solicitar información		
siempre	21	19,4
con frecuencia	15	13,9
algunas veces	24	22,2
nunca	48	44,4
Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan		
siempre	23	21,3
con frecuencia	18	16,7
algunas veces	26	24,1
nunca	41	38
trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes		
siempre	17	15,7
con frecuencia	21	19,4
algunas veces	20	18,5
nunca	50	46,3
soy capaz de decir NO cuando quiero decir NO		
siempre	26	24,1
con frecuencia	22	20,4

algunas veces	21	19,4
nunca	39	36,1

Cuando se me plantea un problema intento buscarlas posibles soluciones

siempre	24	22,2
con frecuencia	16	14,8
algunas veces	16	14,8
nunca	52	48,1

Respecto al factor de resolución de problemas y auto actualización de la tabla 9 se observa en el primer ítem que el 37% son capaces de tomar decisiones por sí mismos y el 62,9% tiende a dificultarse tomar las decisiones por sí solos, en el ítem 2 el 35,1% se considera que tiene la facilidad de sacar los aspectos positivos de las cosas malas que le sucedan, el 64,8% se le dificulta sacar lo positivo de situaciones negativas en el ítem 3 el 39,9% intentan mejorar como personas, mientras que el 60,1% no buscan mejorar como persona, el siguiente ítem el 31,4% cuando existen cambios en el entorno se esfuerza por adaptarse, en el 68,5% se le dificulta adaptarse a los cambios del entorno, en el ítem 5 el 33,3% de las personas frente a un problema son capaces de solicitar información, el 66,6% se les dificulta solicitar información frente a un problema, en el ítem 6 el 38% de las personas los cambios habituales los estimulan a seguir adelante y el 62,1% se les dificulta ser estimulados cuando hay cambios habituales, en el ítem 7 el 35,1% tratan de desarrollar y potenciar sus buenas actitudes, en el 64,8% tienen problemas de desarrollar y potenciar sus actitudes, en el ítem 8 el 44,5% son capaces de decir no cuando quieren decir no y el 55,5% no son capaces de decir no cuando quieren decir no y en el último ítem el 37% las personas cuando se le presenta un problema buscan de manera fácil las posibles soluciones y el 62,9% de las personas se les dificulta buscar fácilmente soluciones a situaciones problemáticas.

El promedio del factor de Resolución de problemas y auto actualización es desfavorable con el 63,2% caracterizado con la dificultad de no buscar soluciones a situaciones problemáticas, además no son capaces de tomar sus propias decisiones y no buscan desarrollar sus actitudes, mientras que el 36,8% son personas que se desarrollan sus buenas actitudes, así mismo sacan los aspectos positivos de las cosas malas de la vida, son seguros de sí mismo y toman sus propias decisiones.

Discusión

Con base en los resultados y teniendo en cuenta los objetivos del trabajo, se plantea a continuación el desarrollo de las interpretaciones y conclusiones de los datos, bajo los siguientes parámetros. En primer lugar, para responder a los objetivos generales, es evidente que en relación para esta muestra de participantes, se orienta hacia una Salud Mental Positiva Favorable la cual equivale a un 62%, sin embargo, al analizar cada factor se aprecian variantes significativas que evidencian otros aspectos que se desarrollaran más adelante y los cuales pueden afectar a la población en su trabajo.

Dentro de los objetivos específicos, se destacan las características sociodemográficas como un elemento central para precisar las necesidades de la muestra, con base en esta información, se evidencia en las edades de mayor concentración se encuentran de 25 a 36 años siendo este el 48,2% de las trabajadoras.

Según Gagey la edad adulta media (de los 25 a los 36 años), las personas participan plenamente en las actividades sociales, son años de buena salud y gran energía, se ingresa en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar, se consolidan los roles sociales y profesionales, así mismo se da una relativa estabilidad a nivel material y en el campo de las relaciones sociales y empieza un ligero declive de las funciones físicas.

En esta edad de los 25 a 36 años, Según Súper (1962), se llega a la llamada etapa de mantenimiento en la que disminuye la tendencia a aventurarse laboralmente, prefiriéndose la seguridad que otorgan las áreas conocidas y en las que mejor se ha desempeñado. Puede ser un periodo de satisfacción o frustración, dependiendo de la existencia de un establecimiento afortunado o desafortunado. En ambos casos, existe un conflicto de valores entre seguir esforzándose y la opción de descansar y disfrutar de lo que se ha logrado, trabajando sólo para conservarlo.

Respecto a lo anterior, se evidenció que la mayoría de las secretarias y auxiliares de la UNAB se encuentran en la edad adulta temprana, lo que indica que sus condiciones físicas, le permiten realizar bien sus funciones, son enérgicas y con un buen nivel de Salud Física y aspiran a ascender en su puesto de trabajo, generalmente buscando destacarse y adquirir

conocimientos que ayude escalar a un mejor cargo. Sin embargo, no se puede olvidar que un 17.7 % de los participantes tiene problemas físicos tales como problemas respiratorios, circulatorios, tiroides, oculares etc. En un estudio practicado por Salud y confort (2005), en el cual el rendimiento de las secretarias se encuentra alterado por la presencia de enfermedades que las aquejan en el año, afectándolas *físicamente* y por consiguiente laboralmente. Del mismo modo, el 6,5% equivalente a 7 personas han acudido al psicólogo por problemas que se destaca por ansiedad, esto puede ocasionar que exista un incremento en los participantes y un deterioro tanto laboral como físico y psicológico.

En cuanto al género de la población estudiada, la mayoría son mujeres. Según Hofmann, (1996) Las mujeres, por su parte, tienden a cultivar los talentos que quedaron a medio terminar; muchas de ellas se destacan a comprometerse fuertemente en lo laboral, especialmente las que recién se incorporan al mundo laboral o las que sus hijos ya se han marchado de casa, cada vez más, la población femenina ha ido ocupando mayor espacio en las empresas, su posicionamiento las ha llevado a formar parte del renglón de trabajadores y con ellas se ha aumentado la mano de obra en el sector productivo. Así mismo, el trabajo de las mujeres sobresale por su organización, responsabilidad, compromiso y dedicación por demostrar sus talentos a la sociedad.

Posteriormente, en referencia al nivel de escolaridad de los participantes, indica que se preparan para su trabajo, lo cual se aprecia en el 32,4% están en el cap SENA, y el 38,9% son técnicos. Muy pocos están por debajo de las exigencias de la institución. La tendencia en ese tipo de escolaridad se vincula directamente con el cargo que ocupan, Pero existe una porción menor de muestra que busca superar su nivel de escolaridad y trabajo, al estar preparándose, El 8,3% profesionales en formación y el 13,9% con un título Profesional. Las personas que siguen en estos cargos con formación por encima de la exigencia, baja las expectativas de su trabajo, porque resulta muy calificado y sienten que están *siendo* subutilizada sus capacidades.

Factores determinantes en la Salud Mental Positiva de las secretarias y auxiliares de la UNAB

De acuerdo a los resultados obtenidos y el análisis estadístico derivado de los mismos, se procede a analizar cada uno de los factores y su respectivo comportamiento con el fin de evaluar la Salud Mental Positiva de las secretarias y auxiliares de la UNAS, teniendo en cuenta el planteamiento del problema propuesto en este estudio.

A partir de lo expuesto anteriormente, se puede identificar un comportamiento positivo en algunos factores como satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía, y habilidades sociales.

Muchas teorías han argumentado que la percepción de mí mismo, del mundo y del futuro es esencial para la Salud Mental (Taylor y Browu, 1998). Igualmente, se ha demostrado que la satisfacción personal está muy ligada a la calidad de vida laboral, ya que al tener mi buen clima laboral, basado en el buen de desempeño, productividad y satisfacción, interviene en el mejoramiento de la calidad de vida laboral, por esta razón cuando la calidad de vida laboral es alta la satisfacción personal de los empleados también tiende a ser alta. El promedio de satisfacción personal de la población fue del 83.22% lo cual es favorable, y es caracterizado fundamentalmente por los ítems: consideran su futuro con optimismo, se consideran personas importantes y están satisfechos consigo mismos, y su aspecto físico, lo cual lleva a que tengan un buen autoconcepto y confíen en sus capacidades, demostrándolo por medio del cumplimiento y un buen desempeño de sus responsabilidades.

A diferencia de la investigación realizada por Rincón y Navia (2007), las secretarias y auxiliares de la UNAB muestran indicadores de que su calidad de vida laboral está siendo satisfactoria y cumple con las expectativas personales o bien existen aspectos en su vida personal aparte del desempeño laboral, que pueden influir fuertemente en la satisfacción personal de los empleados.

Así mismo, el factor de actitud prosocial muestra un comportamiento positivo; según Midlarsky y Hannah (1995), la actitud prosocial son aquellas actividades en las cuales una persona provee asistencia física, soporte emocional, asistencia tangible, supervisión, enseñanza, o una ayuda en general a otra persona. El promedio de la actitud prosocial es favorable en un 80.36%, respecto a que es fácil aceptar a los demás a pesar que tengan actitudes distintas a las suyas, les agrada escuchar los problemas de los demás. Esto puede ser como consecuencia de las responsabilidades que tienen bajo su cargo las secretarias, como saber brindar información de

manera asertiva y veraz, tener buen servicio al cliente, lo que les facilita tener una actitud prosocial enfocada hacia la búsqueda del bienestar colectivo.

En cuanto al factor autonomía, en contraste con el estudio realizado por Rueda y Espindola (2008), este factor fue favorable en un 84.66%, respecto a que no se preocupan mucho por lo que los demás piensen de ellas, y no necesitan de la aprobación u opinión del grupo a la hora de tomar decisiones, no les preocupa que los critiquen, no les resulta difícil tener opiniones personales y se sienten seguros cuando tienen que tomar decisiones importantes. Esto es un indicador que son personas que se sienten seguras de si mismas y de las labores que están realizando, por lo tanto no se dejan llevar por comentarios que estén orientados a hacerlas sentir mal o subestimarlas laboralmente

El promedio de relaciones interpersonales son de 73,4% caracterizado por la capacidad de relacionarse, además apoyan y entienden los sentimientos de las personas, es decir, que poseen la capacidad de establecer, desarrollar y mantener relaciones personales tendientes a satisfacer la necesidad de socialización del ser humano.

Por otra parte, se pudieron identificar dos factores, que aunque no se comportaron de manera negativa, al momento de compararlos con los anteriormente discutidos, se encuentra una tendencia a ser bajos, estos factores son: autocontrol y resolución de problemas y autoactualización,

En cuanto al factor autocontrol se pudieron identificar dificultades en ciertos ítems específicos, los cuales son: no soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas, no soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos, no soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida y en el momento en que este viviendo presiones exteriores desfavorables no es capaz de continuar manteniendo su equilibrio personal Esto puede significar que su capacidad para el afrontamiento del estrés de situaciones conflictivas, el equilibrio emocional / control emocional y la tolerancia a la ansiedad y al estrés se están viendo afectados, logrando con ello que en determinadas circunstancias de tensión o presión, no las manejen con equilibrio, ni afrontan adecuadamente los conflictos (Lluch 1999).

Salud Mental Positiva a la Secretaria y Auxiliares de la UNAB	Salud Mental Positiva en los Enfermeros y Auxiliares de Enfermería de la ESE. Hospital Psiquiátrico San Camilo
Población: 108 sujetos	Población: 54 sujetos
La satisfacción personal, actitud prosocial sus puntajes fueron altos.	Como satisfacción personal, actitud prosocial, sus puntajes fueron altos.
en Autonomía y Relaciones Interpersonales se obtuvo puntaje altos	Con Autonomía y Relaciones Interpersonales sus puntajes fueron buenos.
Autocontrol, Resolución de Problemas y Autoactualización su puntajes fueron bajos	Problemas-Autoactualización y Autocontrol tuvieron un mejor comportamiento
En géneros si se encontró diferencias de un 91.4% es femenino y 5.6% son masculinos.	Entre género no se encontraron diferencias significativas.
Salud Mental Positiva a la Secretaria y Auxiliares de la UNAB	Salud Mental Positiva en Personal Asistencial del Hospital Universitario de Santander
Población: 108 sujetos	Población: 180 sujetos
Satisfacción Personal y Autonomía	Los factores Satisfacción Personal y Autonomía obtuvieron medias equivalente a 1.6% por lo cual se les dificulta estos factores.
73,4% caracterizado con la capacidad de relacionarse con el grupo de la empresa y actitud prosocial sus puntajes fueron altos. Mientras que el factor Autocontrol su 86.84% no es favorable.	En los factores Habilidades de Relaciones Interpersonales, Actitud Prosocial y Autocontrol, obtuvieron puntajes favorables.
Factor Resolución de Problemas y Autoactualización no fue favorable con un 63,2%	Factor Resolución de Problemas y Autoactualización fue favorable.
Con el género se hallaron diferencias con un 91.4% es femenino y 5.6% son masculinos.	En las comparaciones entre género no se encontraron diferencias

En la tabla 10 se pueden observar los resultados obtenidos en el presente estudio en relación con los antecedentes investigados que brindaron un mayor soporte teórico, ya que su población y objeto de estudio es el mismo que el nuestro.

Por otro lado, en la población estudiada el clima organizacional es un tema de gran importancia puesto que este busca un continuo mejoramiento del ambiente de su organización, para así alcanzar un aumento de productividad, sin perder de vista el recurso humano, y la calidad de vida laboral. Además de esto, 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 intervienen e influyen en Salud Mental de los trabajadores, así mismo esto 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. Por tales razones es importante y significativo tener en cuenta los factores de autocontrol y resolución de conflictos ya que posiblemente por causas provenientes del clima laboral las secretarias están presentando dificultades para el afrontamiento del estrés ante situaciones conflictivas.

Finalmente se evidencio que la población de estudio presentaron una salud mental positiva adecuada, donde los factores como satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía y relaciones interpersonales tuvieron un mejor comportamiento en comparación con autocontrol y resolución de conflictos y autoactualización, esto significa que las secretarias tienen buena percepción de sí mismos, del mundo y del futuro, poseen una actitud social enfocada hacia la enseñanza y ayuda a los demás y se les facilita dar juicios personales y relacionarse con las personas que las rodean de manera adecuada, al igual se evidencio que en dicha población existe una dificultad para controlarse antes situaciones conflictivas, mantener su equilibrio y la capacidad de análisis ante determinadas situaciones con el fin de crear estrategias para la resolución de este.

Recomendaciones

A partir de lo evidenciado en los resultados se sugiere realizar talleres de crecimiento personal, en relación con los temas de control emocional, con el fin que los participantes en este caso las secretarias y auxiliares de la UNAB creen conciencia de sus estados y con ello aprendan a reaccionar antes las diferentes situaciones conflictivas y así mantener su equilibrio emocional.

También, se recomienda realizar actividades por medio de las cuales se enfatice la comunicación asertiva, que contribuya a favorecer las relaciones interpersonales y de servicio al cliente.

Por otro lado, es importante realizar capacitaciones enfocadas hacia el tema de Relaciones interpersonales, que repercute favorablemente en el conocimiento de sí mismos y de los demás, incluyendo al cliente.

Así mismo, se sugiere promover actividades de motivación a nivel laboral, en las cuales se enfatice el mantenimiento de un adecuado clima organizacional, puesto que cuando hay motivación, hay ganas de trabajar y esto beneficia en la productividad a la empresa.

Finalmente, se recomienda aplicar técnicas de relajación que permitan la prevención y adecuado manejo del estrés, lo cual ayude a contrarrestar los posibles efectos de su ambiente laboral.

Referencias

Alejo, Henry (2008), *Guía para la planeación del componente de salud mental en los planes territoriales de salud*. Disponible en web:

<http://www.minproteccion-social.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNol5133Docu-mentNol895.PDF>

Aguilera, (2005). *Habilidades de resolución de problemas en los niños*. Extraído el 10 de octubre del 2008 desde <http://www.monografias.com/trabajos24/solucion-problemas/solucion-problemas.shtml>

Barra, (2003). Enrique, *Psicología de la Salud*. Ediciones Mediterráneo. Chile.

Disponible en web:

<http://www.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/biomedica/index.php/RMC/article/viewFile/43/45>

Bennis, Warren. (1973), *Desarrollo Organizacional su naturaleza, su Orígenes y perspectivas*. Fondo Educativo Interamericano, S.A..

Botella Llusía J. (1990) *La edad crítica. Climaterio y menopausia*. Barcelona: Salvat.

Brocal (2007), citado por Rincón y Navia, (2007) *Tesis de grado, Salud Mental Positiva en el personal asistencias del Hospital Universitario de Santander*.

Carvajal y Morante (2007), *Tesis de grado denominada Características de Salud Mental Positiva en los trabajadores de Seguridad Atlas LTDA de la Región de los Santanderes*.

Cooper (2005) *Desigualdades en la Salud Mental de la población ocupada*. Extraído el 8 de septiembre del 2008. <http://www.scielosp.org/pdf/gsvl8n5/original2.pdf>.

Delgado (2008) *Psicología ayuda a las personas, Depresión, Ansiedad y Crisis*.

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

Erickson, E (1940), *adulthood intermediate*. Retrieved from the web on the day 20 of February of 2009.

Flórez, L (2004), *La psicología de la salud en Colombia*. *Universitas Psychologica*. Available in: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=64750320>> ISSN 1657-9267

Garduño (1995/ *Cuadernos de Saúde Pública*.
Retrieved on the day 14 of February of 2009, from Internet http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X1995000100013&script=sci_arttext

García, L (2008), *Secretaría de Salud del Departamento de Santander*. Retrieved from Internet on the day 14 of February of 2009, <http://bersoa8b.blogspot.com/>

Hoffman, L; París, S; Hall, E. (1996). *Psicología del desarrollo hoy*. Madrid: Me. Graw-Hill.

Hollander, (1968/ *diado por la Universidad Católica Boliviana*, (2004). *Actitudes hacia el comportamiento prosocial en adolescentes que cursan el cuarto de secundaria*. Retrieved on the day 14 of February of 2009.

http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/volumen%202.2/Ai1_Actitudes_Comp.htm

Jahoda (1958) y Lluch (1999), Retrieved on the day 8 of September of 2008.
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdfP582/58242505.pdf>

Lluch, M.T. (1991). *Salud mental. Conceptos básicos*. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica.

Lluch, M. (1997). *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/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0331104-104403/E__TESIS.pdf

Matarazzo (1980), Extraído el 10 de octubre del 2008.

http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272006000100008&lng=es&nnn=io

Midlarsky y Hannah (1995). *Helping by Siblings of Children With Mental Retardation*. Extraído el 10 de octubre del 2008 de internet.

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

Noriega, (2005), Extraído el día 10 de octubre del 2008 de internet.

http://www.psicologia.usmp.edu.pe/paginas/index_1.php.

Oblitas, (2004). Extraído de la web el día 10 de octubre del 2008.

<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-314-4-panorama-de-la-psicologia-de-la-salud.html>

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

Orellano (2007), *Estudio epidemiológico ocupacional Factores Psicosociales y Estrés Laboral en Empresas autogestionadas por sus trabajadores en Chile*. Extraído el 28 de noviembre, <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/becas/semi/2005/trabajo/orellano.pdf>

Psychologist. Chicago sacado el día 25 marzo de 2009 de internet <http://psicosalud-enfermedad.blogspot.com/2008/11/la-organizacin-mundial-de-la-salud-oms.html>.

Rincón y Navia (2007), *Tesis de grado denominada Salud Mental Positiva en el Personal Asistencial del Hospital Universitario de Santander*.

Rueda y Espindola (2008), *tesis de grado denominada Salud Mental Positiva en los Enfermeros y Auxiliares de Enfermería de la ESE. Hospital Psiquiátrico San Camilo*

Salud y confort (2005), Extraído el día 14 de marzo de 2009 de Internet. <http://secretariasuach.blogspot.com/>

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

Sierra, (1998). *Salud Mental*.

Silvestre, N. (1996). *Psicología Evolutiva: adolescencia, edad adulta y vejez*. Barcelona: CEAC.

Súper, D, (1962). *Psicología de la vida laboral*. Madrid: Rialp.
<http://www.apsique.com/wiki/DesaMadurez>

Thoresen y Mahoney, psicología online, extraído el día 15 de febrero de 2009, de Internet <http://online-psicologia.blogspot.com/2007/12/tecnicas-de-autocontrol.html>

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

Vasquez & Hervas (2008), *Psicología Positiva*. Extraído el 8 de septiembre del 2008.
<http://www.psicologia-positiva.com/libros.html>.

Warr (1986), *Salud Mental en las Organizaciones*. Extraído el 8 de Septiembre del 2008. <http://www.monografias.com/trabajos25/salud-organizacional/salud-organizacional.shtml>

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

<http://www.who.int/mental/iealtli/en/>. Recuperado de la web el día 8 de septiembre de 2008

www.elmundo.es/salud. Recuperado de la web el día 8 de septiembre del 2008

http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCye=5_823061_O&iCveNum-9809. Recuperado de la web el día 8 de septiembre del 2008

<http://www.saludintegral.info/Secciones/Trabajo/saludmentalenosrecursoshumanos>.

Recuperado de la web el día 15 de septiembre del 2008

<http://www.saludintegral.info/secciones.htm>. Recuperado de la web el día 20 de septiembre

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=58230608&iCveNum=29809>. Recuperado de la web el día 5 de octubre del 2008

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid-SO_102-311X2000000400019. Recuperado de la web el día 5 de octubre del 2008

Apéndices

Apéndice A



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
SALUD MENTAL POSITIVA EN SECRETARIAS Y AUXILIARES DE LA UNAB

Consentimiento de participación en el estudio

El grupo de Calidad de Vida y Psicología, se encuentra realizando un estudio para determinar aquellos comportamientos que facilitan tener Salud Mental Positiva en las Secretarías de la UNAB de tal modo que pueda favorecer su actitud frente a su trabajo.

Para realizar la investigación, se hace necesario conversar con las personas mediante una entrevista y la aplicación de un cuestionario. La entrevista, será utilizada con fines estrictamente académicos e investigativos y se mantendrán en todos los casos el principio de la confidencialidad, siguiendo los lineamientos de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud del Ministerio de Salud de la República de Colombia resolución N* 008430 de 1993 consignados en el título II de la Investigación en seres humanos artículo 5,6.8.11,14,

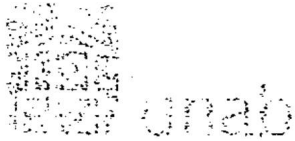
Yo _____ jdeni jfinado con C, C.
_____ de _____ manifiesto la aceptación de
participar en el estudio en mención.

En forma expresa manifiesto a Uds., que he leído, comprendido y accedido plenamente este documento y en consecuencia acepto su contenido.

Firma de la persona _____

Cédula de ciudadanía _____

UNAB - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



SALUD MENTAL POSITIVA EN SECRETARIAS Y AUXILIARES DE LA UNAB

CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL POSITIVA

De manera anticipada, le damos las gracias por tu colaboración en esta investigación. Así mismo, le solicitamos que conteste las siguientes preguntas sobre cuestiones generales

Código: _____

Nivel educativo: Bachiller _____ CAP SENA _____ Técnico _____ Tecnólogo _____ Profesional en formación _____ Profesional titulado _____

Edad: 18-24 _____ 25-30 _____ 31-35 _____ 36-40 _____ 41-45 _____ 46-50 _____ 51-55 _____ mayor 55 _____

Estrato 1 2 _____ 3 4 5 6 _____

Para contestar a las siguientes preguntas.- tache con una x la respuesta que corresponda a su situación

a) ¿Tiene algún problema de Salud Física? "Sí _____ NO _____

b) ¿Cuál es su problema de salud física? desde cuándo. tipo de tratamiento*

Especificar:

c) ¿En estos últimos meses (último año) ha sufrido que interfiere con la vida para atenderlo?

Especificar motivo. tratamiento si es necesario;

d) ¿Ha ido alguna vez a visitar un psiquiatra o un psicólogo?

Especificar -cuándo. motivo tratamiento si; o hay}

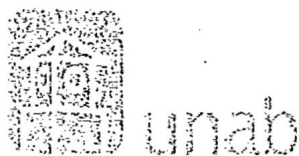
A continuación, aparece un cuestionario que contiene una serie de afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno de nosotros. Para contestarlo, lea cada frase y marque con una x en el espacio correspondiente si es verdadera o falsa. Señale con una x en las casillas de la derecha su respuesta.

3. Marque con una x en las casillas de la derecha su respuesta:

- Siempre es así; siempre
- A menudo es así; a veces
- A veces; a veces
- Nunca o casi nunca

Si necesita aclarar algo para contestar. No se preocupe por las respuestas correctas e incorrectas que le interesa es su opinión. "empece trate de buscar la respuesta que mejor describe su situación. No se preocupe por estar seguro que la información es correcta. Siga adelante y confíe en su respuesta."

POR FAVOR. CONTESTA TODAS LAS AFIRMACIONES Y MUCHAS GRACIAS.



SALUD MENTAL POSITIVA EN SECRETARIAS Y AUXILIARES DE LA UNAB.

PREGUNTAS	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. A mi..... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.				
2. Los problemas..... me bloquean fácilmente.				
3. A mi..... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4. Me gusto como soy				
5. Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6. Me siento a punto de explotar.				
7. Para mí, la vida es..... aburrida y monótona				
8. A mi..... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional.				
9. Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas.				
10. Me preocupa mucho lo que los demás piensen de mí.				
11. Creo que..... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus necesidades.				
12. Veo mi futuro con pesimismo.				
13. Las opiniones de los demás.... me influyen mucho a la hora de tomar decisiones.				
14. Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean..				
15. Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo.				
16. Intente sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.				
17. Intento mejorar como persona.				
18. Me considero un/a buen/a psicólogo/a.				

19 .. Me preocupa que la gente me critique	¿	J		
20..Creo que soy una persona sociable	=	■		i
21.... Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.			■	■
22Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida.			■	
23Pienso que soy una persona digna de confianza.	=	¿¿		<
24 A mi.....me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				i
25. Pienso en las necesidades de los demás.	■	■		
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables.... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				i
27. Cuando hay cambios en mi entorno.... intento adaptarme.	¿			■
28. Delante de un problema soy capaz de solicitar información.				
29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitualmente estimulan.				
30Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis jefes.				
31..... Cree que soy inútil y no sirvo para nada.				■
32Trato de desarrollar y potenciar mis buenas actitudes		■		
33Me resulta difícil tener opiniones personales.....				
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro/a.				
35Soy capaz de decir lo que quiero decir.				
36 Cuando se me plantea un problema ...intento buscar soluciones.				i
37 . . Me gusta involucrarme en las cosas				
38... Me siento satisfecho/a ser como soy mismo/a				
39.. . Me siento satisfecho/a con mi vida				

100 100 100 100 100

Apéndice B
Datos Demográficos

Tabla 1: Cantidad de encuestados por nivel educativo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bachiller	7	6.5	6.5	6.5
	Cap. SENA	35	32.4	32.4	38.9
	Técnico	22	20.4	20.4	59.3
	Tecnólogo	20	18.5	18.5	77.8
	Profesional en formación	9	8.3	8.3	86.1
	Profesional titulado	15	13.9	13.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Tabla 2: cantidad de encuestados por estrato

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Estrato 1	2	1.9	1.9	1.9
	Estrato 2	34	31.5	31.5	33.3
	Estrato 3	58	53.7	53.7	87.0
	Estrato 4	13	12.0	12.0	99.1
	Estrato 5	1	.9	.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Tabla 3: Cantidad de encuestados por edad

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valido	1	.9	.9	.9
d De 18 a 24 años	12	11.1	11.1	12.0
De 25 a 30 años	22	20.4	20.4	32.4
De 31 a 36 años	30	27.8	27.8	60.2
De 37 a 42 años	17	15.7	15.7	75.9
De 43 a 48 años	16	14.8	14.8	90.7
De 49 a 54 años	8	7.4	7.4	98.1
Mas de 55 años	2	1.9	1.9	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Tabla 4: cantidad de encuestados por género

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	102	94.4	94.4	94.4
	6	5.6	5.6	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Apéndice C

Salud Física y Mental

Tabla 5*, cantidad de personas encuestadas por problemas físicos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valido No	89	82.4	82.4	82.4
Si	19	17.6	17.6	100.0
Total	108	100.0	100.0	

prob nictal				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid No	102	94.4	94.4	94.4
Si	6	5.6	5.6	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Tabla 7: cantidad de personas encuestas por control medico

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid No	72	66.7	66.7	66.7
Si	36	33.3	33.3	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Apéndice D

Tablas de contingencia

Tabla 9: Cantidad de personas encuestas por problemas psicológicos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sin Problemas	101	93.5	93.5	93.5
Ansiedad	3	2.8	2.8	96.3
Depresión	1	.9	.9	97.2
Estrés	1	.9	.9	98.1
relaciones familiares	1	.9	.9	99.1
Estrés postraumático	1	.9	.9	100.0
Total	108	100.0	100.0	

edad * prob_fisico

Count

		prob_fisico		Total
		No	Si	
edad	De 18 a 24 años	10	2	12
	De 25 a 30 años	19	3	22
	De 31 a 36 años	24	6	30
	De 37 a 42 años	15	3	18
	De 43 a 48 años	13	3	16
	De 49 a 54 años	6	2	8
	Mas de 55 años	2	0	2
Total		89	19	108

Tabla 8: cantidad de personas encuestas por enfermedad física

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Sin enfermedad	90	83.3	83.3	83.3
	Enfermedad respiratoria	4	3.7	3.7	87.0
	Enfermedad sistémica	2	1.9	1.9	88.9
	Enfermedad digestiva	1	.9	.9	89.8
	Enfermedad circulatoria	3	2.8	2.8	92.6
	Enfermedad ocular	2	1.9	1.9	94.4
	Cirugía	1	.9	.9	95.4
	Gestación	1	.9	.9	96.3
	Tiroides	3	2.8	2.8	99.1
	Dolores	1	.9	.9	100.0
Total		108	100.0	100.0	

Tabla 10: de contingencia de edad con problema físico

		probfísico		Total
		No	Si	
edad	De 18 a 29 años	29	5	34
	De 30 a 41 años	24	6	30
	De 42 a 65 años	36	8	44
	De 65 a 42 años	0	0	0
Total		89	19	108

Tabla 11: de contingencia entre problema físico y estrato

		estrato					Total
		Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	
prob_físico	No	2	28	48	10	1	89
	Si	0	6	10	3	0	19
Total		2	34	58	13	1	108