

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA



1 8 0 3

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO

JOAQUÍN ANÍBAL SERNA LÓPEZ

ASESORA ACADÉMICA

MERCEDES JIMÉNEZ BENÍTEZ

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

MEDELLÍN

2016

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2. JUSTIFICACIÓN.....	21
3. OBJETIVOS.....	28
3.1. Objetivo general.....	28
3.2. Objetivos específicos.....	28
4. MARCO TEÓRICO.....	29
4.1. Aproximaciones conceptuales.....	29
4.1.1. Concepto de salud.....	31
4.1.2. Concepto de Salud Mental.....	32
4.1.3. Concepto de Salud Mental Positiva.....	35
4.2. Modelos teóricos de “Salud Mental Positiva”.....	39
4.2.1. Modelo de Salud Mental Positiva de Marie Jahoda.....	40
4.2.2. Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva de Maria Teresa Lluch.....	48
4.2.3. Modelo Vitamínico de Warr.....	51
4.2.4. La teoría de la Autodeterminación de Edward Deci y Richard Ryan.....	52
4.2.5. Modelo de Bienestar Psicológico de Carol Ryff.....	53
4.2.6. Modelo de las Tres Vías de Martin Seligman.....	56
4.2.7. Modelo Flourish de Martin Seligman.....	57
4.2.8. Modelo de Bienestar de Keyes.....	58

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	62
5.1. Tipo de investigación.....	62
5.2. Población y muestra.....	62
5.3 Tamaño de la muestra.....	64
5.4. Muestreo.....	65
5.5. Operacionalización de variables.....	65
5.6. Procedimientos para la recolección de datos.....	66
5.7. Instrumentos de evaluación.....	66
5.7.1. Encuesta sociodemográfica, académica, socioeconómica y de salud.....	66
5.7.2. Cuestionario Salud Mental Positiva SM+ (Lluch, 1999).....	68
5.8. Plan de análisis.....	72
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	74
7. RESULTADOS.....	79
7.1. Análisis de confiabilidad del cuestionario Salud Mental Positiva (Lluch, 1999).....	79
7.2. Prueba de normalidad de los datos.....	80
7.3. Análisis descriptivo.....	80
7.3.1. Características sociodemográficas, académicas y de salud de la muestra.....	80
7.3.2. Características de Salud Mental Positiva.....	91
7.3.3. Análisis comparativo de las medias.....	94
7.4. Análisis correlacional.....	95
7.4.1. Relación entre las características sociodemográficas y las características de Salud Mental Positiva.....	96

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

7.4.2. Relación entre las características académicas y las características de Salud Mental	
Positiva.....	96
7.4.3. Relación entre las características socioeconómicas y las características de Salud Mental	
Positiva.....	97
7.4.4. Relación entre las condiciones de salud y las características de Salud Mental	
Positiva.....	98
7.4.5. Relación entre las características de Salud Mental Positiva.....	98
8. DISCUSIÓN.....	100
REFERENCIAS.....	115
ANEXOS.....	127

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de la salud mental positiva según Jahoda (1958)	41
Tabla 2. Dimensiones propuestas en el modelo de bienestar de Carol Ryff	55
Tabla 3. Población de estudiantes por niveles de práctica y sedes universitarias.....	63
Tabla 4. Distribución de la muestra por nivel de práctica frente a la población y sede.....	63
Tabla 5. Distribución de la muestra por sedes y nivel de práctica.....	64
Tabla 6. Relación de dimensiones, variables sociodemográficas, académicas, socioeconómicas y de salud y códigos.....	67
Tabla 7. Distribución de factores de los ítems del CSM+ y valores máximos y mínimos de cada factor y del cuestionario global.....	69
Tabla 8. Factores de escala SM+ (Lluch, 1999), definición conceptual de los 6 factores y valencia.....	69
Tabla 9. Distribución de la muestra total por sexo y edad en la sede central y en regiones.....	81
Tabla 10. Distribución de la muestra por municipio de residencia y de origen.....	82
Tabla 11. Distribución de la muestra total por creencia religiosa en sede central y en regiones.....	82
Tabla 12. Distribución de la muestra por estado civil y relación de pareja, en sede central y regiones.....	83
Tabla 13. Distribución de la muestra por convivencia en sede central y en regiones.....	84
Tabla 14. Distribución de la muestra por sedes universitarias, en sede central y en regiones.....	85
Tabla 15. Distribución de la muestra por niveles y campos de práctica, en sede central y regiones.....	86

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Tabla 16. Distribución de la muestra por promedio académico, en la sede central y en regiones.....	87
Tabla 17. Distribución de la muestra por estrato socioeconómico y la percepción de la situación económica actual, en la sede central y en regiones.....	88
Tabla 18. Distribución de la muestra por fuentes de financiación de estudios, en sede central y regiones.....	89
Tabla 19. Distribución de la muestra por estado de salud percibido, en sede central y regiones.....	90
Tabla 20. Distribución de la muestra por antecedentes de diagnóstico psiquiátrico o psicológico, en la sede central y en regiones.....	91
Tabla 21. Distribución de la muestra por características de salud mental positiva, en la sede central y en regiones.....	92
Tabla 22. Comparación de medias entre Sede Central y regiones.....	93
Tabla 23. Distribución de la muestra por subescalas y puntuación total en el Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999), en sede central y regiones.....	94
Tabla 24. Comparación entre las medias de la escala Salud Mental Positiva (Lluch, 1999) obtenidas por los participantes del estudio y una muestra de referencia.....	95

LISTADO DE ANEXOS

- Anexo 1. Listado de variables de la encuesta de datos sociodemográficos, académicos, socioeconómicos y de salud
- Anexo 2. Listado de variables Cuestionario Salud Mental Positiva SM+ (Lluch,1999)
- Anexo 3. Cuadernillo 1. Encuesta de datos sociodemográficos, académicos, socioeconómicos y de salud
- Anexo 4. Cuadernillo 2. Cuestionario Salud Mental Positiva SM+ (Lluch, 1999)
- Anexo 5. Asentimiento informado de la Investigación
- Anexo 6. Análisis correlacional entre características sociodemográficas y las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999)
- Anexo 7. Análisis correlacional entre características académicas y las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999)
- Anexo 8. Análisis correlacional entre las características socioeconómicas y las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999)
- Anexo 9. Análisis correlacional entre las condiciones de salud y las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999)
- Anexo 10: Análisis correlacional entre las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999).

RESUMEN

Este estudio indaga por los niveles de salud mental positiva en estudiantes en periodo de práctica académica del pregrado de psicología de la Universidad de Antioquia. Para ello, se diseñó un estudio descriptivo, comparativo y correlacional, en el que se aplicó una encuesta de caracterización sociodemográfica y el Cuestionario Salud Mental Positiva a una muestra conformada por 62 estudiantes del programa de prácticas de psicología, 42 de ellos pertenecientes a la sede central y 20 de ellos a las diferentes sedes regionales. Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes de la presente investigación presentan niveles altos en cada una de las seis características propuestas por el Modelo Multidimensional de Salud Mental Positiva de Lluich y que ninguno de los estudiantes obtuvo un nivel bajo en los indicadores utilizados. Estos resultados resultan similares a los observados en otras muestras de referencia.

Palabras clave: Salud Mental Positiva (SMP), Estudiantes del Área de la Salud, Promoción de la Salud, Psicología.

ABSTRACT

This study aims to investigate the levels of positive mental health in undergraduate students that are doing their internship in Psychology at University of Antioquia. For that purpose it was necessary to develop a descriptive, comparative and correlational study, in which was applied a sociodemographic characterization survey and the Positive Mental Health Questionnaire to a sample formed by 62 undergraduate students who belong to the Psychology internship program, 42 of these students are from the main seat of the University and the other 20 belong to the different regional seats of the University. The results evidence that most students of this research show high levels in each of the six characteristics proposed by the Multidimensional Model of Positive Mental Health by Lluch and that none of the students scored low on the indicators used. These results are similar to those observed in other reference samples.

Keywords: Positive Mental Health (PMH), Health Occupations Students, Health Promotion, Psychology

INTRODUCCIÓN

El presente estudio indaga por los niveles de salud mental positiva en una muestra de estudiantes del programa de Psicología de la Universidad de Antioquia que se encuentran realizando alguna de sus tres prácticas académicas, con el fin de observar esta vertiente salutogénica en esta población que será responsable a futuro, como profesionales del área de la salud, de velar por el bienestar de las personas y por la mejora de su calidad de vida.

Para ello, contar con características de salud mental resulta esencial y, al respecto, existe alguna evidencia en cuanto a que éstas permiten afrontar de una manera más adecuada situaciones adversas, dificultades, problemas e incluso enfermedades (Navarro, 2008).

Esta perspectiva supone un cambio frente a la mirada tradicional de la salud mental, asociada fundamentalmente a problemáticas de salud mental como el estrés, el suicidio, las violencias de diversa índole, la depresión, las adicciones y los trastornos mentales caracterizados en manuales y guías diagnósticas.

La población estudiantil no ha sido ajena a este cambio de perspectiva a la hora de abordar la salud mental, y hoy existe amplio interés por reconocer la presencia en estas poblaciones de factores psicosociales protectores, benéficos, promotores, favorecedores de su desarrollo personal, académico y profesional, o de lo que se ha denominado como salud mental positiva.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Este concepto de salud mental ha ido evolucionando desde la propuesta inicial de Jahoda (1958) hacia otros términos y marcos conceptuales actuales. No obstante, esta propuesta inicial ha sido validada empíricamente por Maria Teresa Lluh (1999), quien desarrolló el Cuestionario de Salud Mental Positiva SM+, en el que se evalúan seis factores o características de salud mental: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relación interpersonal.

Basándose en esta conceptualización de la salud mental, se desarrolló el presente estudio que tienen como objetivo identificar los niveles de salud mental positiva de una muestra de estudiantes del pregrado en psicología de la Universidad de Antioquia, quienes se encuentran cursando alguno de sus tres periodos de práctica académica del programa. Para ello, se diseñó un estudio descriptivo, comparativo y correlacional en el que se aplicó un cuestionario socio-demográfico y el Cuestionario SM+ de Lluh (1999) a una muestra de 62 estudiantes, 42 de ellos pertenecientes a la sede central y 20 de ellos a las diferentes sedes regionales, quienes participaron en la investigación de manera voluntaria.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es de suponer que toda intervención humana, ya sea esta tecnológica, social, política, médica o psicológica, entre otras, busca como fin último promover el bienestar humano. Sin embargo, esta afirmación no ha sido tan clara a lo largo de la historia de diferentes disciplinas como la psicología, en la que muchas de sus intervenciones han hecho más énfasis más en la reducción del dolor y el sufrimiento que en favorecer el desarrollo de las capacidades, habilidades y potencialidades individuales y colectivas.

Estas tradiciones están cambiando en el momento actual gracias a un intento mancomunado a nivel mundial que viene desarrollándose desde hace varias décadas en el ámbito de la salud. Desde su definición por la Organización Mundial de la Salud (1948) como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo la mera ausencia de enfermedad o minusvalía” (p. 1), han sido muchas las organizaciones que han puesto el foco sobre el enfoque de desarrollo y optimización de los recursos personales y colectivos, más que en el de enfermedad o deficiencias.

Este énfasis salutogénico se formaliza en la Carta de Ottawa (OMS, 1986) cuando se añade una dimensión positiva al concepto de salud, describiéndose ésta como “... un recurso de la vida cotidiana, no el objetivo de la vida. Es un concepto positivo que subraya los recursos sociales y personales así como las capacidades físicas” (p. 1).

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Esta crucial acepción deja entrever que tener un buen estado de salud no consiste sólo en carecer de enfermedades o trastornos, sino además de poder disfrutar de capacidades y recursos que, a modo de factores protectores, pueden favorecer la resistencia a las adversidades y el desarrollo potencial de los individuos y sociedades.

Es por ello que la evolución del concepto de salud se relacionada directamente con el constructo de salud mental, el cual comienza a considerarse como parte importante del mismo y, recientemente, incluso es definido por la OMS (2005) como “a state of well-being in which the individual realices his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community” (p. 2) [un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad].

Sin obviar las acepciones políticas que puede implicar esta definición u otras elaboradas por los gobiernos u organizaciones sociales a nivel mundial, para Lamers (2012), en la definición previa de salud mental de la OMS es posible identificar tres componentes principales, que pueden relacionarse con diferentes tradiciones filosóficas y líneas investigativas acerca del constructo de *bienestar*. Entre ellos, señala un primer componente hedónico o de *bienestar* emocional o subjetivo (entendiendo hedonia como la maximización de sentimientos positivos y la minimización de los negativos, y que incluye también la satisfacción con la vida) y un segundo componente que hace referencia al funcionamiento efectivo de un individuo, desde una perspectiva eudaimónica o de bienestar psicológico (entendiendo eudaimonia como un proceso

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

continuo de desarrollo de las propias potencialidades). En adición a estos dos componentes, se añade un tercero relacionado con el funcionamiento efectivo para una comunidad, el cual también ha sido denominado como de bienestar social por parte de Keyes (2005). Según este autor (Keyes, 2007) estos tres componentes y perspectivas harían referencia al enfoque salutogénico implícito en la definición de la OMS (2005) sobre la salud mental, lo cual implica un constructo de salud mental positiva que se diferencia o que es algo más que la mera ausencia de enfermedad. Para diferenciarlas, crea la noción de salud mental completa, en la que se observaría tanto un alto nivel de salud mental positiva como la ausencia de enfermedad.

Es por ello que se requiere diferenciar el concepto de salud mental positiva del de salud mental a nivel general dado que, cuando se hace énfasis en la acepción “positiva” de la salud mental, se está aludiendo específicamente a la presencia de características positivas o de componentes de las capacidades humanas (Slade, 2010) o del bienestar.

Al respecto, diferentes autores como Fredrickson (1998), Seligman (1991) y Snowdon (2001) han planteado que el bienestar o la salud mental positiva supone un elemento protector contra los problemas, y Juarez (2011) incluso lo considera como la salud misma. Entre otros hallazgos, múltiples estudios han puesto de manifiesto que los estados afectivos positivos, entendidos en términos hedónicos, favorecen el apego de los demás, mejoran la recuperación de los recuerdos positivos, generan un pensamiento más flexible y creativo, reducen el juicio hacia los demás y hacia uno mismo, favorecen relaciones interpersonales e íntimas más satisfactorias, generan conductas altruistas, favorecen la resistencia a adversidades, permiten reparar o contrarrestar estados de ánimo negativos y el dolor físico, mejoran el funcionamiento del sistema

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

inmunitario y se asocia a mejor salud cardiovascular en general (menor tensión arterial, menor tasa cardíaca ambulatoria...), entre otros (Vázquez, 2009).

Otros estudios han evidenciado los elementos favorecedores de la salud mental en múltiples poblaciones, atendiendo a las diferentes perspectivas o componentes: Ryff (1989); Ryff y Keyes (1995); Orem y Vardiman (1995); Antonovsky (1979, 1998); Lluich (1999; 2003; 2008); Kovess-Masfety, Murray y Gureje (2005); Keyes (2005; 2007); Vázquez y Hervás (2008); Martínez, Terrones, Vázquez y Hernández (2009); y Barry (2009) entre otros.

Otras investigaciones han encontrado que la salud mental positiva o los factores asociados a ésta predicen las tasas de trastorno mental y el riesgo depresivo (Grant, Guille & Sen, 2013); y que resultan protectores en todas las causas de mortalidad (Keyes & Simoes, 2012).

Adicionalmente, autores como Vaillant (2003) plantean que el bienestar subjetivo es el que impacta el entorno y no tanto el entorno sobre él y, desde esta perspectiva, resulta interesante examinar las condiciones de salud mental positiva de las poblaciones en relación o no a sus entornos. Para ello, Vázquez, Hervás y Ho (2006) y Vázquez y Hervás (2008) señalan la necesidad de contar con instrumentos e intervenciones cada vez más diferenciadas que tengan en cuenta la valoración de la experiencia subjetiva del bienestar desde una perspectiva cognitiva, la cual podría ser relativamente independiente de condiciones como tener una enfermedad o discapacidad grave que impliquen una reducción de elementos placenteros cotidianos. Es decir, que la valoración de la persona de si su vida merece la pena, por ejemplo, podría ser independiente de la valoración de su malestar, según Wortman y Silver (2001).

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Son esta clase de percepciones las que despiertan el interés de Lluch (1999) en su práctica clínica, la cual se interroga por aquellos elementos propios de las personas que les permiten mantenerse mentalmente saludables incluso a pesar de condiciones físicas adversas, discapacidad o la presencia de patologías. En su búsqueda, adopta el modelo multidimensional original de Jahoda (1958) sobre la salud mental positiva, a partir del cual posteriormente se han desarrollado otras versiones o adaptaciones. Una de éstas fue desarrollada por la misma Lluch (1999; 2008) sometiendo a análisis las dimensiones del modelo de Jahoda y obteniendo seis factores: satisfacción personal; actitud prosocial; autocontrol; autonomía; resolución de problemas y autoactualización; y habilidades de relación interpersonal.

Frente a este modelo, otros investigadores han asumido otros marcos comprensivos sobre la salud mental, tal como es el caso de Ryff (1989), Seligman (2002) o Keyes (2005), quienes más recientemente han conceptualizado la salud mental positiva desde un constructo de bienestar más que desde el término de salud mental positiva.

Sin embargo, estos modelos orientados más al bienestar implican acepciones parciales o, en ocasiones, integrales pero alejadas de la perspectiva salutogénica a la que hacía referencia de manera fundamental el término de salud mental positiva y, desde éste y sus modelos derivados como el de Lluch, se ha podido investigar de manera específica los factores protectores de la salud, es decir, aquello que favorece la salud en múltiples poblaciones y contextos, tanto del ámbito de la discapacidad (González, Astudillo & Hurtado, 2012), como de la enfermedad física (Lluch et al, 2013) o mental (Miguel, 2014). También los estudios han sido de gran interés para conocer los niveles de salud mental de los cuidadores de enfermos mentales (Albacar et al.,

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

2013), los profesores (Jaik, Villanueva & Tena, 2011) y el personal de salud en general (Mantas, Juvinyá, Bertran, Lluch & Garré, 2013), entre ellos, el personal de enfermería (Denisse, Rivas & Bustos, 2015; Amaro & Ballesteros, 2015).

En cuanto a los profesionales en formación, se han llevado a cabo algunas investigaciones desde el modelo de Lluch (1999) con estudiantes universitarios, inicialmente desde una perspectiva más preventiva que de la promoción de la salud, aludiendo que éstos están sometidos a estresores y eventos vitales que requieren de condiciones de salud mental (Navarro, 2008; Londoño, 2009). Sin embargo, volviendo a una conceptualización positiva de la salud mental, el estudio de la misma en los jóvenes universitarios puede entenderse más desde los procesos de desarrollo de habilidades para la vida y, en ese sentido, se ha planteado que la salud mental positiva permite identificar características a potenciar como factores promotores, favorecedores o protectores no sólo de la salud, sino también del rendimiento académico.

Así, para Keyes et al.(2012) la salud mental positiva resulta protectora frente al fracaso académico de los estudiantes universitarios y, en este sentido, otro estudio (Londoño, 2009) halló que el optimismo supone un determinante no solo de la permanencia sino también un predictor de la cancelación y de la repetición de asignaturas, ambas consideradas señales de riesgo para la deserción.

Otros estudios con universitarios del área de la salud en España (Lluch, 1999), del área de ciencias políticas en Venezuela (González, 2012) y de psicología en México (Barradas, Sánchez, Guzmán & Balderrama, 2011) muestran que un porcentaje menor de estudiantes requiere

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

desarrollar la salud mental positiva para tener éxito tanto en su vida, tanto personal como profesional. Al respecto, Arceo, Castillo y Iuit (2006) expresan la necesidad de crear un medio difusor de la salud mental positiva dentro del medio universitario por su pertinencia y avance investigativo.

Igualmente, la salud mental positiva ha sido explorada en Colombia en estudiantes universitarios del área de la salud de Bucaramanga por Barreto (2007) y en estudiantes universitarios de Cartagena y Barranquilla por Padilla (2007). Adicionalmente, Navarro (2008) obtuvo indicadores favorables de salud mental positiva en estudiantes universitarios del programa de medicina en Barranquilla, con fuerte presencia de los factores autocontrol y habilidades de relaciones personales. En los otros factores encontró niveles más bajos, por lo que sugiere generar estrategias que refuercen la salud mental positiva en éstos. Así mismo, encontró que estudiantes con promedios académicos buenos y excelentes poseen niveles medios y altos de autocontrol, autonomía y resolución de problemas.

En Bogotá, Londoño (2009) evaluó la salud mental positiva de 77 estudiantes universitarios de psicología de ambos géneros, y encontró que los estudiantes perciben que tienen un buen nivel de salud mental positiva en aspectos como satisfacción, autocontrol, resolución de problemas y autoactualización, describiéndose en términos de alta capacidad.

Por su parte, Medina, Irija, Martínez y Cardona (2012) en un estudio en Armenia con 78 estudiantes de psicología, de los cuales el 78,2% fueron mujeres, encontraron indicadores significativos de Salud Mental Positiva en el 91% de los participantes, hallándose niveles altos

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

de habilidades en factores tales como: la satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía, resolución de problemas, autoactualización y capacidad de relación interpersonal.

En el caso de la Universidad de Antioquia, aunque los estudiantes han sido evaluados en diferentes dimensiones de la salud mental, no se ha contado aún con un estudio específico de la salud mental positiva en estudiantes de profesiones específicas en las que la salud mental positiva suponga una condición requerida para su ejercicio profesional y para el buen desempeño en sus procesos de formación.

Entre ellas, todas aquellas profesiones del campo de la salud en las que los estudiantes desarrollan períodos de práctica académica en los que se enfrentan a realidades y experiencias en las que los niveles de salud mental positiva resultan cruciales para su afrontamiento y, en últimas, para sus procesos de aprendizaje y proyecciones futuras a nivel profesional.

Partiendo de las recomendaciones de algunos estudios (Navarro, 2008; Londoño, 2009; Medina, Irida, Martínez & Cardona, 2012) acerca de la necesidad de estudios que profundicen en el concepto de salud mental positiva, de conocer los niveles de salud mental de estas poblaciones de estudiantes y, en específico, de los estudiantes de psicología, así como partiendo de los resultados de investigación revisados y de la ausencia de antecedentes de estudio del constructo salud mental positiva en los estudiantes de la Universidad de Antioquia; se plantea el desarrollo de la presente investigación, cuya pregunta se orienta a la siguiente cuestión, atendiendo al modelo de salud mental de Llach (1999):

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

¿Cuáles son los niveles de salud mental positiva en una muestra de estudiantes en periodo de práctica académica del pregrado de Psicología de la Universidad de Antioquia?

2. JUSTIFICACIÓN

Avanzar en el conocimiento de la salud mental supone una prioridad en la actualidad a nivel mundial y, de manera específica, en Colombia, donde se ha formulado recientemente la Ley 1616 de Salud Mental (2013) en la que se pone de manifiesto la importancia de su promoción en el contexto de país y en sus comunidades. Esta orientación a la promoción conlleva obligatoriamente el cambio de perspectiva respecto al mismo concepto de salud mental, el cual ha pasado de considerarse desde aquellas problemáticas o trastornos que aquejan a las personas, hacia una perspectiva más salutogénica en el que se hace referencia al término de salud mental positiva y no sólo a la ausencia de enfermedad (Poczwadowski, Grosshans & Trunnell, 2003; como se citó en Londoño, 2009). No obstante, aunque este término aún resulta polémico porque puede hacer referencia a conceptos diversos, tales como bienestar, satisfacción, equilibrio emocional u otros similares (Bravo, 2006), como concepto ha adquirido mucha importancia porque, según Seligman (1998; como se citó en Vázquez & Hervás, 2008), el promover una buena vida es un objetivo inaplazable y debe convertirse en un objetivo irrenunciable. Al respecto, Lluch (1999) también afirma que, a pesar de que las noticias positivas venden menos y no suelen ser objeto de portada, la salud mental positiva existe y debe ser prevalente frente a las medidas asistenciales.

Esto implica un cambio en estas medidas desde la práctica tradicional sobre la salud mental en la que, desde diferentes profesionales y disciplinas del área de la salud, se ha hecho énfasis en la reducción del dolor y la incapacidad (asistencial) y que, según Vázquez y Hervás (2008) se han centrado en prácticas orientadas a la intervención primaria en problemas

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

emergentes más que en procesos preventivos y de promoción de salud, que promuevan el bienestar y el desarrollo de capacidades.

Frente a estos sistemas de atención tradicionales, Hopper (2007; como se citó en Vázquez & Hervás, 2008), plantea que resulta necesario promover una mayor sensibilidad entre los profesionales para que dirijan sus prácticas de evaluación e intervención en esta dirección. Al respecto, Medina, Irija, Martínez y Cardona (2012) reiteran la necesidad de estudios que profundicen en el concepto positivo de la salud mental y fomenten el desarrollo de programas de promoción y prevención en la población que a diario se enfrenta a situaciones estresantes, como puede ser la población profesional del área de la salud.

Estos planteamientos son coherentes con la propuesta de Lluch (2004) de promover la salud y trabajar con personas mentalmente sanas, con el fin de fortalecer los recursos psicológicos que permiten el afrontamiento funcional en diferentes situaciones cotidianas. En este sentido, Navarro (2008) sugiere que una buena salud permite a las personas manejar apropiadamente las dificultades que se le puedan presentar en la vida, por lo que es importante el esfuerzo que se realice en aras de mejorar la salud mental. Asegura que los programas de promoción y prevención han demostrado redituar ahorros económicos, pues promover estilos de vidas saludables y protectores es una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Para identificar los estilos de vida saludables, protectores o favorecedores de la salud mental se puede comenzar por identificar los factores psicológicos que poseen las personas

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

enfocados en su salud mental; uno de ellos es la salud mental positiva, cuyos factores indican el grado de tendencia hacia la salud mental, independiente de la ausencia de trastornos o problemas.

Sobre este aspecto, Navarro (2008) asegura que la población universitaria puede presentar algunas características de vulnerabilidad, entre otras, el alejamiento de su núcleo familiar, exigencias de la carrera (estrés emocional y físico), variables sociales y económicas. Por lo cual, sugiere que frente a tantas dificultades que atraviesan los estudiantes y ante tantas posibilidades de fracaso académico o deserción estudiantil es menester realizar una evaluación de la salud mental positiva con el fin de crear líneas de acción que favorezcan la llegada a feliz término de la formación académica y, además, fortalecer aquellos factores que puedan ser replicados en el quehacer profesional.

Esta promoción, para García-Viniegras (2005) es de suma importancia, por lo que sugiere que las instituciones educativas reconozcan la salud mental positiva de sus estudiantes, de modo tal que puedan diseñar y ejecutar estrategias que conduzcan a fortalecer aquellos factores positivos o protectores de sus educandos.

Branon y Feist (2001; como se citó en Londoño, 2009), por su parte, destacan la importancia de la promoción e identificación de aquellos factores psicosociales que favorecen la adaptación del joven a la vida universitaria y a la obtención de logros en su formación, frente a los estudios que se centran en factores de riesgo asociados al abuso de sustancias y a las conductas violentas y sexuales.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Por otro lado, la salud mental positiva, como producto multifactorial, representa un objeto de interés investigativo en sí mismo pues se sabe poco acerca de sus factores, al igual que sobre sus interacciones (Navarro, 2008). Para ello, Rodríguez (1992; como se citó en Navarro, 2008), enfatiza en la necesidad de que tanto organismos oficiales como universidades potencien el desarrollo de líneas de investigación dirigidas a la elaboración de modelos de salud mental positiva, y en la identificación de los factores cruciales en la promoción de la salud y en el diseño de programas de entrenamiento para diferentes grupos.

No obstante, los avances en el estudio de la salud mental positiva requiere contar con instrumentos o sistemas de medición confiables y válidos en cuanto a su constructo, lo cual resulta aún polémico frente a las diversas acepciones del término, y en comparación con la variedad de instrumentos existentes para evaluar síntomas y problemas de salud mental.

Para ello, se requiere contar inicialmente con potentes y válidos modelos teóricos sobre la salud mental positiva o el bienestar que permitan diseñar e implementar instrumentos de medición confiables derivados de los mismos, que resulten útiles y sensibles al cambio a la hora de llevar a cabo estrategias de intervención para movilizar o crear fortalezas que existen en el individuo para sostener el bienestar de la persona (Vázquez & Hervás, 2008).

Una de las escasas herramientas existentes para la evaluación de la salud mental positiva, que permiten un acercamiento investigativo desde un modelo teórico fuerte, es el cuestionario Salud Mental Positiva SM+ de Llach (1999), el cual ha sido empleado en estudiantes universitarios del área de la salud en España (Llach, 1999), así como en otras poblaciones de

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

estudiantes de Venezuela (González, 2012), de México (Barradas, Sánchez, Guzmán & Balderrama, 2011) y de Colombia, en la que se ha aplicado con estudiantes universitarios del área de la salud por Barreto (2007); en estudiantes universitarios de Cartagena y Barranquilla por Padilla (2007); en estudiantes de medicina por Navarro (2008), y en estudiantes de Psicología por Londoño (2009) y por Medina, Irida, Martínez y Cardona (2012).

Este instrumento también ha sido aplicado en el estudio de otras poblaciones en Colombia, tales como menores de edad (Bravo, 2006; Palacio, Amar, Madarriaga, Llinás & Contreras, 2007; Pérez, Puerta, Sierra & Velásquez, 2007; Mercado, Madarriaga & Martínez, 2012); en población carcelaria (Rosillo, Ruiz, Sánchez & Aparicio, 2006) o con discapacidad física (González, Astudillo & Hurtado, 2012) y en ambientes clínicos (Miguel, 2014).

No obstante, siguiendo la propuesta de Rosillo, Ruiz, Sánchez y Aparicio (2006), se requiere en el contexto nacional realizar estos estudios no sólo en poblaciones clínicas o en condiciones de vulnerabilidad, sino también en poblaciones sanas para identificar si éstas poseen puntuaciones en los niveles de salud mental que resulten predictivos, en diseños longitudinales, de otros indicadores de salud, riesgos o factores psicosociales, o enfermedad. En este sentido, este estudio supone un aporte que permite identificar características de salud mental en una población específica en la que la salud mental positiva resulta esencial por sus implicaciones sociales y profesionales, a la vez que permite explorar este concepto y avanzar hacia futuras investigaciones a nivel teórico.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Adicionalmente a ello, esta investigación pretende ser un llamado de atención, uno más, en el cambio en el enfoque de las investigaciones y de las intervenciones, que se dirigen más al campo de lo asistencial y la reparación que al de promover estados de equilibrio y bienestar general. Por ello, sus resultados pueden resultar útiles a la Dirección de Bienestar de la universidad, quienes son los encargados a nivel institucional de desarrollar estrategias de intervención para promover el desarrollo de habilidades y potencialidades en los estudiantes, y que se pueden sumar a las ya trazadas. Adicionalmente, puede ser de interés para el Departamento de Psicología y para el Grupo de Investigación en Psicología Cognitiva (PSICOG) de la Universidad de Antioquia, interesados de manera especial en el campo de la salud mental a nivel general y en el área de la psicología positiva de manera específica. Inclusive, este estudio puede suponer un insumo a los procesos de programación académica e incluso adherirse a la tendencia global de abrir líneas de estudio y de formación en el pensum del programa de pregrado de psicología u otros.

A modo de resumen, se puede plantear que este trabajo se encuentra orientado tanto a un interés investigativo, dirigido a la identificación de los niveles de salud mental positiva de una muestra de estudiantes en su periodo de práctica del programa de Psicología de la Universidad de Antioquia, pues este constructo, salud mental positiva con los factores que lo componen, aún no ha sido explorado en esta institución de manera exhaustiva. Adicionalmente, este estudio tiene un interés aplicado, en el que el hecho de conocer el grado de salud mental positiva de los estudiantes, permitiría formular propuestas de promoción en las ofertas de servicios que brinda la Dirección de Bienestar Universitario, y generar posibles herramientas de apoyo que puedan ser útiles para la formación que se brinda en el periodo de práctica por parte del Departamento de

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Psicología y, en cuanto al tercer interés, se plantea el posible impacto social y comunitario que podría tener el incidir en el bienestar de la población universitaria, la cual a futuro estará vinculada al área de la salud y, en su labor, podrían promover de manera positiva el bienestar de las poblaciones con las que contacten, en general.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Establecer los niveles de salud mental positiva en una muestra de estudiantes en periodo de práctica del pregrado de psicología de la Universidad de Antioquia.

3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas, académicas, socioeconómicas y de salud en una muestra de estudiantes en periodo de práctica del programa de Psicología de la Universidad de Antioquia.
- Establecer los niveles de las características de salud mental positiva (satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, habilidades de resolución de problemas y autoactualización, y habilidades de relación interpersonal) en la muestra en estudio.
- Comparar los niveles de salud mental positiva en los estudiantes de la muestra de estudio, según su pertenencia a la sede central o a alguna de las sedes regionales.
- Comparar los niveles de salud mental positiva de la muestra de estudiantes con otras muestras de referencia.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Aproximaciones conceptuales

Tanto la salud como la salud mental, definidas desde el concepto de bienestar y no sólo desde la enfermedad por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (1948), han sido dos conceptos polémicos y difíciles de definir, pese a los intentos desde la medicina, la psicología y desde las ciencias sociales, por integrar los determinantes biopsicosociales a la hora de establecer en qué consiste este bienestar. Las diferentes aproximaciones que se han venido desarrollando al respecto no han estado exentas de perspectivas políticas y filosóficas acerca de cómo debe ser el desarrollo ideal de una sociedad y de los individuos que viven en ella, teniendo en cuenta también los acuerdos y los avances en materia de derechos humanos, sociales y económicos que se han venido dando en las últimas décadas en los países occidentales.

Estos modelos de desarrollo socioeconómicos y culturales afectarán, obviamente, a la concepción de la salud general por sus implicaciones en cuanto a las condiciones de salud y de enfermedad que se relacionan con la salud pública pero, de una forma más directa aún, han sido factores determinantes para el desarrollo del concepto reciente de salud mental de la OMS (2005). Cabe señalar, como ejemplo, que es el Parlamento Escocés quien define el concepto de salud mental en 2005 desde un punto de vista normativo y político, y no las sociedades científicas o académicas. Es decir, el concepto de salud mental es un concepto eminentemente político.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

No obstante, este carácter político está siendo apoyado en los últimos años por algunos avances científicos desde disciplinas como la psicología, la filosofía, la economía, entre otras; las cuales hoy se suman a investigar diferentes aspectos acerca del bienestar adoptando una perspectiva “salutogénica”, que ha ido fortaleciéndose a lo largo de los años a partir de las múltiples conferencias como la de Alma-Ata en 1978 (sobre atención primaria de salud), los diferentes encuentros de la OMS como el de Ottawa en 1986 (sobre promoción de la salud), Adelaida en 1988, Sundsvall en 1991 (sobre entornos propicios para la salud), el de Yakarta en 1997, México en 2000, Bangkok en 2005, Nairobi en 2009 (que es un llamado a la acción) y el de Helsinki en 2013; desde los múltiples encuentros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y de las regulaciones derivadas y adoptadas por los estados como políticas, como por ejemplo la de Canadá en 1974 con el informe Lalonde, en el cual se asume una nueva perspectiva sobre la salud, y el del gobierno escocés nombrado previamente.

Entre estos desarrollos, la psicología ha venido generando múltiples aproximaciones teóricas al concepto de bienestar y salud mental, que resultan aún más destacables si se tiene en cuenta que, por la tradición empirista de la misma psicología, estas aproximaciones han comenzado a generar evidencia empírica de gran interés para la conceptualización general del bienestar y de la salud mental y, de manera específica, en lo que se ha venido denominando desde diferentes términos como salud mental positiva, bienestar subjetivo o bienestar psicológico cuando se hace referencia a los componentes psicológicos del bienestar y de la salud mental.

A continuación, se profundiza de manera más detallada en el concepto general de salud como concepto global, en el de salud mental como entidad propia y, de manera más específica,

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

en el de salud mental positiva, como espacio específico de análisis, teniendo en cuenta la diferenciación entre los mismos que hace Lluch (1999).

4.1.1. Concepto de salud

El término salud fue definido por la Organización Mundial de la Salud (1948) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1).

Aunque este concepto resultó limitado respecto a una concepción más holística y procesual de la salud, sí fue muy importante para la inclusión de una perspectiva salutogénica que iba mucho más allá del modelo médico hegemónico reinante con anterioridad.

Tras esta definición inicial, la OMS ha ido ampliando el concepto a partir de diversas Declaraciones (1986, 2005) en las que hace énfasis acerca de que la salud es algo positivo de la vida, con el objetivo de pasar del predominio de una perspectiva negativa sobre la salud; a otra que enfatice la construcción de competencias, la prevención y la promoción de la salud.

Estos nuevos desarrollos conceptuales, aunque se aproximan a acepciones de tipo colectivo y ambiental, aún no resultan tan integrales como otras conceptualizaciones no occidentales, derivadas de culturas asiáticas, africanas y andinas, en las que se integran aspectos de carácter espiritual, colectivo y socioambiental. Al respecto, expresa González (2012) que “lo

que es considerado saludable algunas veces depende de la geografía, la cultura y el momento histórico” (p. 50).

4.1.2. Concepto de Salud Mental

Con respecto al término de Salud Mental, supone una especificación del concepto de salud general que definió la OMS, muy posterior en el tiempo, como consecuencia de los avances y ampliaciones que fueron desarrollándose acerca del mismo y, como se comentó al inicio de este apartado, de los modelos de desarrollo humano.

Específicamente, en el año 2005 la OMS define la salud mental como:

Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (p. 2).

Tal como puede observarse en la definición, este concepto de salud mental tiene las mismas limitaciones que el de salud al considerarlo como un estado, pero supone un gran avance respecto a la inclusión de acepciones que tienen que ver con las capacidades de las personas para desarrollarse, autodeterminarse y participar en su entorno. Sin embargo, puede ser criticado también porque podría parecer descontextualizada de las oportunidades de desarrollo humano, desde otros enfoques de determinación social de la salud y de las libertades personales.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Por otro lado, algunos autores como Keyes (2005), Westerhof y Keyes (2010) y Juárez (2011) han comentado que, cuando se habla acerca del concepto general de salud mental o “salud mental global”, se hace referencia, por una parte, a las problemáticas o enfermedades mentales que pueden perjudicar los desarrollos de las personas y, por otro lado, al término de salud mental positiva cuando se abordan aquellas características o capacidades de las personas que les llevan a alcanzar la satisfacción y la realización de las potencialidades en la vida. Esta diferenciación se basa en otros autores, como Jahoda (1958) que buscaron darle claridad a la confusión haciendo énfasis en la dimensión salutogénica bajo el concepto de Salud Mental Positiva (SMP). Esta autora, desde hace ya bastantes décadas, proponía que la salud no es un estado puro, ni estar enfermo tampoco lo es, sino que cada persona posee aspectos sanos y enfermos.

Atendiendo a esta diferenciación, puede plantearse que la salud mental positiva supone una dimensión diferente a la de los problemas de salud mental y enfermedad y, en este sentido, podría decirse que la definición de la salud mental de la OMS corresponde al concepto de salud mental positiva y no a la de salud mental global, con el que suele identificarse aún en la práctica este término (González, 2012).

Podría ponerse como ejemplo de esta práctica el desarrollo de la Ley 1616 de Salud Mental (2013), en la que en su artículo 3, define la salud mental de manera muy parecida a la definición de la OMS pero, en la que se establecen principios no sólo para la promoción sino también para la prevención de la enfermedad mental, así ésta no fuera contemplada en su definición de salud mental como:

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (p. 1).

A su vez, en la Encuesta Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social (2015) también se establecen diferencias entre tres componentes de la salud mental: una primera que hace referencia al bienestar y a la habilidad de afrontar las adversidades, lo que podría considerarse como salud mental positiva, otra enfocada a la salud mental negativa que comprende el distrés psicológico, referido a la presencia de síntomas (ansiedad o depresión) y una tercera referida al diagnóstico de trastornos mentales.

Retomando de manera específica los primeros de estos indicadores y la definición general de salud mental establecida en la Ley 1616 (2013) podría decirse que, al igual que ocurre con la definición de salud mental de la OMS (2005), éstas harían referencia a un concepto de salud mental positiva y no a un concepto de salud mental global. Por otro lado, cabe señalar que este concepto positivo de la salud mental positiva a la que se refiere la Ley 1616 (2013) es considerado como un bien de interés público y un componente esencial del bienestar general y del mejoramiento de la calidad de vida. Por tanto, desde esta definición y su valoración normativa, el concepto de salud mental que hace referencia a los aspectos positivos de la salud se relacionan con el concepto de bienestar.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Otros autores como Lluch (1999) y Navarro (2008) también incluyen ambas dimensiones (la de salud mental positiva y la de enfermedad mental) a la hora de definir el concepto salud mental, englobando tanto estados de salud como de enfermedad. Al respecto, asume lo que esta autora denomina como una perspectiva positiva/negativa de la salud mental.

Otros autores incluso (González, 2012) han justificado esta diferenciación de las perspectivas positiva y negativa de la salud mental basándose en la relación entre ambas, estableciendo que “determinadas características positivas y fortalezas humanas, como el optimismo, la esperanza, la perseverancia o el valor, entre otras, actúan como barreras contra dichos trastornos” (p. 4), lo cual podría continuar cuestionando la existencia de la dimensión de la salud mental positiva, de manera separada a la de enfermedad mental, como sí se viene planteando desde perspectivas más reciente asociadas al bienestar (Keyes, 2005).

4.1.3. Concepto de Salud Mental Positiva

En último término, aunque podría plantearse que la definición de salud mental positiva corresponde a la aportada a nivel general por la OMS respecto a la salud mental, cuando se explora la historia del desarrollo conceptual y las bases teóricas sobre las que se asienta este término, podría enmarcarse más bien en tradiciones filosóficas que han ido retomándose por la disciplina psicológica desde hace unas décadas para abordar los componentes psicológicos de la salud mental o, lo que es lo mismo, del bienestar.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Esta especificidad del concepto, en términos psicológicos del bienestar, no implica descartar la existencia de problemas mentales o de déficits, sino más bien supone una dimensión independiente que puede correlacionar o no con los problemas mentales, pero que no se contrapone a los mismos (Keyes, 2005; 2007), como se expresó con anterioridad al abordar el concepto de salud mental global.

Más bien, el concepto de salud mental positiva hace énfasis a algo diferente que la ausencia de enfermedad y, por ello, aún resulta compleja su definición dado que, a diferencia del concepto de salud general, no incluye como condición la ausencia de enfermedad.

No obstante, a la hora de definir de manera operativa el concepto de salud mental positiva, se han mencionado múltiples acepciones por diferentes autores, que van desde la referencia a las emociones positivas, a la felicidad, el “estado de flujo”, al optimismo, el “florecimiento” e incluso a la calidad de vida.

De manera más específica, Lluch (2008) retoma las acepciones dadas por Lehtinen (2004) y define la salud mental, en un sentido dinámico, como “la capacidad de percibir, comprender e interpretar las situaciones circundantes para adaptarse a ellas y cambiarlas en caso de necesidad”. Es decir, en un sentido, asocia el concepto de salud mental con el de resiliencia o con el de capacidad.

El gobierno escocés (2005), por su parte, definió la salud mental como:

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

The emotional and spiritual resilience which allows us to enjoy life and to survive pain, disappointment and sadness. It is a positive sense of well-being and an underlying belief in our own, and others dignity and worth [La resiliencia mental y espiritual que nos permite disfrutar de la vida y sobrevivir al dolor, la decepción y la tristeza. Es un sentimiento positivo de bienestar y una creencia subyacente en uno mismo y en la dignidad y valor propios y de los demás] Scottish Executive (p. 18).

En este sentido, incluye también la acepción de la resiliencia en su definición y, a la vez, añade aspectos que tienen que ver con el disfrute de la vida, con la percepción positiva de sí mismo y con el desarrollo a nivel social.

Otros autores como Martínez, Terrones, Vázquez y Hernández (2009) han reflexionado acerca de la existencia de los múltiples componentes que deberían incluirse en la concepción positiva de la salud mental y, entre éstos, hablan del bienestar emocional, la satisfacción por la vida, la capacidad empática o la actitud prosocial, el funcionamiento integrado de las relaciones sociales y el autocontrol, y a autonomía psicológica (capacidad de resolver problemas y autoactualizarse). Para estos autores, estos componentes proporcionan a la persona los mínimos elementos psicológicos desencadenantes del entusiasmo trascendental por la vida o, lo que ellos consideran, como la salud mental positiva.

Otros planteamientos conceptuales multidimensionales sobre la salud mental positiva (SMP) han sido propuestos a partir de autores iniciales como Jahoda (1958), del que se derivan

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

los planteamientos de Lluch (1999, 2003), que luego se convertiría en el Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva (Lluch, 2008).

Otros autores destacados son: Warr (1987) en el ámbito organizacional y Seligman (2003) como creador de lo que ha sido denominado como psicología positiva, de gran relevancia en el mundo actual en diferentes ámbitos.

No obstante, cabe señalar que, desde una perspectiva psicológica, aunque muchos autores han podido hacer referencia al concepto de salud mental positiva en el pasado, en la actualidad cada vez más autores (Vázquez & Hervás, 2008) plantean que en realidad a lo que se estaría aludiendo con el concepto de salud mental positiva es al término de bienestar psicológico e incluso, han hablado de un nuevo campo del conocimiento psicológico, denominado como la “ciencia del bienestar”. A este respecto, se ha diferenciado conceptualmente entre el *bienestar hedónico, subjetivo o emocional*, que hace referencia al balance emocional y a la satisfacción vital percibida a los que han hecho referencia autores como Kahneman (1999) y Lucas, Diener y Suh (1999), respectivamente; y el *bienestar eudaimónico o psicológico*, considerado como vivir de forma plena, realizar los potenciales humanos más valiosos (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995), autorrealizarse o autodeterminarse (Deci & Ryan, 1985). Estas dos perspectivas se sustentan en dos tradiciones filosóficas griegas que implican, en términos empíricos, resultados muy diferentes en cuanto a salud general y salud mental, en específico.

No obstante, estos diferentes modelos conceptuales y teorías formuladas acerca de estos conceptos se detallan en el apartado a continuación.

4.2. Modelos teóricos de “Salud Mental Positiva”

En este apartado se describirán las bases conceptuales y teóricas de los modelos más relevantes acerca de la salud mental positiva la cual, como se ha mencionado con anterioridad, en algunas ocasiones se ha denominado como bienestar, en términos psicológicos.

Se iniciará esta revisión teórica con el modelo multidimensional inicial de Jahoda (1958) por ser precursor de otros modelos complejos, tales como el de Llach (1999; 2008) sobre el que se sustenta la presente investigación. A continuación, se revisarán otras aproximaciones teóricas multidimensionales relacionadas con el concepto de salud mental positiva, aunque no se aluda a este término de manera explícita en todos los casos. Entre ellos, se revisará el Modelo Vitamínico de Warr (1987) de naturaleza sistémica, la Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan (1985) de orientación humanista, y algunos modelos desarrollados desde conceptualizaciones del bienestar, como el modelo de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (1989), el Modelo de las Tres Vías de Martin Seligman (2003), el modelo Flourish igualmente de Seligman (2011) y, de una manera más completa y reciente, el Modelo de Keyes (2005). Estos modelos orientados a la conceptualización y al estudio científico del bienestar complementan los planteamientos teóricos que fueron desarrollados inicialmente acerca de la salud mental positiva por Jahoda.

4.2.1. Modelo de Salud Mental Positiva de Marie Jahoda

Jahoda en 1958, a solicitud de la Joint Commission on Mental Illness and Health¹, publica su monografía titulada *Current concepts of positive mental health* (Conceptos actuales de salud mental positiva), en la que brinda una primera propuesta sobre la salud mental positiva desde una perspectiva multidimensional. No obstante, aunque plantea la necesidad de tener en cuenta los aspectos sociales y físicos, no los incluye en su modelo como componentes específicos.

Más bien, su propuesta se basa en definir los componentes psicológicos de la salud mental positiva a partir de seis criterios generales a nivel teórico los cuales, a su vez, estarían conformados por diversas dimensiones o subdominios relacionados que cubrirían esos seis criterios. Para conocer esquemáticamente su modelo, véase la Tabla 1 a continuación.

¹ Joint Commission on Mental Illness and Health (Comisión Conjunta sobre la Salud y la Enfermedad Mental) tuvo importancia en el desarrollo del informe *Action for Mental Health*, que inspiró las reformas psiquiátricas en EE.UU en los años 70 y en otros países occidentales (Vázquez, 1990).

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Tabla 1

Características de la salud mental positiva según Jahoda (1958)

Criterios generales	Dimensiones
Actitudes hacia sí mismo	<ul style="list-style-type: none">• Accesibilidad del yo a la conciencia• Concordancia yo real-yo ideal• Sentimientos hacia uno mismo (Autoestima)• Sentido de identidad (Sense of identity)
Crecimiento, desarrollo y autoactualización	<ul style="list-style-type: none">• Motivación general hacia la vida• Implicación en la vida
Integración	<ul style="list-style-type: none">• Equilibrio de las fuerzas psíquicas (equilibrio entre el ello, el yo y el superyó o entre los fenómenos psíquicos conscientes, preconscientes e inconscientes).• Visión integral de la vida• Resistencia al estrés
Autonomía	<ul style="list-style-type: none">• Autorregulación• Conducta independiente
Percepción de la realidad	<ul style="list-style-type: none">• Percepción no distorsionada• Empatía o sensibilidad social
Dominio del entorno	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad de amar• Adecuación en el amor, el trabajo y el juego• Adecuación en las relaciones interpersonales• Eficiencia en el manejo de demandas situacionales• Capacidad de adaptación y ajuste• Eficiencia en resolución de problemas

Nota: Tomado de Vázquez y Hervás (2008)

De manera más detallada, se presentan a continuación la descripción de cada uno de estos criterios generales y dimensiones específicas, según Lluch (1999), Navarro (2008) y Londoño (2009).

Factor 1: Actitudes hacia sí mismo

Consiste en la autopercepción o autoconcepto, entendido como:

- a) Autoaceptación (cuando alguien aprende a vivir consigo mismo, a ‘aguantarse’, aceptar sus limitaciones y posibilidades)
- b) Autoconfianza (autoestima y autorespeto, considerarse a sí mismo como fuerte y capaz)
- c) Autodependencia (independencia de los demás, refuerzo de la idea de que uno depende de sí mismo y de sus propios criterios)

Entre los subdominios o dimensiones de este factor se incluyen:

- **Accesibilidad del yo a la conciencia:** Auto-conocimiento de valores, deseos, sentimientos, entre otros, de los cuales se debe ser consciente. Hace referencia a la facultad de poder acceder a ello en un momento de introspección o autoexploración que se considera preciso.
- **Concordancia yo real-yo ideal:** Mirarse de forma objetiva y realista, diferenciando ‘lo que se es, de lo que se quiere ser’, además evitando distorsiones basadas en deseos o miedos. Sugiere Lluich (1999) acerca de esta dimensión: “La persona mentalmente sana debe partir del yo-real y mantener un ideal que, sin alejarse de la realidad objetiva, guíe y estimule el crecimiento personal” (pág. 56).
- **Sentimientos hacia uno mismo (Autoestima):** Sentimientos hacia sí mismo con aceptación global, incluidos esos aspectos que no hacen sentirse particularmente orgulloso o satisfecho.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

- **Sentido de identidad (Sense of identity):** Se relaciona con la integración del sí mismo. Dice Lluch (1999) respecto a este factor que: “La persona sana conoce quien es y no tiene dudas acerca de su propia identidad”.

Factor 2: Crecimiento, desarrollo y autoactualización

Supone lo que la persona hace de su vida, identificando si la persona tiene una dirección de crecimiento personal, de desarrollo o autorrealización hacia fines superiores. La autoactualización se concibe como un principio general de vida, una fuerza motriz que moviliza a la actividad. Este factor tiene dos subdominios o dimensiones:

- **Motivación general hacia la vida:** Se vincula al significado de la vida, a estar motivado a ir más allá de la mera supervivencia y dirigirse hacia metas superiores, proyectos a largo plazo e ideales de vida. Comenta Lluch (1999) respecto a este factor que “la persona con un funcionamiento mental deficitario prefiere mantenerse en una situación conocida, aunque sea poco satisfactoria, que vivir la inseguridad que pueden generar las circunstancias nuevas y poco controladas” (pág. 58). Frente a esto, la persona con orientación positiva y optimista hacia el futuro posee ideales, metas, aspiraciones y deseos de superación, tiene ‘una motivación de crecimiento personal en la vida’.
- **Implicación en la vida:** Significa participar activamente en actividades laborales, familiares y de uso de tiempo libre, estar al tanto de su vida y de los demás que pertenecen a su círculo o red, sentirse interesado en los otros y no solo en la satisfacción propia.

Factor 3: Integración

Supone la interrelación de todos los procesos y atributos de la persona. Es decir, la integración entre el equilibrio psíquico, la filosofía personal sobre la vida y la resistencia al estrés. Este factor tiene tres dimensiones:

- **Equilibrio de las fuerzas psíquicas:** Equilibrio flexible según el momento, entre instancias psicológicas de orientación psicodinámica como el ello, el yo y el superyó, o entre fenómenos psíquicos conscientes, preconscientes e inconscientes.
- **Visión integral de la vida:** Se relaciona, desde lo cognitivo, con la filosofía de la vida que guía y da significado al propio comportamiento y al crecimiento personal.
- **Resistencia al estrés:** Hace referencia al afrontamiento de situaciones estresantes o a la tolerancia a la frustración. Implica las estrategias de afrontamiento y la capacidad de mantenerse integrado ante situaciones de presión.

Factor 4: Autonomía

Hace referencia a la relación de la persona con el mundo o ambiente, como sinónimo de independencia y autodeterminación. Respecto a este factor, comenta Lluch (1999) que “la persona sana no depende fundamentalmente del mundo y de los demás” (pág. 61). Esto no implica que la persona no se ajusta a las normas de conducta sociales sino que lo hace

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

con criterios propios. Es decir, que la persona acepta o rechaza con autonomía los factores ambientales de acuerdo con dos dimensiones específicas:

- **Autorregulación:** Consiste en la regulación interna a partir de unos estándares propios, basándose en una interacción entre exigencias externas, y los valores, necesidades, creencias y metas personales.
- **Conducta independiente:** Supone una especie de resistencia frente a circunstancias adversas (privaciones, frustraciones) conservando la calma y la serenidad.

Factor 5: Percepción de la realidad

Implica la percepción adecuada de la realidad -pese a lo relativo que pueda ser eso de adecuado-, que tiene que ver más que con la objetividad, con la capacidad de interactuar eficientemente en el medio. Se vincula a procesos como la percepción social. Entre sus dimensiones, se incluyen las dos siguientes:

- **Percepción no distorsionada:** Tiene que ver con la adaptación a la realidad, pues ésta depende de la percepción adecuada. Al respecto, afirma Lluch (1999) que aún a pesar de las dificultades para asegurar que una percepción es correcta frente a otra, se puede decir que “pueden coexistir múltiples formas particulares de percibir el mundo que pueden considerarse sanas” (p. 62). Continúa esta autora proponiendo sustituir en esta dimensión la palabra “correcto” por la expresión “relative freedom from need-distorsion”, con lo cual, a pesar de la no

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

correspondencia de los deseos con la realidad, la persona no distorsiona la percepción para conseguirlos. Por ejemplo, si se desea una relación de pareja sana, se buscará evidencia objetiva, evaluando y aceptando los resultados, a pesar de que incluso éstos vayan en contra de los deseos.

- **Empatía o sensibilidad social:** Implica el que la persona sea capaz de tratar con la vida interior de los demás, de entender e interpretar de manera correcta actitudes y sentimientos ajenos. Esta dimensión implica poder comprender otros puntos de vista acerca de diferentes situaciones y poder anticipar y predecir comportamientos ajenos.

Factor 6: Dominio del entorno

Supone manejar la realidad visto desde dos perspectivas, una ligada al éxito (logro o resultado) y otra a la adaptación (al proceso). Este factor incluye seis dimensiones:

- **Capacidad de amar:** Habilidad para experimentar placer sexual, como indicador del funcionamiento global de la persona.
- **Adecuación en el amor, el trabajo y el juego:** Implica desenvolverse en diversas actividades dentro de los límites de sus capacidades.
- **Adecuación en las relaciones interpersonales:** Consiste en interactuar con los demás de manera satisfactoria y afectiva. Implica tres síntomas: si se tiene relaciones afectivas positivas, si se promueve el bienestar de los demás de manera desinteresada y si se trabaja e interacciona con los demás para beneficio mutuo.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

- **Eficiencia en el manejo de las demandas situacionales:** Consiste en responder de manera eficaz y válida a las necesidades de cada situación específica.
- **Capacidad de adaptación y ajuste:** Supone alcanzar un equilibrio entre las necesidades y habilidades del individuo y la realidad, ajustarse a ellas. Puede darse de modo pasivo o activo, lo que se podría denominar como: procesos de acomodación (el medio ambiente produce transformaciones en el ser) o asimilación (el sujeto modifica la realidad externa para adecuarla a sus propias estructuras mentales). Desde esta dimensión, estar sano implica el equilibrio entre la aceptación de lo inmodificable y el cambio de lo modificable.
- **Eficiencia en la resolución de problemas:** Incluye tanto los procedimientos como los resultados en la resolución de problemas. En torno a este proceso idóneo, se describen tres aspectos:
 - a) Secuencia temporal de etapas: análisis del problema, búsqueda de posibles soluciones, toma de decisiones e implementación de la solución.
 - b) El tono emocional y la actitud en el transcurso del proceso.
 - c) La forma directa o indirecta de afrontar los problemas.

Para Jahoda (1958), el buen solucionador de problemas: tiende a superar todas las etapas, mantiene un tono emocional apropiado y ataca directamente el problema.

En general, la importancia de este modelo de Jahoda recae esencialmente en ser un claro antecedente de otros modelos posteriores, aunque durante mucho tiempo fue olvidado hasta hace pocos años. En términos de su validez, ha habido muy pocas aproximaciones dirigidas a evaluar

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

empíricamente el modelo y, entre ellas, destaca la propuesta de Sánchez (1991) en la que plantea reagrupar los criterios de Jahoda en un bloque estructural, otro adaptativo y uno evolutivo. Por otra parte, la investigación de Miguel, Lluch y Sabater (1994) pretendía establecer el vínculo entre dos criterios de Jahoda con el modelo psicosocial de Erickson en población infantil; y un trabajo de Carol Ryff (1989) en el que, a partir de algunos criterios de este modelo, elabora un instrumento para evaluar el constructo de Bienestar Mental.

No obstante, para la presente investigación, este modelo resulta crucial dado que los seis factores de la salud mental positiva que propone son retomados por Lluch (1999) en su tesis doctoral, y ésta desarrolla una escala para su medición. A continuación, se profundiza en este modelo específico de Maria Teresa Lluch, derivado de manera directa del de Jahoda.

4.2.2. Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva de Maria Teresa Lluch

Maria Teresa Lluch en 1999, operativizó e intentó evaluar empíricamente la validez del Modelo de Salud Mental de Jahoda (1958) en estudiantes del área de la salud. A partir del desarrollo de diversos estudios de validación de este modelo, concluyó formulando un modelo propio, con algunos factores diferentes a los formulados previamente por Jahoda. A su vez, elaboró una escala para medir los diferentes componentes de su modelo de salud mental positiva.

En su investigación de tesis doctoral (Lluch, 1999), llevó a cabo tres estudios para la construcción de la escala de salud mental positiva. En el primer estudio construyó el cuestionario con 176 ítems (11 para cada dimensión) y, tras analizar la estructura del cuestionario, observó

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

que dos de los factores generales de Jahoda (Factor 3 - Integración y Factor 4 - Autonomía) mantenían su estructura mientras que los otros cuatro no. Luego adaptó el modelo a partir de los resultados que apuntaban a factores generales de carácter unidimensional. Por ello, en algunos factores como el Factor 1 (Actitudes hacia sí mismo), que estaba comprendido por cuatro dimensiones, queda configurado como un único factor unidimensional que engloba a todos ellos: el de autoestima o autoconcepto. Lo mismo ocurre con el Factor 2 (crecimiento y autoactualización) cuyas dos dimensiones se aúnan en una sola relacionada con la motivación. Por su parte, en el Factor 5 (Percepción de la realidad) se confirma sólo una sola de las dos dimensiones “empatía o sensibilidad social” pero no la de “percepción objetiva” que parece estar más vinculado al Factor 6 (dominio del entorno). Respecto a este último factor, las seis dimensiones que lo conformaban en el modelo de Jahoda se engloban en un solo factor compuesto por ítems que evaluaban relaciones interpersonales, adaptación y resolución de problemas. Como resultado de este primer estudio, se generó un cuestionario de 40 ítems estructurados en seis factores.

En su segundo estudio, se crean algunos ítems adicionales para contar con el número de ítems suficientes por factor. Los resultados del análisis confirman, como en el primer estudio, los Factores 3 (Integridad) y 4 (Autonomía) del modelo inicial de Jahoda, y generan cambios en el contenido de los restantes cuatro factores perfilando un modelo de salud mental positiva un tanto diferente al de Jahoda (1958). En el Factor 1 cargan los ítems que reflejan la percepción, positiva o negativa, de la persona hacia sí mismo y hacia su interacción con el entorno en términos de actitud ante la vida y ante el futuro, por lo que se denomina “Satisfacción personal”. El Factor 2 incluye ítems que evalúan sensibilidad social, la predisposición y actitud hacia los demás y

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

percibirse como confiable, y se denomina “Actitud prosocial”. Por su parte, aunque se confirma el Factor 3 de Integración del modelo original, se propone el término “Autocontrol” para hacer referencia a la capacidad para afrontar situaciones conflictivas y mantener el equilibrio emocional, y respecto al Factor 4 de “Autonomía”, se mantiene el término original y se incluyen ítems asociados a la capacidad para tener criterios propios y autorregularse. Ya en el Factor 5 se incluyen ítems que evalúan la aptitud para tomar decisiones, la flexibilidad/capacidad para adaptarse a los cambios y la búsqueda de crecimiento personal, y es denominado como “Resolución de problemas y autoactualización”. Finalmente, en el Factor 6 se incluyen ítems relacionados con la capacidad de la persona para comprender los sentimientos de los demás y con la habilidad para establecer relaciones interpersonales, lo que es denominado como “Habilidades de relación interpersonal”.

Estos seis factores fueron confirmados en un tercer estudio, a partir del que se redujeron los ítems de la escala a un total de 39. A esta escala la denominó *Cuestionario de Salud Mental Positiva (SM+)* (Lluch, 1999) y los factores resultantes del mismo fueron: Factor 1: *Satisfacción Personal*; Factor 2: *Actitud Prosocial*; Factor 3: *Autocontrol*; Factor 4: *Autonomía*; Factor 5: *Resolución de problemas y autoactualización*; y Factor 6: *Habilidades de relación interpersonal*.

Este modelo está planteado desde una perspectiva holística de la salud, considerando la existencia de la estrecha interrelación entre salud física y la salud mental.

4.2.3. Modelo Vitamínico de Warr

El modelo vitamínico de Warr (1987) asume la salud psicológica como un concepto multidimensional y complejo, al igual que en los modelos previos. Entre sus factores propuestos, se identifican una serie de hipotéticos determinantes de la salud mental, entre los que se encuentran:

- **Competencia:** Indica el grado en el que el sujeto dispone de recursos (emocionales, cognitivos o psicomotores) adecuados para afrontar las presiones y requerimientos.
- **Aspiración:** Implica la medida en que se presenta una conducta motivada, se está atento a nuevas oportunidades y hay esfuerzo por alcanzar los desafíos y metas que se consideran relevantes.
- **Interdependencia:** Mide el grado en que el sujeto combina comportamientos de independencia con los de dependencia, de una manera adaptativa.
- **Bienestar psicológico:** Hace referencia al estado afectivo del sujeto, diferente a los tres anteriores componentes comportamentales.
- **Funcionamiento integrado:** Considera a la persona como un todo, e incluye las interacciones que se establecen entre los otros cuatro componentes.

Por otra parte, bajo este enfoque se presenta una concepción sistémica en el desarrollo de las relaciones, en las cuales el sujeto interactúa en su medio, influyendo y siendo influido por las condiciones y situaciones de ese medio. Por tanto, según Warr (1987), también deben identificarse las características del medio que inciden favorablemente en el nivel de salud mental, tales como: la oportunidad de ejercer control sobre el medio, la oportunidad de utilizar y

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

desarrollar los propios conocimientos y capacidades, la existencia de objetivos generados por el medio, la variedad de actividades, la claridad ambiental, la disponibilidad económica, la seguridad física, las oportunidades para el desarrollo de las relaciones interpersonales y una posición social valorada.

Desde este modelo, al interactuar estas características del medio con los determinantes personales de salud mental, en caso de faltar o de darse de una manera exagerada, incidirían desfavorable o menos positivamente en el logro de la salud mental. Por otra parte, cabe señalar que este modelo resulta muy relevante desde el ámbito organizacional.

4.2.4. La Teoría de la Autodeterminación de Edward Deci y Richard Ryan

Aunque los principios de este modelo se basan en el humanismo surgido a mediados del siglo pasado como contraparte a las teorías reinantes del conductismo y psicoanálisis, sus iniciadores (Carl Rogers, Abraham Maslow) no hicieron una construcción empírica en aquél momento y no fue hasta la década de los 80 cuando los autores Deci y Ryan (1985) desarrollan esta teoría.

Entre sus premisas, se asume que el bienestar es fundamentalmente la consecuencia de un funcionamiento psicológico óptimo, y no tanto de las frecuencias de emociones placenteras, como había planteado Rogers como principio del humanismo. De manera más específica, según Vázquez y Hervás (2008), esta teoría considera que el funcionamiento psicológico sano implica:

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

- a) una adecuada satisfacción de las *necesidades psicológicas básicas* (p.ej., vinculación, competencia, y autonomía), y
- b) y un sistema de *metas congruente* y coherente; es decir, las metas deben ser b1) mejor intrínsecas que extrínsecas, b2) coherentes con los propios intereses y valores, así como con la citadas necesidades psicológicas básicas, y b3) coherentes entre sí (p. 23).

La teoría analiza el grado en que las conductas son volitivas o auto-determinadas hacia el crecimiento psicológico y del desarrollo, con continuos desafíos e integración de experiencias.

Desde el punto de vista empírico, se han puesto a prueba las hipótesis del modelo (Deci & Ryan, 2000) y se ha relacionado la satisfacción percibida de las necesidades psicológicas básicas y el tener metas coherentes y congruentes entre sí, con mayores niveles de bienestar. De esta forma, se ha relacionado este modelo con orientaciones y modelos teóricos actuales acerca de la salud mental positiva, conceptualizada como bienestar.

4.2.5. Modelo de Bienestar Psicológico de Carol Ryff

Este modelo fue un intento de la autora Carol Ryff (1989) por definir la Salud Mental Positiva a partir de los antecedentes de investigaciones y propuestas de Maslow, Rogers, Allport, Jung, Jahoda, entre otros. De manera más concreta, pretendía identificar los distintos aspectos del funcionamiento óptimo y, como en el modelo anterior de Deci y Ryan (1985) considera éste como una consecuencia y no a partir de elementos no hedónicos o emocionales. Es decir que,

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

junto con el modelo previo de autodeterminación, se basan en tradiciones filosóficas eudaimónicas sobre el bienestar.

Es por ello que, de forma relacionada con el constructo de funcionamiento óptimo, se propone el término de *bienestar psicológico*, el cual esta autora operacionaliza a partir de una encuesta sobre qué entendía por felicidad una muestra de adultos y ancianos, cuyos resultados fueron validados factorialmente para elaborar un modelo de seis dominios.

De estos seis componentes del modelo, tres coinciden con las necesidades básicas de la teoría de la autodeterminación (vinculación, competencia y autonomía), lo cual ha llevado a pensar que, en realidad, estos seis componentes podrían identificarse como necesidades psicológicas básicas. No obstante, ante esta posible relación, se ha intentado establecer diferencias entre los componentes del bienestar psicológico del modelo de Ryff, que supondrían índices propiamente de bienestar, y las necesidades psicológicas del modelo de autodeterminación de Deci y Ryan como niveles de motivación y desarrollo necesarios para el bienestar.

Volviendo a las seis dimensiones básicas del modelo, resulta destacable el que existan criterios para determinar los niveles considerados como óptimos o deficitarios de cada una de ellas, atendiendo a lo expuesto por Vázquez y Hervás (2008) en la Tabla 2 que se presenta a continuación.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Tabla 2

Dimensiones propuestas en el modelo de bienestar de Carol Ryff

Dimensión	Nivel óptimo	Nivel Deficitario
Control ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de control y competencia • Control de actividades • Saca provecho de oportunidades • Capaz de crearse o elegir contextos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de indefensión • Locus externo generalizado • Sensación de descontrol
Crecimiento personal	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de desarrollo continuo • Se ve a sí mismo en progreso • Abierto a nuevas experiencias • Capaz de apreciar mejoras personales 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de no aprendizaje • Sensación de no mejora • No transferir logros pasados al presente
Propósito en la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos en la vida • Sensación de llevar un rumbo • Sensación de que el pasado y el presente tienen sentido 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de estar sin rumbo • Dificultades psicosociales • Funcionamiento premórbido bajo
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Capaz de resistir presiones sociales • Es independiente y tiene determinación • Regula su conducta desde dentro • Se autoevalúa con sus propios criterios 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de asertividad • No mostrar preferencias • Actitud sumisa y complaciente • Indecisión
Autoaceptación	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud positiva hacia uno mismo • Acepta aspectos positivos y negativos • Valora positivamente su pasado 	<ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionismo • Más uso de criterios externos
Relaciones positivas con otros	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones estrechas y cálidas con otros • Le preocupa el bienestar de los demás • Capaz de fuerte empatía, afecto e intimidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit en afecto, intimidad, empatía

Nota: Tomado de Vázquez y Hervás (2008)

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Los diferentes estudios desarrollados a partir de este modelo han mostrado que los elementos eudaimónicos, medidos con la escala desarrollada por la misma autora (Ryff, 1989) son independientes de la salud mental negativa (Keyes, 2005), y se relacionan con parámetros de salud física y de bienestar subjetivo o de satisfacción vital, siendo estas relaciones más fuertes con los primeros que con los segundos (Ryff & Singer, 2002).

4.2.6. Modelo de las Tres Vías de Martin Seligman

La propuesta de las Tres Vías de Martin Seligman (2003), aunque incluye componentes eudaimónicos como en los modelos anteriores, resulta destacable porque retoma otras tradiciones filosóficas y antecedentes investigativos para concluir que, respecto al bienestar, podrían diferenciarse tres dimensiones generales independientes. Estas dimensiones son resumidas por Vázquez y Hervás (2008) como:

- **La vida placentera (*pleasant life*):** Incluye las emociones positivas sobre el pasado, el presente y el futuro.
- **La vida comprometida (*engaged life*):** Hace referencia a la puesta en práctica habitual de las fortalezas personales para un mayor número de experiencias óptimas.
- **La vida significativa (*meaningful life*):** Implica el sentido de vida y el desarrollo de objetivos que van más allá de uno mismo.

Como puede observarse, este modelo incluye también la concepción del bienestar desde una perspectiva hedónica en la primera de sus dimensiones, y no sólo los componentes eudaimónicos de las otras dos restantes. Este aspecto lo diferencia de los modelos previos, en los

que se parte de conceptualizaciones del bienestar o de la salud mental positiva orientadas a la autorrealización y al funcionamiento óptimo, más que al disfrute en sí de la vida.

Por otra parte, aunque esta propuesta permite diferenciar las dimensiones de análisis hedónicas y eudaimónicas sobre las que proyectar la investigación a futuro sobre el bienestar, no supone propiamente un modelo explicativo o prescriptivo que permita integrar estas dimensiones o determinar sus niveles de relación. Más bien, algunos autores (Vázquez & Hervás, 2008) han planteado que la vida comprometida y significativa puede tener mayor peso que la vida placentera para la construcción de bienestar, sin que esta hipótesis haya sido aún lo suficientemente contrastada.

4.2.7. Modelo Flourish de Martin Seligman

De manera más reciente, Martin Seligman (2011) ha propuesto un modelo teórico acerca de los factores que contribuyen al bienestar, en el que incluye cinco componentes principales cuyo acrónimo en inglés conforman la palabra PERMA (Positivity, Engagement, Relationships, Meaning y Achievement). Entre estos componentes, se incluyen tanto elementos del bienestar subjetivo o hedónico (balance emocional) como eudaimónico, a saber:

- **Positividad:** Se refiere a experimentar emociones positivas con mayor frecuencia que emociones negativas, y tener un estilo cognitivo optimista.
- **Relaciones interpersonales:** Usualmente la variable más correlacionada con el bienestar es la calidad de las relaciones.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

- **Involucramiento:** Frecuentemente asociado a las experiencias de *flow* (flujo de la conciencia) estudiadas por Csikszentmihalyi (1990).
- **Sentido de vida:** Grado en que una persona percibe o comprende el significado de su vida y siente que tiene un propósito, misión o meta.
- **Metas Alcanzadas:** La satisfacción que se experimenta cuando se enfrentan retos y se alcanzan logros.

Este modelo se conoce como el *Modelo Flourish*, en el que los elementos suponen fines en sí mismos, son medibles, independientes y potenciables para el florecimiento de individuo y comunidad.

4.2.8. Modelo de Bienestar de Keyes

Corey Keyes (2005) ha propuesto recientemente un modelo teórico sobre las dimensiones del bienestar que, basándose en la perspectiva eudaimónica del modelo de Ryff, también incluye aspectos hedónicos y, lo que ha denominado como bienestar social al hacer referencia, desde una perspectiva subjetiva y privada, al funcionamiento social y comunitario.

Atendiendo a estas dimensiones y tradiciones conceptuales, este modelo distingue tres diferentes ámbitos para operativizar la salud mental positiva:

- a) **El bienestar hedónico, emocional o subjetivo:** Halla sus raíces en la filosofía griega con Epicuro, luego en Hobbes, Sade, en filósofos del utilitarismo económico en el siglo XVIII (Bentham, Tennen, D. Watson, Kahneman) y, de

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

manera más reciente, a mediados del siglo XX, desde la sociología (Bradburn) y con las encuestas de calidad de vida; y en psicología (Diener, Fredrickson, Seligman). Desde esta perspectiva, el bienestar supone el sentimiento de felicidad, satisfacción e interés en la vida. Es alto afecto positivo, bajo afecto negativo y elevada satisfacción vital.

- b) **El bienestar eudaimónico o bienestar psicológico:** Haya sus raíces en el *daimon* (ideal o criterio de perfección hacia el que uno aspira y que dota de sentido a su vida) de Aristóteles para quien, la realización de las potencialidades era esencial. En la economía, se relaciona con el Enfoque de Desarrollo Humano (Human welfare approach) de Sen y Ul Haq, de Calidad de Vida de Sen y Nussbaum, y el enfoque de Capacidades (Nussbaum). Hace referencia al desarrollo del verdadero potencial de uno mismo y aborda el segundo componente de la definición de salud mental de la OMS (2005), relacionado con el funcionamiento óptimo del individuo. Incorpora las seis dimensiones del modelo de Ryff.
- c) **El bienestar social:** Es el funcionamiento social óptimo de los individuos en función de su compromiso y arraigo social. Expresa la medida en que el contexto social y cultural es percibido como un entorno nutriente y satisfactorio, con cinco dimensiones (Vázquez & Hervás, 2009):
- **Coherencia social:** Es percibir que el mundo social tiene lógica y es coherente y predecible.
 - **Integración social:** Es sentirse parte de la sociedad y sentirse apoyado y con elementos a compartir

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

- Contribución social: Es tener la percepción de que uno contribuye con algo valioso para la sociedad en general.
- Actualización social: Es experimentar la sensación de que la sociedad es un marco que crece y se desarrolla permitiendo además el crecimiento y la actualización personal.
- Aceptación social: Es tener actitudes benévolas y positivas hacia la gente. Sentir que el mundo no es un lugar hostil y cruel.

De acuerdo a este modelo, la salud mental positiva podría clasificarse en diferentes categorías atendiendo a la combinación de las tres dimensiones que componen el modelo, a saber: *lánguida* (que presenta bajo nivel de bienestar subjetivo, psicológico y social), *floresciente* (alto nivel de bienestar subjetivo con un nivel óptimo de bienestar psicológico y social) y *moderada* (ni lánguida ni floresciente).

Esta propuesta también se relaciona con planteamientos favorables a un modelo aún más complejo, denominado Modelo del Estado Completo de Salud (Keyes, 2005), en el que se puede diferenciar la salud mental positiva y la enfermedad mental sobre la base de dos axiomas: 1. La salud y la enfermedad son dos dimensiones unipolares correlacionadas entre sí, por lo que la ausencia de trastorno no garantiza la presencia de salud e igualmente en sentido contrario; y 2. La presencia de salud mental supone la existencia de un funcionamiento psicosocial positivo, esto es, teniendo metas en la vida, relaciones positivas e íntimas con otras personas, y sentimiento de pertenencia, entre otras.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Es decir, lo que la evidencia empírica ha comenzado a confirmar es que la salud mental positiva es algo diferente a la enfermedad mental y que ambas podrían ser independientes entre sí.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. Tipo de investigación

Investigación con diseño no experimental, de tipo observacional, descriptivo, comparativo y de corte transversal (cross-sectional). El estudio es descriptivo porque son observadas las variables sin modificarlas. Se logra con la caracterización de los factores sociodemográficos, académicos, socioeconómicos y de salud y de las características de Salud Mental Positiva de la muestra. Las comparaciones se establecen entre los grupos según sede universitaria y entre los resultados del estudio y los de otro de referencia. El diseño es transversal (cross-sectional) porque se recogen los datos en un momento único sin valorar su evolución.

5.2. Población y muestra

La población del estudio comprende a hombres y mujeres mayores de 18 años, estudiantes del pregrado de Psicología de la Universidad de Antioquia, inscritos en las diferentes sedes (Central y regionales), y que se encuentren cursando alguna de sus tres materias de prácticas académicas (Práctica I, Práctica II o Práctica III) durante el semestre 2015-I, comprendido entre mayo y diciembre de 2015.

La población total de estudio fue de 201, constituida por 39 estudiantes en Práctica I, 75 estudiantes en Práctica II y 87 estudiantes en Práctica III (Ver Tabla 1). La población de

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

estudiantes más numerosa correspondió a la sede de Medellín, con un total de 117 estudiantes. El alumnado en prácticas del resto de las sedes se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3

Población de estudiantes por niveles de práctica y sedes universitarias

	Medellín		Amalfi		Bajo Cauca		Urabá		Yarumal		Occidente		Total N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Práctica I	38	32.5	-	-	-	-	1	3.8	-	-	-	-	39	19.4
Práctica II	42	35.9	29	100	2	100	1	3.8	1	3.7	-	-	75	37.3
Práctica III	37	31.6	-	-	-	-	24	92.3	26	96.3	-	-	87	43.3
	117	100	29	100	2	100	26	100	27	100	-	-	201	100

Nota: N: Población total; No se poseen datos de la Sede Occidente

El porcentaje de la muestra (62 estudiantes) respecto a la población es del 29,5%. Y con respecto a la muestra, en práctica I se ubica el 27,4% de los estudiantes (17 estudiantes), en práctica II el 29% (18 estudiantes) y en práctica III el 43,5% (27 estudiantes). Ver Tabla 4.

Tabla 4

Distribución de la muestra por nivel de práctica frente a la población y sede

	Práctica I		Práctica II		Práctica III		Total N
	N	N	N	N	N	N	
Medellín	38	17	42	15	37	10	117
Amalfi	-	-	-	-	29	11	29
Bajo Cauca	-	-	1	1	1	1	2
Urabá	1	-	1	-	24	1	26
Yarumal	-	-	1	-	26	3	27
Occidente	-	-	-	2	-	1	-
	17		18		27		

Nota: N: Población total; N: Tamaño muestral

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Los criterios de inclusión de la muestra fueron: ser mayor de edad, estar matriculado en alguno de los niveles de práctica (I, II o III) del Departamento de Psicología durante el periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2015, y aceptar participar en el estudio de manera voluntaria.

5.3 Tamaño de la muestra

La muestra de estudio se encuentra conformada por un total de 62 estudiantes, de los cuales 17 (27,4%) estaban cursando Práctica I, 18 (29%) cursando Práctica II y 27 (43,5%) cursando Práctica III. Para más detalles ver Tabla 5.

Tabla 5

Distribución de la muestra por sedes y nivel de práctica

	Práctica I		Práctica II		Práctica III		Total N	%
	N	N	N	N	N	N		
Medellín (Central)	38	17	42	15	37	10	42	67.7
Amalfi (Nordeste)	-	-	-	-	-	29	11	17.7
Caucasia (Bajo Cauca)	-	-	1	1	1	1	2	3.2
Seccional Urabá	1	-	1	-	24	1	1	1.6
Yarumal (Norte)	-	-	1	-	26	3	3	4.8
Seccional Occidente	-	-	-	2	-	1	3	4.8
	17		18		27		62	100

Nota: N: Población total; N: Tamaño muestral

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

El tamaño de la muestra es resultante de la estrategia de divulgación y motivación a la participación voluntaria de los estudiantes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión del estudio.

5.4. Muestreo

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico y por conveniencia, en el que se incluían aquellos estudiantes en prácticas que cumplieran los criterios de inclusión, garantizándose el contacto con los mismos a través de la mediación de sus asesores.

Para la recolección de la muestra se desarrolló una estrategia de divulgación y promoción de la participación mediante las siguientes estrategias: dar a conocer la investigación a los coordinadores de las sedes para promover la mediación de los asesores con los estudiantes, contactar personalmente a los asesores para promover su apoyo al estudio, y el envío de correos de manera reiterada a los estudiantes y asesores invitándolos a participar de la investigación.

5.5. Operacionalización de variables

El listado de las variables propuestas en el estudio se agrupan en los Anexos 1 y 2, de acuerdo con sus dimensiones de análisis, denominaciones, etiquetas y valores de medida. Véase Anexo 1: Listado de variables de la encuesta de datos sociodemográficos, académicos, socioeconómicos y de salud y Anexo 2: Listado de variables Cuestionario Salud Mental Positiva SM+ (Lluch, 1999).

5.6. Procedimientos para la recolección de datos

A los estudiantes se les aplicó el cuestionario digital vía correo electrónico y en formato impreso. Mediante correo electrónico, se les enviaba el cuestionario en archivo de Word para ser respondido por el mismo medio y remitido a su asesor o coordinador de prácticas. Éstos remitían, a su vez, los cuestionarios completados a los investigadores de forma anónima. Otros estudiantes entregaron el cuestionario completado en formato físico en la secretaría del Departamento de Psicología, de forma anónima.

5.7. Instrumentos de evaluación

Se utilizaron dos instrumentos de evaluación en el estudio: una encuesta que valoraba variables sociodemográficas, académicas, socioeconómicas y de salud y el Cuestionario Salud Mental Positiva SM+ (Lluch, 1999) (Anexo 3. Cuadernillo 1. Encuesta de datos sociodemográficos, académicos, socioeconómicos y de salud)

5.7.1. Encuesta de datos sociodemográficos, académicos, socio-económicos y de salud

La encuesta contiene 20 ítems agrupados en cuatro bloques de preguntas (sociodemográficas, académicas, socioeconómicas y de percepción del estado de salud) dirigidas a evaluar variables que pudieran estar asociadas a la salud mental positiva en la muestra de estudiantes (ver Anexo 1. Listado de variables de la encuesta de datos sociodemográficos, académicos, socioeconómicos y de salud).

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

A continuación se presentan agrupadas las dimensiones, las variables y los códigos de los ítems de esta encuesta (véase Tabla 6).

Tabla 6

Relación de dimensiones, variables sociodemográficas, académicas, socioeconómicas y de salud y códigos

Dimensión	Variables	Códigos de ítems
I. Datos sociodemográficos	Sexo	S1
	Edad	S2
	Municipio de residencia	S3
	Municipio de origen	S4
	Creencia religiosa	S5
	Estado civil	S6
	Relación de pareja	S7
	Convivencia en el hogar	S8
II. Datos académicos	Sede universitaria	S9
	Nivel de práctica	S10
	Campo de práctica	S11
	Promedio académico	S12
III. Datos socioeconómicos	Estrato socioeconómico	S13
	Situación económica actual	S14
	Financiación de los estudios	S15
IV. Estado de salud	Percepción subjetiva del estado de salud	S16
	Asistencia a consulta médica en el último mes	S17
	Antecedente de diagnóstico por psicólogo o psiquiatra en la infancia y/o pre-adolescencia	S18
	Antecedente de diagnóstico por psicólogo o psiquiatra en adolescencia o posterior	S19

5.7.2. Cuestionario Salud Mental Positiva SM+ (Lluch, 1999)

Es un instrumento construido a partir del Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva planteado por Lluch (1999) y se basa en el constructo “Salud mental Positiva” de Jahoda (1958); mide la salud positiva de las personas, atendiendo a seis Factores Específicos de SM+ o subescalas (Satisfacción Personal, Actitud Prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de Problemas y Autoactualización y Habilidades de Relación Interpersonal) (ver Anexo 4. Cuadernillo 2. Cuestionario Salud Mental Positiva SM+ (Lluch,1999))

Consta de 39 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo Likert (1. Siempre o casi siempre; 2. Con bastante frecuencia; 3. Algunas veces; 4. Nunca o casi nunca) las cuales se suman en cada una de las subescalas y a nivel total, teniendo en cuenta que 19 ítems se puntúan de manera inversa (ver Tabla 7). El resultado de la suma por subescalas se divide por el número de ítems correspondientes, así como la puntuación total por el total de ítems del instrumento. Los valores resultantes se clasifican de acuerdo a tres niveles: Bajo (de 1.0 a 2.0 puntos), Medio (de 2.1 - 3.0 puntos) y Alto (de 3.1 a 4 puntos).

Se puede obtener una puntuación global del CSM+ y puntuaciones de cada uno de los seis factores. Los valores máximos y mínimos, global y de los diferentes factores, se muestran en la Tabla 7.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Tabla 7

Distribución de factores de los ítems del CSM+ y valores máximos y mínimos de cada factor y del cuestionario global

Factores	Ítems	Valores máximos y mínimos
F1: Satisfacción personal	4*, 6, 7, 12, 14, 31, 38, 39	8-32
F2: Actitud prosocial	1, 3, 23*, 25*, 37*	5-20
F3: Autocontrol	2, 5*, 21*, 22*, 26*	5-20
F4: Autonomía	10, 13, 19, 33, 34	5-20
F5: Resolución de problemas y auto-actualización	15*, 16*, 17*, 27*, 28*, 29*, 32*, 35*, 36*	9-36
F6: Habilidades de relación interpersonal	8, 9, 11*, 18*, 20*, 24, 30	7-28
Total puntuación del CSM+		39-156

Nota: * indica los ítems positivos

La relación de cada uno de los seis factores con sus reactivos, interpretación y valencia correspondiente aparece en la Tabla 8.

Tabla 8

Factores de escala SM+ (Lluch, 1999), definición conceptual de los 6 factores y valencia

Factor	Preguntas	Interpretación	Valencia
(F1) SATISFACCIÓN PERSONAL: Satisfacción de la persona consigo misma, con la vida y con el futuro.	SM4) me gusto como soy	Te gustas como eres	(+)
	SM6) me siento a punto de explotar	Te sientes a punto de explotar en este momento de tu vida	(-)
<i>Dimensiones:</i>			
- Autoconcepto.	SM7) Para mí, la vida es aburrida y monótona	Para ti la vida es aburrida y monótona	(-)
- Satisfacción con la vida personal.	SM12) veo mi futuro con pesimismo	Miras tu futuro con pesimismo	(-)
- Satisfacción con las perspectivas de futuro	SM14) me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	Te consideras una persona menos importante que el resto de personas que te rodean	(-)
	SM31) creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	Crees que eres un/a inútil y que no sirves para nada	(-)
	SM38) me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	Te sientes insatisfecha/o contigo misma/o	(-)
	SM39) me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	Te sientes insatisfecha/o de tu aspecto físico	(-)

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

<p>Factor 2 (F2) ACTITUD PROSOCIAL: Predisposición a escuchar, comprender y ayudar a los demás.</p> <p><i>Dimensiones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Predisposición activa hacia lo social/hacia la sociedad. - Actitud social "altruista"/Actitud de ayuda-apoyo hacia los demás. - Aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales. 	<p>SM1) A mí, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías</p>	<p>A ti te resulta muy difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes diferentes a las tuyas</p>	(-)
	<p>SM3) A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas</p>	<p>Te resulta muy difícil escuchar a las personas que te cuentan sus problemas</p>	(-)
	<p>SM23) pienso que soy una persona digna de confianza</p>	<p>Piensas que eres una persona digna de confianza</p>	(+)
	<p>SM25) pienso en las necesidades de los demás</p>	<p>Piensas en las necesidades de los demás</p>	(+)
	<p>SM37) me gusta ayudar a los demás</p>	<p>Te gusta ayudar a los demás</p>	(+)
<p>Factor 3 (F3) AUTOCONTROL: Capacidad para mantener el equilibrio personal.</p> <p><i>Dimensiones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacidad para el afrontamiento del estrés/de situaciones conflictivas. - Equilibrio emocional/control emocional. - Tolerancia a la ansiedad y al estrés 	<p>SM2) Los problemas me bloquean fácilmente</p>	<p>Los problemas te bloquean fácilmente</p>	(-)
	<p>SM5) soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas</p>	<p>Eres capaz de controlarte cuando experimentas emociones negativas</p>	(+)
	<p>SM21) soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos</p>	<p>Eres capaz de controlarte cuando tienes pensamientos negativos</p>	(+)
	<p>SM22) soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida</p>	<p>Eres capaz controlarte en situaciones conflictivas de tu vida</p>	(+)
	<p>SM26) Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal</p>	<p>Si estás viviendo presiones por parte de los demás que son desfavorables, eres capaz de continuar manteniendo tu equilibrio personal, es decir, tu estabilidad.</p>	(+)
<p>Factor 4 (F4) AUTONOMÍA: Capacidad para tener criterios propios y actuar de forma independiente.</p> <p><i>Dimensiones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacidad para tener criterios propios. - Independencia. - Autorregulación de la propia conducta. - Seguridad personal/Confianza en sí mismo. 	<p>SM10) me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí</p>	<p>Te preocupa mucho lo que los demás piensan de ti</p>	(-)
	<p>SM13) Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones</p>	<p>Las opiniones de los demás te influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones</p>	(-)
	<p>SM19) me preocupa que la gente me critique</p>	<p>Te preocupa que la gente te critique</p>	(-)
	<p>SM33) me resulta difícil tener opiniones personales</p>	<p>Te resulta difícil tener tus propias opiniones</p>	(-)
	<p>SM34) Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o</p>	<p>Cuando tienes que tomar decisiones importantes te sientes muy insegura/o</p>	(-)
<p>Factor 5 (F5) RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y</p>	<p>SM15) soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o</p>	<p>Eres capaz de tomar decisiones por ti misma/o</p>	(+)

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

AUTOACTUALIZACIÓN:

<p>Búsqueda activa de soluciones frente a los problemas y crecimiento personal</p>	<p>SM16) intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden</p>	<p>Intentas sacar los aspectos positivos de las cosas malas que te suceden</p>	<p>(+)</p>
<p><i>Dimensiones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de análisis. - Habilidad para tomar decisiones. - Flexibilidad/capacidad para adaptarse a los cambios. - Actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo. 	<p>SM17) intento mejorar como persona</p> <p>SM27) Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme</p> <p>SM28) Delante de un problema soy capaz de solicitar información</p> <p>SM29) Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan</p> <p>SM32) trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes</p> <p>SM35) soy capaz de decir no cuando quiero decir no</p> <p>SM36) Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones</p> <p>SM8) A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional</p>	<p>Intentas mejorar como persona</p> <p>Cuando hay cambios en tu medio intentas adaptarte</p> <p>Cuando hay problemas solicitas información</p> <p>Los cambios que ocurren en tu rutina diaria te motivan</p> <p>Tratas de aprovechar, desarrollar y elevar tus buenas aptitudes</p> <p>Eres capaz de decir no cuando quieres decir no</p> <p>Cuando se te presenta un problema intentas buscar posibles soluciones</p> <p>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</p>	<p>(+)</p> <p>(+)</p> <p>(+)</p> <p>(+)</p> <p>(+)</p> <p>(+)</p> <p>(+)</p> <p>(-)</p>

Factor 6 (F6)

HABILIDADES DE RELACIÓN

INTERPERSONAL:

Capacidad para interactuar con los demás

Dimensiones:

<ul style="list-style-type: none"> - Habilidad para establecer relaciones interpersonales. - Empatía/capacidad para entender los sentimientos de los demás. - Habilidad para dar apoyo emocional. - Habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas. 	<p>SM9) tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas</p> <p>SM11) Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas</p> <p>SM18) me considero "un/a buen/a psicólogo/a"</p> <p>SM20) creo que soy una persona sociable</p> <p>SM24) A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás</p> <p>SM30) tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes</p>	<p>Tienes dificultades para establecer relaciones con las demás personas, que sean profundas y satisfactorias</p> <p>Crees que tienes mucha capacidad para ponerte en el lugar de los demás y comprender sus respuestas</p> <p>Te consideras "un/a buen/a psicólogo/a", es decir, "un/a buen/a consejero/a; las personas vienen a ti cuando tienen problemas</p> <p>Crees que eres una persona sociable</p> <p>A ti te resulta muy difícil entender los sentimientos de los demás</p> <p>Tienes dificultades para relacionarte abiertamente con tus profesores/jefes</p>	<p>(-)</p> <p>(+)</p> <p>(+)</p> <p>(+)</p> <p>(-)</p> <p>(-)</p>
---	---	--	---

Nota: Adaptado de Lluch (2003) y Navarro (2008))

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Con respecto a las garantías psicométricas del instrumento el cuestionario fue aplicado a una muestra de estudiantes de enfermería de la Universidad de Barcelona (N=137 en el primer estudio y N=387 en el segundo y tercer estudio) alcanzando en su tercera versión un nivel de confiabilidad alto, $\alpha=0,83$ (Londoño, 2009). La consistencia interna, analizada mediante el alpha de Cronbach, de la escala global fue de 0,91 y por factores los valores obtenidos oscilaron entre 0,83 (del factor F1) y 0,58 (del factor F2), Lluch (2003).

Todos los ítems del cuestionario obtuvieron un índice de discriminación interna superior a 0,25 (Lluch, 2003). El análisis factorial exploratorio indicó que los seis factores extraídos explicaron el 46,8% de la varianza total del cuestionario. Y en la matriz factorial resultante, indica Miguel (2014), los pesos de cada ítem, respecto del factor extraído, fueron superiores a 0,40 en todos los casos.

La escala según Lluch (1999) sirve:

- Como instrumento de *screening* (cribado, tamizaje, despistaje) para la valoración del nivel de salud mental positiva, en población general.
- Como instrumento para evaluar la eficacia de programas de promoción de la salud mental (programas de intervención dirigidos a potenciar las habilidades y los recursos personales).

5.8. Plan de análisis

Obtenidos los datos de la investigación, se registraron los resultados en una base de datos de Excel. Posteriormente, se depuraron y filtraron los datos para corregir fallas de digitación y se

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

exportó la base de datos a un archivo del Programa SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22 para Windows y, posteriormente, se registraron los datos y se depuraron los errores de digitación.

Se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov hallando que los datos no siguen una distribución normal, y se realizó el análisis de confiabilidad Alpha de Cronbach del instrumento Salud Mental Positiva SM+ (Lluch, 1999)

A nivel descriptivo, se prosiguió con el análisis de frecuencias y los estadísticos descriptivos (media, desviación estándar) de cada una de las variables del estudio que describían las características sociodemográficas, académicas, socioeconómicas y de salud de la muestra; así como de las características de salud mental positiva.

Para el análisis correlacional, se aplicó la prueba Chi-cuadrado entre las variables correspondientes a las características de salud mental positiva y las variables sociodemográficas, académicas, socioeconómicas y de salud. Con cada una de las pruebas se usó un nivel de significación del 5% y para identificar la fuerza de las correlaciones entre variables se tuvo en cuenta un valor ascendente a 0.50.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto cumple con las disposiciones contempladas en la Resolución 8430 de 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia; resolución por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, específicamente las establecidas en el Título II (De la investigación en seres humanos), Capítulo 1 (De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos) y sus artículos 5, 6, 8, 11a y el párrafo 1° del artículo 16.

ARTÍCULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTÍCULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos).
- c) Contará con el Consentimiento Informado por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- d) Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

ARTÍCULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- a) Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

PARÁGRAFO PRIMERO del ARTÍCULO 16 (El Consentimiento Informado).

En el caso de investigaciones con Riesgo Mínimo, el Comité de Ética en Investigación de la institución investigadora, por razones justificadas, podrá autorizar que el Consentimiento Informado se obtenga sin formularse por escrito y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador de la obtención del mismo.

Por otra parte, al tratarse de una investigación del área de la psicología, se asumen las disposiciones de la Ley 1090 de 2006, específicamente el Ordinal 9 del Artículo 2 (De los

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

principios generales) y los artículos 49, 50 y 51 del Capítulo VII (De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones).

ORDINAL 9 DEL ARTÍCULO 2. De los principios generales: Investigación con participantes humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

ARTÍCULO 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

ARTÍCULO 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

ARTÍCULO 51. Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones:

- a) Que el problema por investigar sea importante;
- b) Que solo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información;
- c) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación.

Considerando estos referentes normativos, se establece que el presente estudio contribuye al conocimiento de los procesos psicológicos de los seres humanos a partir de principios científicos y éticos, y en su propuesta, prevalece el criterio de respeto a la dignidad de los participantes así como a la protección de sus derechos y su bienestar. De acuerdo a estos criterios, se garantiza la participación voluntaria de los estudiantes en el estudio, así como los criterios de privacidad y confidencialidad de la información suministrada por los participantes.

La investigación fue clasificada de RIESGO MÍNIMO, lo cual fue comunicado a los participantes de manera previa a iniciar la aplicación de la prueba de evaluación. En un texto previo a la aplicación del cuestionario, se especificaban los objetivos de la investigación y las consideraciones éticas de manera clara y precisa (Véase Anexo 5: Asentimiento Informado de la Investigación). Igualmente, en este texto inicial se aclaraba que la participación en la investigación no conllevaba ninguna contraprestación económica o de otra índole.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Las personas que, tras leer la información del texto inicial decidían participar anónima y voluntariamente en el estudio, aceptaban al continuar con la respuesta de la Encuesta de caracterización y el Cuestionario y, de esta manera, daban su asentimiento informado para participar en la investigación. En este caso, no se requirieron los datos personales o de identificación de los participantes y, por ello, no se les solicitó la firma del consentimiento informado y, adicionalmente, se desarrollaron procedimientos para que el envío y la recepción de los cuestionarios se realizaran lo máximo posible a través de los asesores de prácticas de los estudiantes, y no a través del correo de los investigadores para garantizar la condición de anonimato. Para llevar a cabo este procedimiento y el proceso completo de investigación, se solicitó y se obtuvo la aprobación del Departamento de Psicología, en el que cursaban su programa de prácticas los estudiantes.

Ningún material resultado de las evaluaciones y obtenido durante el transcurso del proyecto de investigación será utilizado para fines comerciales ni incluido en solicitudes de patentes. Cualquier envío de este material a otras dependencias o departamentos de la Universidad se hará únicamente dentro del marco de los objetivos y propósitos de investigación de la presente propuesta, será respaldado mediante documentos escritos que garanticen su utilización en un marco cooperativo de investigación y, en ningún caso, para fines comerciales.

7. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la investigación. Inicialmente se presentan los datos correspondientes a los análisis de confiabilidad del instrumento y, posteriormente, se analiza la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov. Se continúa con los resultados del análisis descriptivo, tanto con la caracterización de la muestra como de sus características de salud mental positiva, mediante el análisis de las frecuencias y porcentajes y de los estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, comparación de medias). Posteriormente, se presentan los resultados de los análisis correlaciones entre las características de salud mental obtenidas en la muestra y las variables sociodemográficas, académicas, socioeconómicas y de condiciones de salud. Finalmente, se incluye el análisis correlacional entre las diferentes características de salud mental obtenidas por la muestra y el análisis comparativo con otra muestra de referencia.

7.1. Análisis de confiabilidad del cuestionario Salud Mental Positiva (Lluch, 1999)

La consistencia interna del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch,1999) se evaluó a partir del Alpha de Cronbach, cuyo valor se clasifica en una escala de 0 a 1 en las siguientes categorías: *excelente* para valores $>.9$; *bueno* para valores $>.8$; *aceptable* para $>.7$; *cuestionable* para $>.6$; *pobre* para $>.5$ e *inaceptable* para $<.5$.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

El análisis de confiabilidad del cuestionario Salud Mental Positiva (Lluch, 1999) arrojó un alpha de Cronbach de 0,909, el cual puede considerarse como excelente, atendiendo a la clasificación previa.

7.2. Prueba de normalidad de los datos

Se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, la cual determinó que los datos de cada uno de los ítems del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999) no seguían una distribución normal.

7.3. Análisis descriptivo

7.3.1. Características sociodemográficas, académicas y de salud de la muestra.

La muestra estuvo constituida por $N= 62$ participantes, de los cuales el 59,67% eran del sexo femenino y el 40,3% del sexo masculino. Tanto en la sede central como en la suma total correspondiente a las sedes regionales, más de la mitad de la muestra estuvo conformada por mujeres, con diferentes proporciones respecto a los hombres. Ver Tabla 9 para más detalles.

Respecto a las edades de la muestra, la media fue de 26,59 años, la moda de 25 años y la mediana de 25 años. No obstante, la amplitud fue de 20 a 63 años, por la participación de un estudiante mucho mayor al resto del grupo. Por rangos de edad, el 32,2% de la muestra pertenecía al intervalo comprendido entre los 20 y los 23 años, el 33,9% oscilaba entre los 24 y

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

25 años; y el 22,6% era mayor de 27 años. Más de la mitad de la muestra, tanto en la sede central como en regiones, tenía entre 20 y 25 años. Para revisar estos datos véase la Tabla 9.

Tabla 9

Distribución de la muestra total por sexo y edad en la sede central y en regiones

Variable		<i>Sede Central</i>		<i>Regiones</i>		<i>Total</i>	
		<i>N</i>		<i>N</i>		<i>N</i>	
		<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Sexo	Femenino	24	57.1	13	65.0	37	59.7
	Masculino	18	42.9	7	35.0	25	40.3
	Total	42	100	20	100	62	100
Edad	20-23 años	17	40.5	3	15.0	20	32.2
	24-25 años	13	30.9	8	40.0	21	33.9
	26-27 años	6	14.3	-	-	6	9.7
	>27 años	5	11.9	9	45.0	14	22.6
	Datos perdidos	1	2.4	-	-	1	1.6
	Total	42	100	20	100	62	100

Nota: N= Muestra total; *f_i*= Frecuencia absoluta; %= Porcentaje de la frecuencia

En cuanto al lugar de residencia, el 43,5% de la muestra total vive en Medellín, el 19,4% en otros municipios del Área Metropolitana, y el 33,9% en localidades de la región antioqueña por fuera del Área Metropolitana. Con relación al municipio de origen, el 82,3% es natal de Antioquia y el 17,7% eran foráneos a este Departamento (Véase Tabla 10).

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Tabla 10

Distribución de la muestra por municipio de residencia y de origen

Variable		<i>Sede Central</i>		<i>Regiones</i>		<i>Total</i>	
		<i>N</i>		<i>N</i>		<i>N</i>	
		<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Municipio de residencia	Medellín	26	61.9	1	5.0	27	43.5
	Otro	2	4.8	19	95.0	21	33.9
	Área Metropolitana	12	28.6	-	-	12	19.4
	Datos perdidos	2	4.8	-	-	2	3.2
	Total	42	100	20	100	60	96.8
Foráneos al Departamento de Antioquia	No	32	76.2	19	95.0	51	82.3
	Sí	10	23.8	1	5.0	11	17.7
	Total	42	100	20	100	62	100

Nota: N= Muestra total; *f_i*= Frecuencia absoluta; %= Porcentaje de la frecuencia

Respecto a las creencias religiosas, mientras que el 35,5% no manifiesta tenerlas, el 33,9% refería ser católico/a, el 21% de otras religiones y el 9,7% ateo/a. Por tanto, más de la mitad de la muestra, tanto en la sede central como en el total correspondiente a las sedes regionales, tenía algún tipo de creencia religiosa. Para más detalles ver Tabla 11.

Tabla 11

Distribución de la muestra total por creencia religiosa en sede central y en regiones

Variable		<i>Sede Central</i>		<i>Regiones</i>		<i>Total</i>	
		<i>N</i>		<i>N</i>		<i>N</i>	
		<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Creencia religiosa	No interesado	15	35.7	7	35.0	22	35.5
	Católica	13	31.0	8	40.0	21	33.9
	Ateo	5	11.9	1	5.0	6	9.7
	Agnóstica	4	9.5	1	5.0	5	8.1
	Otra	5	11.9	-	-	5	8.1
	Protestante	-	-	3	15.0	3	4.8
	Total	42	100	20	100	62	100

Nota: N= Muestra total; *f_i*= Frecuencia absoluta; %= Porcentaje de la frecuencia

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Según el estado civil, el 75,8% de la muestra era soltero, seguido de un 9,7% que convivía con su pareja en unión libre y un 8,1% que se encontraba casado. Respecto a las relaciones de pareja, un 67,7% de la muestra mantenía una relación en el momento de la evaluación, frente a un 30,6% que no. Para más detalles sobre el estado civil y las relaciones de pareja véase la Tabla 12.

Tabla 12

Distribución de la muestra por estado civil y relación de pareja, en sede central y regiones

Variable	<i>Sede Central</i>		<i>Regiones</i>		<i>Total</i>		
	<i>N</i>		<i>N</i>		<i>N</i>		
	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>	
Estado civil	Soltero	34	81.0	13	65.0	47	75.8
	Unión libre	3	7.1	3	15.0	6	9.7
	Casado	2	4.8	3	15.0	5	8.1
	Separado/a o divorciado/a	1	2.4	1	5.0	2	3.2
	Otro	2	4.8	-	-	2	3.2
	Total	42	100	20	100	62	100
Relación de pareja	Sí	29	69.0	13	65.0	42	67.7
	No	12	28.6	7	35.0	19	30.6
	Datos perdidos	1	2.4	0	0.0	1	1.6
	Total	42	100	20	100	62	100

Nota: N= Muestra total; f_i= Frecuencia absoluta; %= Porcentaje de la frecuencia

Según los datos de convivencia, el 29% de la muestra convive con sus padres y hermanos, seguido por un 17,7% que convive con otros familiares y allegados, y un 16,1% que vive solo con el padre o solo con la madre. Tan solo un 6,5% vive solo. Estos datos se muestran a continuación en la Tabla 13.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Tabla 13

Distribución de la muestra por convivencia en sede central y en regiones

Variable		<i>Sede Central</i>		<i>Regiones</i>		<i>Total</i>	
		<i>N</i>		<i>N</i>		<i>N</i>	
		<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Convivencia en el hogar	Padres y hermanos	14	33.3	4	20.0	18	29.0
	Otros familiares y allegados	6	14.3	5	25.0	11	17.7
	Solo con padre o solo con la madre (puede incluir hermanos)	8	19.0	2	10.0	10	16.1
	Vive con pareja	5	11.9	3	15.0	8	12.9
	Otro	4	9.5	3	15.0	7	11.3
	Vive solo	1	2.4	3	15.0	4	6.5
	Comparte residencia con otros estudiantes	4	9.5	-	-	4	6.5
	Total	42	100	20	100	62	100

Nota: N= Muestra total; *f_i*= Frecuencia absoluta; %= Porcentaje de la frecuencia

Respecto a las sedes universitarias a las que pertenecían los estudiantes; el 67,7% estudiaban en la sede central en Medellín; el 17,7% en Amalfi (sede Nordeste) y el resto se distribuían entre las sedes de Yarumal y Caucaasia, y las seccionales Occidente y Urabá. Ver Tabla 14 para revisar estos datos.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Tabla 14

Distribución de la muestra por sedes universitarias, en sede central y en regiones

Variable	<i>Sede Central</i>		<i>Regiones</i>		<i>Total</i>		
	<i>N</i>		<i>N</i>		<i>N</i>		
	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>	
Sede universitaria	Sede Central (Medellín)	42	100	-	-	42	67.7
	Sede Amalfi (Nordeste)	-	-	11	55.0	11	17.7
	Sede Yarumal (Norte)	-	-	3	15.0	3	4.8
	Seccional Occidente	-	-	3	15.0	3	4.8
	Seccional Cauca (Bajo Cauca)	-	-	2	10.0	2	3.2
	Seccional Urabá	-	-	1	5.0	1	1.6
Total	42	100	20	100	62	100	

Nota: N= Muestra total; *f_i*= Frecuencia absoluta; %= Porcentaje de la frecuencia

Respecto a los niveles de práctica (I, II y III) del pregrado de Psicología que estaban cursando los estudiantes, se observó que el 43,5% del total de la muestra estaba realizando Práctica III, el 29% Práctica II y el 27,4% Práctica I. No se contó con ningún participante que estuviera cursando Práctica I en regiones. Estos datos pueden revisarse con más detalle en la Tabla 15.

Según el campo de práctica, el 40,3% de la muestra desarrolla su práctica en el campo educativo; el 19,4% en el clínico, en igual porcentaje en el campo social-comunitario; un 6,5% en el ámbito organizacional; un 4,8 en el campo jurídico y un 3,2 en el ámbito deportivo. Para apreciar más detalles de estos datos véase la Tabla 15.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Tabla 15

Distribución de la muestra por niveles y campos de práctica, en sede central y regiones

Variable		<i>Sede Central</i>		<i>Regiones</i>		<i>Total</i>	
		<i>N</i>		<i>N</i>		<i>N</i>	
		<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Nivel de práctica	Tercera	10	23.8	17	85.0	27	43.5
	Segunda	15	35.7	3	15.0	18	29.0
	Primera	17	40.5	0	0.0	17	27.4
	Total	42	100	20	100	62	100
Campo de práctica	Educativo	18	42.9	7	35.0	25	40.3
	Clínico	9	21.4	3	15.0	12	19.4
	Social-comunitario	7	16.6	5	25.0	12	19.4
	Organizacional	4	9,5	0	0.0	4	6.5
	Jurídico	2	4,8	1	5.0	3	4.8
	Deportivo	0	0.0	2	10.0	2	3.2
	Datos perdidos	2	4,8	2	10.0	4	6.4
	Total	42	100	20	100	62	100

Nota: N= Muestra total; *f_i*= Frecuencia absoluta; %= Porcentaje de la frecuencia

La muestra, según intervalos por promedio académico, se distribuye de la siguiente manera: un 65,5% se sitúa en un intervalo comprendido entre un promedio de 4.01 y 4.50 puntos; seguido de un 35,5% con un promedio entre 3.51 y 4.00; y un 3,2% con un promedio entre 4.51 y 5.00. Más de la mitad de la muestra, tanto en regiones como en la sede central, tiene un promedio académico por encima de 4.01. Para apreciar más detalles véase la Tabla 16.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Tabla 16

Distribución de la muestra por promedio académico, en la sede central y en regiones

Variable		<i>Sede Central</i>		<i>Regiones</i>		<i>Total</i>	
		<i>N</i>		<i>N</i>		<i>N</i>	
		<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Promedio académico por intervalos	De 4.01 a 4.50	24	57.1	11	55.0	35	56.5
	De 3.51 a 4.00	14	33,3	8	40.0	22	35.5
	De 4.51 a 5.00	2	4.8	-	-	2	3.2
	Datos perdidos	2	4.8	1	5.0	3	4.8
	Total	42	100	20	100	62	100

Nota: N= Muestra total; f_i= Frecuencia absoluta; %= Porcentaje de la frecuencia

Respecto a la distribución de la muestra por estrato socioeconómico, el estrato 3 aporta un 56,5% de la muestra, seguido de un 29% del estrato 2 y un 6,5% del estrato 4. Más de la mitad de la muestra en la sede central pertenece al estrato 3, no se contaron con estudiantes del estrato 1 y apenas con un estudiante del estrato 5 y otro del estrato 6. En las sedes regionales, la estratificación territorial no corresponde a los niveles de Medellín y se observa que más de la mitad pertenece al estrato 2, y ninguno de los estudiantes se ubica en estratos 4, 5 y 6, los cuales suelen ser inexistentes en municipios más pequeños del Departamento. Para más detalles ver Tabla 17.

Por otro lado, la evaluación de la percepción de la situación económica actual por parte de los participantes mostró que, un 58,1% de la muestra consideraba que su situación era buena; un 40,3% que era regular y sólo un 1,6% que era mala. Ver Tabla 17 para ampliar la información.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Tabla 17

Distribución de la muestra por estrato socioeconómico y la percepción de la situación económica actual, en la sede central y en regiones

Variable		<i>Sede Central</i>		<i>Regiones</i>		<i>Total</i>	
		<i>N</i>		<i>N</i>		<i>N</i>	
		<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Estrato socioeconómico	Estrato 1	-	-	2	10.0	2	3.2
	Estrato 2	7	16.7	11	55.0	18	29.0
	Estrato 3	28	66.7	7	35.0	35	56.5
	Estrato 4	4	9.5	-	-	4	6.5
	Estrato 5	1	2.4	-	-	1	1.6
	Estrato 6	1	2.4	-	-	1	1.6
	Datos perdidos	1	2.4	-	-	1	1.6
	Total	42	100	20	100	62	100
Percepción de la situación económica actual	Buena	25	59.5	11	55	36	58.1
	Regular	16	38	9	45	25	40.3
	Mala	1	2.4			1	1.6
	Total	42	100	20	100	62	100

Nota: N= Muestra total; *f_i*= Frecuencia absoluta; %= Porcentaje de la frecuencia

Según los datos obtenidos acerca de las fuentes de financiación de los estudios, se observó que el 48,4% contaba con financiación por parte de sus padres; seguido de un 43,5% que financiaba los estudios por sí mismos; un 12,9% que se financiaba por medio de beca y un 11,3% lo hacía mediante préstamo. Adicionalmente, un 14,5% señaló la opción “otras fuentes de financiación” sin especificar cuáles. Para más detalles véase la Tabla 18.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Tabla 18

Distribución de la muestra por fuentes de financiación de estudios, en sede central y regiones

Variable		Sede Central		Regiones		Total	
		N		N		N	
		<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Financiación de estudios mediante préstamo	No	36	85.7	19	95.0	55	88.7
	Sí	6	14.3	1	5.0	7	11.3
	Total	42	100	20	100	62	100
Financiación de estudios mediante beca	No	37	88.1	17	85.0	54	87.1
	Sí	5	11.9	3	15.0	8	12.9
	Total	42	100	20	100	62	100
Financiación de estudios por los padres	Sí	24	57.1	8	40.0	32	51.6
	No	18	42.9	12	60.0	30	48.4
	Total	42	100	20	100	62	100
Financiación de estudios por uno mismo	No	27	46.3	8	40.0	35	56.5
	Sí	15	35.7	12	60.0	27	43.5
	Total	42	100	20	100	62	100
Otras fuentes de financiación de estudios	No	38	90.5	15	75.0	53	85.5
	Sí	4	9.5	5	25.0	9	14.5
	Total	42	100	20	100	62	100

Nota: N= Muestra total; *f_i*= Frecuencia absoluta; %= Porcentaje de la frecuencia

En cuanto a la percepción del estado de salud de la muestra, el 41,9% de los estudiantes considera que su estado de salud es muy bueno; seguido de un 35,5% que consideraba que su estado de salud era bueno; un 19,4% que consideraba que era excelente y tan solo un 1,6% consideraba que su salud era regular. Para revisar más detalladamente estos datos véase la Tabla 19.

Sobre el interrogante de la necesidad de consulta médica en el último mes, el 59,7% de la muestra no tuvo que asistir, frente a un 38,4% que sí lo hizo. Véase la Tabla 19.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Tabla 19

Distribución de la muestra por estado de salud percibido, en sede central y regiones

Variable		<i>Sede Central</i>		<i>Regiones</i>		<i>Total</i>	
		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Percepción subjetiva del estado de salud	Muy buena	18	42.9	8	40.0	26	41.9
	Buena	14	33.3	8	40.0	22	35.5
	Excelente	9	21.4	3	15.0	12	19.4
	Regular	-	-	1	5.0	1	1.6
	Datos perdidos	1	2.4	-	-	1	1.6
	Total	41	100	20	100	61	100
Asistencia a consulta médica en el último mes	No	25	59.5	12	60.0	37	59.7
	Sí	16	38.1	8	40.0	24	38.7
	Datos perdidos	1	2.4	-	-	1	1.6
	Total	42	100	20	100	62	100

Nota: N= Muestra total; f_i = Frecuencia absoluta; %= Porcentaje de la frecuencia

Respecto a la referencia a antecedentes diagnósticos por psiquiatría o psicología, el 4,8% menciona haber recibido al menos un diagnóstico psicopatológico en la adolescencia o posterior y un 3,2% en la infancia y/o pre-adolescencia. La mayoría de los estudiantes, tanto en la sede central como en las regionales, no habían recibido ninguna clase de diagnóstico. Para más detalles véase la Tabla 20.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Tabla 20

Distribución de la muestra por antecedentes de diagnóstico psiquiátrico o psicológico, en la sede central y en regiones

Variable		Sede Central		Regiones		Total	
		N		N		N	
		<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Antecedente de diagnóstico por psiquiatra o psicólogo en infancia y/o pre-adolescencia	No	40	95.2	20	100	60	96.8
	Sí	2	4.8	-	-	2	3.2
	Total	42	100	20	100	62	100
Antecedente de diagnóstico por psiquiatra o psicólogo en la adolescencia o posterior	No	40	95.2	19	95.0	59	95.2
	Sí	2	4.8	1	5.0	3	4.8
	Total	42	100	20	100	62	100

Nota: N= Muestra total; *f_i*= Frecuencia absoluta; %= Porcentaje de la frecuencia

7.3.2. Características de Salud Mental Positiva

Con relación a los factores de salud mental positiva, se diferenciaron los promedios de las seis subescalas del Cuestionario de Salud Mental (Lluch, 1999) en tres niveles: alto (promedio de 3.1 a 4.0 puntos), medio (promedio de 2.1 a 3.0 puntos) y bajo (promedio de 1.0 a 2.0 puntos), tal como recomienda Lluch (1999). Adicionalmente, se obtuvo la puntuación total directa del cuestionario y de cada subescala sumando las puntuaciones de los ítems correspondientes.

Comenzando con la característica *Satisfacción Personal*, se observó que el 83.9% de la muestra obtuvo un nivel alto; seguido de la característica *Resolución de Problemas y Autoactualización* en la que un 75,8% de la muestra tenía un nivel alto. Con porcentajes aproximados, se encontraban las características de *Actitud Prosocial*, la de *Autonomía* y la de *Habilidades de Relación Interpersonal*. No obstante, en la característica *Autocontrol*, el

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

porcentaje de personas con un nivel alto se reduce a un 58,1%. Para revisar más detalladamente estos datos, véase la Tabla 21.

Tabla 21

Distribución de la muestra por características de salud mental positiva, en la sede central y en regiones

Variable		Sede Central		Regiones		Total	
		<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Factor 1. Satisfacción Personal	Alto	37	88.1	15	75.0	52	83.9
	Medio	5	11.9	4	20.0	9	14.5
	Datos perdidos	-	-	1	5.0	1	1.6
	Total	42	100	20	100	62	100
Factor 2. Actitud Prosocial	Alto	29	69.0	16	80.0	45	72.6
	Medio	11	26.2	4	20.0	15	24.2
	Datos perdidos	2	4.8	-	-	2	3.2
	Total	42	100	20	100	62	100
Factor 3. Autocontrol	Alto	26	61.9	10	50.0	36	58.1
	Medio	16	38.1	10	50.0	26	41.9
	Total	42	100	20	100	62	100
Factor 4. Autonomía	Alto	30	71.4	14	70.0	44	71.0
	Medio	12	28.6	6	30.0	18	29.0
	Total	42	100	20	100	62	100
Factor 5. Resolución de Problemas y Autoactualización	Alto	34	81.0	13	65.0	47	75.8
	Medio	8	19.0	7	35.0	15	24.2
	Total	42	100	20	100	62	100
Factor 6. Habilidades de Relación Interpersonal	Alto	29	69.0	13	65.0	42	67.7
	Medio	13	31.0	6	30.0	19	30.6
	Datos perdidos	-	-	1	5.0	1	1.6
	Total	42	100	20	100	62	100

Nota: N= Muestra total; *f_i*= Frecuencia absoluta; %= Porcentaje de la frecuencia

Como puede observarse en la Tabla 21, ninguno de los participantes obtuvo un promedio de nivel bajo en ningunas de las características de salud mental del cuestionario.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Según la *prueba t* para la comparación de medias, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las regiones con respecto a las características evaluadas. Por lo cual se concluye que los resultados son homogéneos en la muestra. Para más detalles ver Tabla 22.

Tabla 22
Comparación de medias entre Sede Central y regiones

	Sede central-regional	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Satisfacción Personal	Ciudadela Universitaria-Sede central (Medellín)	42	3.5565	.34615	.05341
	Otra sede regional	20	3.4625	.54577	.12204
Actitud Prosocial	Ciudadela Universitaria-Sede central (Medellín)	40	3.4400	.45562	.07204
	Otra sede regional	20	3.5300	.36864	.08243
Autocontrol	Ciudadela Universitaria-Sede central (Medellín)	42	3.2810	.46341	.07151
	Otra sede regional	20	3.0200	.65823	.14718
Autonomía	Ciudadela Universitaria-Sede central (Medellín)	42	3.3286	.39956	.06165
	Otra sede regional	20	3.3700	.56671	.12672
Resolución Problemas y Autoactualización	Ciudadela Universitaria-Sede central (Medellín)	42	3.4603	.37344	.05762
	Otra sede regional	20	3.3611	.55365	.12380
Habilidades de Relación Interpersonal	Ciudadela Universitaria-Sede central (Medellín)	42	3.33	.436	.067
	Otra sede regional	19	3.38	.560	.128

Nota: N= Muestra total

Con relación a la puntuación total del Cuestionario de Salud Mental Positiva, la puntuación promedio de toda la muestra fue de 132,7. Para detalles de la media, de los rangos en la escala, la desviación típica y calificación de los factores ver Tabla 23.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Tabla 23

Distribución de la muestra por subescalas y puntuación total en el Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999), en sede central y regiones

Variable	Total N		Rango	Dt	Calificación (Grado)
	<i>f_i</i>	Media			
Satisfacción personal	62	28.2	19-32	3.34	3.52 (Alto)
Actitud prosocial	60	17.4	11-20	2.13	3.47 (Alto)
Autocontrol	62	15.9	10-20	2.71	3.19 (Alto)
Autonomía	62	16.7	11-20	2.27	3.34 (Alto)
Resolución de problemas y autoactualización	62	30.8	22-36	3.93	3.42 (Alto)
Habilidades de relación interpersonal	61	23.4	15-28	3.31	3.35 (Alto)
Total	59	132.7	101-154	13.37	

Nota: N= Muestra total; f_i = Frecuencia absoluta; Dt=Desviación típica de la media

7.3.3. Análisis comparativo de las medias

Por otro lado, si se quiere analizar los datos grupales obtenidos del total de la muestra del presente estudio, se requiere comparar estos resultados con unos datos de referencia o normativos obtenidos con muestras en otras investigaciones lo más similares posibles. De este modo se pueden establecer medidas de comparación de los puntajes obtenidos por los estudiantes.

Para ello, en la Tabla 24 se establecen las comparaciones entre los promedios obtenidos por el grupo de participantes en el estudio en la escala de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999) y otro estudio realizado con estudiantes igualmente de Psicología en Armenia (Quindío) por Medina, Irida, Martínez y Cardona (2012), con un tamaño muestral similar. Los resultados de los análisis comparativos entre las medias obtenidas por la muestra del presente estudio y las encontradas en la investigación de referencia muestra que, las diferencias en los promedios obtenidos evidencian diferencias significativas (.009) a favor del estudio de referencia en torno

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

al factor satisfacción personal; y a favor del presente estudio (.000) en el factor autocontrol; el resto de los resultados son bastante similares en cada uno de los seis factores correspondientes que evalúa la escala.

Tabla 24

Comparación entre las medias de la escala Salud Mental Positiva (Lluch, 1999) obtenidas por los participantes del estudio y una muestra de referencia

Investigación	Características de la muestra	Media Factores SMP					
		F1	F2	F3	F4	F5	F6
Medina, Irida, Martínez y Cardona (2012)	78 estudiantes de psicología	3.67	3.58	2.92	3.33	3.40	3.34
Presente	62 estudiantes de psicología	3.52	3.47	3.19	3.34	3.42	3.35
Sig. (bilateral)		.009	.051	.000	.837	.612	.914
Diferencia de medias		-.143	-.110	.276	.011	.028	.007

Nota: F1=Satisfacción personal; F2= Actitud prosocial; F3= Autocontrol; F4= Autonomía; F5=Resolución de problemas y autoactualización; F6= Habilidades de relación interpersonal

7.4. Análisis correlacional

Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, de tipo no paramétrico, para realizar los análisis correlacionales entre las variables del instrumento y las características sociodemográficas; las características académicas y las condiciones de salud. Asimismo se usó el mismo coeficiente para analizar la correlación entre las mismas subescalas del Cuestionario de Salud Mental de Lluch (1999). Se consideró la correlación significativa si $p < 0,05$ y se estimó que la correlación era suficientemente fuerte si era $> 0,5$.

7.4.1. Relación entre las características sociodemográficas y las características de Salud Mental Positiva

Al correlacionar las puntuaciones directas de las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999) y las variables sociodemográficas, se encontró una correlación significativa aunque sin fuerza entre la variable Municipio de residencia y el factor Autocontrol.

Es decir, a partir de los datos obtenidos, no puede decirse que exista relación entre las características de salud mental positiva de la muestra y las variables sexo, edad, municipio de residencia y de origen, el estado civil, las creencias de pareja y el tiempo de personas con las que convive. Para revisar más detalladamente estos datos, véase el Anexo 6: Análisis correlacional entre características sociodemográficas y las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999).

7.4.2. Relación entre las características académicas y las características de Salud Mental Positiva

Al correlacionar las puntuaciones directas de las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999) y las variables académicas no se encontró ninguna correlación significativa.

Es decir, a partir de los datos obtenidos, no puede decirse que exista relación entre las características de salud mental positiva de la muestra y las sedes en las que cursan sus estudios

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

los participantes (sede central o regionales), el nivel o campo de práctica y el promedio académico. Para revisar más detalladamente estos datos, véase el Anexo 7: Análisis correlacional entre características académicas y las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva.

7.4.3. Relación entre las características socioeconómicas y las características de Salud Mental Positiva

Al correlacionar las puntuaciones directas de las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999) y las variables socioeconómicas, se encontró una correlación significativa aunque sin fuerza entre las variables Financiación de estudios mediante préstamo y los factores Satisfacción Personal y Autocontrol. Igualmente, se encontró una correlación significativa aunque sin fuerza entre la variable Financiación de estudios por uno mismo y el factor Resolución de Problemas y Autoactualización.

Lo que muestran estos datos es que no exista relación entre las características de salud mental positiva de la muestra y variables como el estrato socioeconómico, la percepción de la situación económica actual por parte de los estudiantes, y las fuentes de financiación de sus estudios (mediante préstamo, mediante beca, por los padres, por ellos mismos o por otras fuentes). Para revisar más detalladamente estos datos, véase el Anexo 8: Análisis correlacional entre las características socioeconómicas y las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva.

7.4.4. Relación entre las condiciones de salud y las características de Salud Mental Positiva

Al correlacionar las puntuaciones directas de las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999) y las condiciones de salud, se halló una correlación significativa aunque sin fuerza entre la variable Percepción actual del estado de salud y el factor Satisfacción Personal. Lo mismo ocurre entre la variable Visita al médico en el último mes y los factores Actitud Prosocial, Autocontrol y Habilidades de Relación interpersonal.

Estos datos muestran que no existe relación entre las características de salud mental positiva de la muestra y la percepción actual del estado de salud, el haber tenido que visitar el médico durante el último mes, o haber sido diagnosticado por un psiquiatra o psicólogos durante la infancia o en la adolescencia o posterior. Para revisar más detalladamente estos datos, véase el Anexo 9: Análisis correlacional entre las condiciones de salud y las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999)

7.4.5. Relación entre las características de Salud Mental Positiva

Al correlacionar entre sí las puntuaciones directas de las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999), se encontró una correlación positiva significativa y fuerte entre la subescala de Autocontrol con las de Satisfacción Personal y Resolución de Problemas y Autoactualización. Sin embargo, ni la Actitud Prosocial ni las Habilidades de Relación Interpersonal ni la subescala de Autonomía correlacionaron con el resto de características o

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

subescalas del cuestionario. Para revisar más detalladamente estos datos, véase el Anexo 10: Análisis correlacional entre las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999).

8. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio con una muestra de estudiantes de psicología en prácticas revelan indicadores significativos de salud mental positiva, cuyos factores desempeñan un papel primordial en diferentes áreas de funcionamiento de las personas. Los resultados de cada subescala de la prueba aplicada serán analizados a continuación al igual que los datos sociodemográficos, académicos, socioeconómicos y de salud.

La mayoría de los participantes presentaban edades comprendidas entre los 20 y los 25 años, por lo que se puede concluir que muchas de las características sociodemográficas, académicas, socioeconómicas y de salud de la muestra van a estar determinadas por el hecho de contar con una población eminentemente joven. Por ejemplo, el que la mayoría de los estudiantes de la muestra estuviera soltero/a, aunque con relación de pareja, y que conviviera con algún familiar.

Estos datos muestran buenas redes de apoyo de los estudiantes, lo cual ha sido considerado ampliamente en la literatura como un factor de protección de la salud mental (González, Astudillo & Hurtado, 2012). Otro factor considerado como positivo para la salud mental (Vaingankar et al, 2011) se relaciona con las creencias religiosas, las cuales son reconocidas por la mayoría de los estudiantes de la muestra.

Frente a la distribución de la muestra según intervalos por promedio académico, se observa que la mayoría de la muestra obtuvo puntuaciones mayores a 4.0 puntos, lo cual los sitúa

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

por encima del tercio superior (3.8 puntos) que exige la universidad para poder acceder a diversos beneficios, tales como ejercer un cargo como auxiliar administrativo; lo que puede representar un acceso a una ayuda económica (remuneración mensual y descuento significativo en el pago de los costos de la matrícula) y un estímulo académico para los estudiantes. Por otra parte, respecto a la salud mental y su relación con el promedio académico, Navarro (2008) halló que los estudiantes con promedios académicos buenos y excelentes poseían niveles medios y altos de autonomía, autocontrol y resolución de problemas. En este sentido, puede plantearse que, dado que los estudiantes de la muestra se encuentran cercanos a finalizar su formación de pregrado, el hecho de que la mayoría de éstos posea un buen promedio académico podría conllevar el que sintieran satisfechas sus expectativas con las que iniciaron su proceso formativo y/o que tengan favorables expectativas para su incursión en el mundo profesional, lo que los situaría frente a un panorama de más probable buena culminación de su pregrado y la mejora de las oportunidades laborales y/o profesionales; esto es, un panorama de oportunidades de desarrollo.

Estos aspectos favorables de la subjetividad también se ponen de manifiesto respecto a los datos socio-económicos de los estudiantes los cuales, a pesar de situarse en su mayoría en estratos socio-económicos intermedios y en casi un tercio en estratos más bajos, como es característico en una universidad pública; perciben que su situación económica es buena en un poco más de la mitad de la muestra, lo cual supone también un factor favorable para la salud mental. No obstante, el 40% de la muestra consideraba que su situación socio-económica era regular y, frente a estas posibles limitaciones de estrato y situación económica, casi la mitad de los estudiantes participantes contaban con el apoyo de los padres para la financiación de sus

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

estudios, lo que corrobora el factor protector de apoyo social con el que cuenta gran parte de la muestra. De manera complementaria, se observó que más de un 40% de los estudiantes financian sus estudios por sí mismos, lo que implica cierto grado de autonomía, uno de los factores importantes para el presente estudio y muy ligado igualmente al factor satisfacción personal, ambos correlacionados.

En relación a los datos de salud, sobre la percepción del estado de salud actual de la muestra, la mayoría de los estudiantes considera que se ubica entre buena y excelente; y tan solo una sola persona consideró que su estado de salud era regular, sin especificar o conocer la causa de su percepción. Estos resultados no sólo son esperables en una población eminentemente joven y sana, en el que los indicadores de salud mental positiva suelen ser mayores que otros grupos poblacionales de mayor edad (Lluch et al., 2013) o que tienen problemas médicos.

No obstante, los datos asociados a la buena percepción del estado de salud contrastan con los obtenidos acerca de la asistencia a consulta médica en el último mes, lo cual fue confirmado por el 38,7 de los participantes, lo cual podría considerarse como una cifra alta y disidente respecto a la percepción de su estado de salud. No obstante, no se interrogó por los detalles de esta asistencia mediante la encuesta y, por otro lado, podría ponerse de manifiesto que la percepción general del estado de salud puede no corresponder con la necesidad de atención médica. Por otra parte, se observó que casi la totalidad de los estudiantes no contaban con antecedentes de diagnósticos psicopatológicos previos, tanto en la infancia como en la adolescencia o posterior, lo cual podría predecir niveles adecuados de salud mental positiva, si se considera este resultado bajo el concepto de salud mental global.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Por otro lado, respecto a la distribución de la muestra por sedes y lugares de residencia, se observó que la mayoría de los estudiantes participantes en el estudio cursaban sus estudios en la sede central, residiendo la mayor parte de ellos en Medellín y su Área Metropolitana. Estos resultados son esperables, dado que la gran mayoría de cupos de prácticas correspondían a la sede central frente a otras regionales, en las que el número de estudiantes en período de cursar las prácticas era menor o incluso inexistente en algunos de los niveles de prácticas durante el período académico estudiado. En estas sedes regionales, el mayor porcentaje de estudiantes se encontraba cursando el último nivel de práctica, lo que se puede explicar por las dinámicas de las cohortes académicas que están siendo cursadas en las sedes regionales, a diferencia de la sede central, en el que todos los semestres académicos se abren cohortes nuevas.

En cuanto al número de estudiantes foráneos al Departamento de Antioquia, suponen menos de la quinta parte de la muestra y, por tal motivo, las comparaciones entre submuestras no resulta adecuado.

Respecto a los campos de práctica, dado que se contaba esencialmente con estudiantes que estaban cursando prácticas en la psicología educativa frente a otros campos en los que se obtuvo una participación mucho menos, no se puede concluir acerca de las diferencias que pudieran establecerse teniendo en cuenta esta variable. No obstante, esta distribución sí fue un poco más igualitaria en tamaño respecto a los tres niveles de práctica, para poder realizar tales comparaciones.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

En cuanto a los resultados obtenidos por la muestra en el Cuestionario de Salud Mental Positiva SM+ de Llach (1999), se observa que los estudiantes presentan significativamente niveles altos en las características de satisfacción personal, resolución de problemas y autoactualización.

En el factor 1 o característica de Satisfacción Personal, las cifras de estudiantes que obtuvieron puntajes altos son similares a las halladas en alumnos de medicina de Bucaramanga (Barreto, 2007), en universitarios de Cartagena y Barranquilla (Padilla , 2007) y en estudiantes de Psicología en Armenia (Medina, Irira, Martínez & Cardona, 2012). Al igual que en el presente estudio, en la investigación de Navarro (2008) se observó la relación de este factor con otros que se asocian al logro actual de objetivos, tales como el autocontrol y la resolución de problemas, lo que sugiere que los retos y habilidades a desarrollar junto con las adaptaciones a distintas dificultades, favorecen el surgimiento de sentimientos positivos sobre sí mismo. Por ello, la satisfacción personal es relacionada con el autoconcepto, y con las perspectivas de futuro, como lo indican dos estudios más desarrollados en Colombia con niños trabajadores y no trabajadores (Pérez, Puerta, Sierra & Velásquez, 2007) y con población carcelariaa. (Rosillo, Ruiz, Sánchez & Aparicio, 2006). Según Londoño (2009), este factor de satisfacción personal hace referencia también al bienestar subjetivo y a la calidad de vida percibida por la persona, tanto a nivel global como específico en cada área de su vida, y se ha asociado a la visión positiva de la vida actual y a las posibilidades de desarrollo en el futuro.

El factor 2 o característica de Actitud Prosocial se ubicó como el tercer factor mejor puntuado, dado que tres cuartas partes de los estudiantes obtuvieron un nivel alto en el mismo.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Este hallazgo supone un dato muy positivo dado que la actitud prosocial es fundamental para el mantenimiento de las relaciones interpersonales. Específicamente, se traduce en las conductas dirigidas a incrementar el bienestar de los otros, lo cual resulta esencial para los futuros profesionales de la psicología porque a este objetivo se orientará su quehacer, de manera fundamental. Para Lluch (1999) este factor tiene que ver con una predisposición activa hacia lo social, una actitud hacia la sociedad “altruista” de apoyo o ayuda a los demás, aceptando los demás y los hechos sociales diferenciales. Incluye la habilidad de percibir de una manera más acertada actitudes y sentimientos de los demás, al igual que las situaciones; lo que puede permitir incluso, según Jahoda (1958), predecir el comportamiento de las personas. Por otra parte, según Martínez, Terrones, Vázquez y Hernández (2009), existe una reciprocidad que surge como efecto de una actitud prosocial dado que, al no centrarse el sujeto en sí mismo solamente, hace emerger el respeto de los otros desde una semejanza compartida, generándose una especie de equilibrio fluctuante.

Esta habilidad interpersonal resulta esencial en poblaciones de jóvenes, como ha sido puesto de manifiesto en estudios con menores trabajadores y no trabajadores (Mercado, Madarriaga & Martínez, 2012) u otros (Pérez et al., 2007) en los que los jóvenes mantienen buenas relaciones y un sentido de colaboración, o en los que se han encontrado dificultades respecto a este factor (Ospino, 2008) por las dificultades de los jóvenes trabajadores para prestar apoyo emocional en su interacción con los demás.

Consecuentemente, se puede establecer una relación a nivel conceptual entre este factor de Actitud Prosocial y el correspondiente al Factor 6 de Habilidades de Relación Interpersonal,

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

el cual también se presentó en un nivel alto en un porcentaje destacable de la muestra de estudio. En otros estudios (Londoño, 2009) estos factores se han relacionado incluso de manera íntima, haciendo referencia a la competencia social y al desenvolvimiento social, e incluyendo factores como la empatía, la asertividad, y las habilidades de liderazgo, entre otras. Frente a estos resultados, en el presente estudio se observó que ambos factores fueron obtenidos por un gran porcentaje de estudiantes a nivel algo pero que las correlaciones entre los mismos no eran fuertes, lo cual corrobora la independencia también de los mismos, a pesar de sus relaciones conceptuales respecto al ámbito interpersonal.

El Factor 3 de Autocontrol, en la muestra se ubicó en el último lugar en cuanto a los niveles de puntajes, con tan solo un poco más de la mitad de la muestra puntuando alto. Este hallazgo sugiere que un porcentaje significativo de la muestra, eminentemente joven, podría requerir estrategias que potencien su autorregulación comportamental, respecto a las habilidades que ya tienen. No obstante, se encontraron correlaciones positivas significativas y fuertes entre este factor y los de Satisfacción Personal, Resolución de Problemas y Autoactualización, por lo que parece esencial como determinante de otros factores de desarrollo de la salud mental. Al respecto, González, Gómez, Caicedo, Piernagorda y Medina-Pérez (2013), tras hallar este factor en niveles medios en su población de adolescentes, indicaron que es una de las cualidades humanas que tarda más en ser perfeccionada. Por su parte, Medina, Irija, Martínez y Cardona (2012), también obtuvieron resultados bajos en su muestra similar al obtenido en universitarios de diferentes regiones colombianas, al contrario que Navarro (2008) en el que se consideró el factor con mayor fuerza, especialmente destacado en la población femenina.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Sobre este factor, indica Londoño (2009), que supone una característica que permite el equilibrio emocional y es primordial para el óptimo funcionamiento adaptativo. Añade que es esencial para posponer o demorar gratificaciones y el logro de objetivos que requieren esfuerzo continuo. Por su parte, Martínez, Terrones, Vázquez y Hernández (2009) sugieren que consiste en poder juzgar sentimientos y emociones ajenas y propias, abriendo la posibilidad de dirigirse a sí mismo y ejercer la autonomía psicológica como gobernadora de las acciones del sujeto saludable.

Respecto al Factor 4 o de Autonomía, la muestra se ubicó inmediatamente después de actitud prosocial, en un porcentaje muy cercano e igualmente considerable mayor al 70%. Esto podría ser esperable en una población que estudia un área de las ciencias sociales y humanas y del ámbito de la salud dado que, como dice Londoño (2009), surge como ejercicio de la libertad personal, ligada al control voluntario y al poder de decisión, hace referencia a la independencia del sujeto con respecto a sus criterios, a la confianza y seguridad en sí misma y a la capacidad de autorregular su conducta. Concluye, al respecto, que se refleja en la capacidad de distinción y aceptación de diversos roles. Para Ospino (2008), este factor resulta destacado en su estudio con menores trabajadores y plantea que supone un factor que se ha mantenido constante a lo largo de la historia del estudio de la salud mental positiva y que suele ser un objetivo básico de la mayoría de los programas de promoción, prevención y tratamiento en las intervenciones.

Para Martínez, Terrones, Vázquez y Hernández (2009) la autonomía, al igual que el autocontrol, no es posible sin la conciencia del papel del fracaso. Añade que sólo en libertad el fracaso es experimentable; el tenerlo presente y saber que se convive con él hace parte de la

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

conciencia de libertad, de los propios límites y posibilidades. Estas limitaciones pueden ser incluso físicas, como en el estudio de González, Astudillo y Hurtado (2012), en el que hallaron que en personas con limitaciones físicas la autonomía es el eje central que permite el equilibrio emocional de los individuos, considerado como “una condición necesaria para alcanzar un óptimo funcionamiento adaptativo y la satisfacción personal asociada a la visión positiva que tienen los individuos sobre su vida actual” (pág. 44). En este sentido, Navarro (2008) citando a Roca (2003), sugiere que es una habilidad clave para el liderazgo y la influencia personal pues, al sobresalir en este tipo de competencia, se suele tener gran éxito social y profesional. No obstante, en el caso del presente estudio, este factor no correlacionó con el resto de características de salud mental.

Continuando con el Factor 5 o de Resolución de Problemas y Autoactualización, en el presente estudio supone el segundo factor más destacado, con más de las tres cuartas partes de la muestra obteniendo un nivel alto. Este resultado indica que la gran mayoría de los sujetos del estudio poseen la capacidad de afrontar situaciones conflictivas, ejecutar planes de acción y evaluar alcances, y que poseen tendencia a la autoactualización, entendida como la intención de un crecimiento y una tendencia al aprendizaje continuo. Podría decirse que está asociado al sentido que las personas le dan a su vida y a la motivación por el alcance de ideales. Al respecto, plantea Londoño (2009) que la persona que reúne ambas características "tiene una orientación optimista hacia el futuro, con ideales, metas, aspiraciones y deseos de superación" (p. 97).

Cabe mencionar que los resultados del presente estudio respecto a este factor, coinciden con los hallados por Barreto (2007) en los cuales la mayoría de los estudiantes de medicina en

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Bucaramanga (Santander) presentaban puntuaciones altas en este factor. Asimismo, coinciden con los niveles representativos hallados por Navarro (2008), y con los resultados de la muestra del estudio de Medina, Irija, Martínez y Cardona (2012), quienes consideran relevante desarrollar estudios posteriores sobre las condiciones específicas que puedan mediar y favorecer el desarrollo de estas habilidades en los estudiantes, las cuales pueden incluso actuar como factores moderadores del estrés que se puede presentar en el entorno académico.

Finalmente, en cuanto al Factor 6 de Habilidades de Relación Interpersonal, se ubica en quinto lugar en cuanto a la proporción de estudiantes que lo puntúan en un nivel alto, siendo éstos mayor al 60%. Este factor indica la competencia social que, para Martínez, Terrones, Vázquez y Hernández (2009) se basa en la responsabilidad compartida y repartida, la cual resulta imposible si no es fundada desde el propio yo, y sin ser forzado de los demás. Pérez et al. (2007; como se citó Mercado, Madarriaga y Martínez, 2012) citando a plantean que las habilidades relacionales implican aprender a vivir con los demás, comunicarse de manera consensuada, el mantenimiento de vínculos afectivos y de participación y aprender a enfrentar conflictos interpersonales, estableciendo un equilibrio entre los derechos propios y los ajenos.

Los resultados hallados sobre esta muestra sugieren que es un factor que se puede potenciar con el desarrollo de ciertas estrategias en los estudiantes. Sobre ello, cabe destacar el estudio de Orellana et al. (2012), quienes se fijaron especialmente en el ítem 20 “Creo que soy una persona sociable”, haciendo hincapié en que éste presenta en su estudio correlaciones significativas y negativas con los cuatro puntajes de la prueba que compara competencias comunicativas. En una población similar de jóvenes estudiantes, Velásquez, Martínez y Cumsille

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

(2004; como se citó en Navarro, 2008) observaron que, al comparar los tipos de participación prosocial, se presentaron diferencias significativas de acuerdo al género, siendo mayor en las mujeres, por lo que concluyen que pertenecer al sexo femenino es un predictor de actitud prosocial a futuro. Sin embargo para Navarro (2008) en su estudio, el factor que incide en la presencia de esta actitud de manera mayor en las mujeres que en los hombres no es el sexo sino el rol de género, considerándose en los últimos tiempos estos aspectos subjetivos y normativos de género como elementos que subyacen a la salud y a la enfermedad mental.

Al respecto, cabe mencionar que en el presente estudio no se obtuvieron diferencias según sexo y, que respecto a los roles de género, éstas no fueron exploradas. Por otra parte, respecto al resto de características socio-demográficas, académicas, socio-económicas y de salud estudiadas, aunque se pudo observar una alta frecuencia de factores protectores de la salud mental en la muestra (redes de apoyo emocional e instrumental a nivel familiar o de pareja, percepciones de buena salud y de situación económica, etc.), éstos no correlacionaron fuertemente con buenos datos obtenidos, tanto en cada una de las características de salud mental como a nivel general. Estos resultados podrían asociarse a no haber contado con grupos de comparación suficientes respecto a la presencia o no de estas condiciones socio-demográficas, académicas y socio-económicas y, a futuro, se recomendaría ampliar la muestra para asegurar el análisis de la influencia de las mismas como determinantes sociales de la salud.

Por otro lado, respecto a las fuertes correlaciones observadas entre las diferentes características o factores de salud mental, se halló que la satisfacción personal varía en función del autocontrol y la resolución de problemas y autoactualización, y estas dos últimas también la

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

una en función de la otra. Respecto a estos datos, se observa una coincidencia entre las correlaciones observadas entre satisfacción personal con el autocontrol (primer y último factor en proporción de puntajes altos), y lo encontrado en el estudio de González, Astudillo y Hurtado (2012). Sin embargo, se observan también diferencias respecto a este estudio, en el que adicionalmente se encontraron correlaciones entre la satisfacción personal y el autocontrol y las relaciones interpersonales, y de éste último y la autonomía. En un estudio posterior, González, Gómez, Caicedo, Piernagorda y Medina-Pérez (2013) también hallaron una significativa correlación entre la satisfacción personal y la autonomía.

Por otra parte, en la correlación observada entre los factores con mayor proporción de estudiantes con puntajes altos, la satisfacción personal y la resolución de problemas, se plantearía que la imagen personal puede verse influenciada de manera positiva por la habilidad de resolución de problemas, lo cual coincide con lo hallado por Lluch (2003). La tercera correlación fuerte observada, entre el autocontrol y resolución de problemas, también confirma los hallazgos de Lluch (2003) y resulta interesante porque supone la relación entre el factor con menor proporción de puntajes altos y el segundo, y porque permitiría explicar por qué las habilidades, sean estas sociales para resolver problemas o de estrategia, usualmente favorecen el autocontrol. Según Lluch (2003), éstas podrían favorecer el uso de técnicas esenciales desde el enfoque cognitivo-conductual para trabajar en el ámbito de la prevención.

A modo de conclusión general, podría plantearse que los estudiantes de psicología en prácticas que participaron en la presente investigación presentan niveles altos en los indicadores de salud mental positiva en cada una de seis características propuestas por el Modelo

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Multidimensional de Salud Mental Positiva de Llach (1999) y, a nivel global, si se tiene en cuenta los resultados globales sumando estas características. Llama la atención que, en ningún caso, se obtuvieron niveles bajos en cada uno de los indicadores de salud mental positiva, lo cual implica buenas características a nivel general en la muestra de estudio. Tan sólo en el factor de autocontrol se obtuvo una menor proporción de estudiantes en un nivel alto, a pesar de sus fuertes correlaciones con otros factores observados con alta proporción en este nivel (satisfacción personal y resolución de problemas y autoactualización), lo que implica que podría tratarse de estudiantes empoderados y, por otro lado, que podrían trazarse diversas estrategias para potenciar el factor autocontrol, junto con el factor habilidades de relación interpersonal.

Finalmente, resulta relevante considerar el presente estudio como un aporte a las políticas de bienestar de la universidad, pues promueve el interés y la producción de conocimiento acerca de los factores característicos de la salud positiva en los estudiantes en periodo de práctica, lo cual podría incidir en la promoción de estrategias formuladas desde bienestar y, a futuro, desarrollar líneas de investigación e intervención que hagan parte de las políticas del propio Departamento de Psicología, e incluso de la misma Universidad

Sobre las limitaciones de este estudio, podría plantearse que el tamaño muestral requeriría ampliarse para poder establecer mayores comparaciones entre variables que parecerían tener influencia y, por otra parte, debe reconocerse que el instrumento usado sólo evalúa unas características determinadas de salud mental a partir de un modelo teórico específico, sin ponerse en relación sus resultados con otros indicadores de salud mental basados en conceptualizaciones de bienestar, calidad de vida o salud general, y en los determinantes sociales de la salud.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

A pesar de ello, puede plantearse que, aunque la salud mental positiva se formula de manera individual, se proyecta necesariamente de manera social pues, desde la definición de la OMS (1948) de la salud, esta iba más allá de dimensiones fisiológicas, anatómicas o químicas; y como Orley y Birrell (1998) destacan, la promoción de la salud mental (que se centra en la salud mental positiva) es una actividad deseable en sí misma que contribuye a promover el desarrollo personal y social. En este sentido, Kovess-Masfety, Murray y Gureje (2005) plantearon que: “Quality of life has to be added to any conceptual framework of positive mental health” (pág. 41) [Calidad de vida debe ser añadida a cualquier marco conceptual sobre salud mental].

Sobre ello, cabe mencionar que este estudio hace énfasis en la importancia de promover la salud mental y desarrollar una perspectiva salutogénica que permite orientar las competencias de los profesionales de la salud haciaa la potenciación de las capacidades positivas del ser humano, desde un enfoque educativo. Para ello se utiliza, asume el enfoque de la educación para la salud positiva, la cual consiste según Bravo (2006) en transmitir conocimientos razonados que permitan a las personas adoptar comportamientos y actitudes consideradas saludables y entrenar habilidades personales específicas, tales como la resolución de problemas o las habilidades sociales.

Keyes (2007) enfatiza que desde el nuevo abordaje de la salud, la psicología debe ir más allá de la simple intervención para la eliminación de síntomas, pues ello no es garantía de una población mentalmente saludable; sino que se deben facilitar herramientas de afrontamiento para situaciones adversas y potenciar habilidades. Por otro lado, tal como indica Warr (1987), resulta necesaria la creación de entornos saludables que faciliten conductas de salud; por lo cual es

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

necesario tener en cuenta factores de carácter cultural, social, político y económico; sobre los cuales han hecho énfasis la corriente del Bienestar Humano de Amartya Sen, por ejemplo.

Finalmente, cabe señalar que, a pesar de las limitaciones muestrales y metodológicas del estudio, éste supone un acercamiento, una exploración y un aporte al enfoque de la promoción de la salud en el campo de la salud mental, dado su orientación hacia la formación de algunos de los profesionales de la salud responsables de la promoción de la misma.

REFERENCIAS

- Albacar, N., Lleixà, M., Lluch, M., Roldan, J., Salvador, M., Montesó, P., . . . Adell, B. (2013). Mejorar el autocuidado y la salud mental positiva de cuidadoras de personas con esquizofrenia. *Comunicación presentada en el XVII ncuentro Internacional de Investigación en Cuidados*. Lleida. Recuperado de <https://encuentros.isciii.es/lleida2013/posteres/103.pdf>
- Amaro, E., & Ballesteros, S. (2015). Características de salud mental positiva en aspirantes a una plaza de Enfermera Interna Residente. *Revista Presencia, 11*(21). Recuperado de <http://www.index-f.com/presencia/n21/p10173.php>
- Antonovsky, A. (1979). *Sense of Coherence Scale*. San Francisco: Jossey-bass.
- Antonovsky, A. (1998). Sense of coherence. Stress, coping, and health in families. *Sense of coherence and resiliency, 1* (1).
- Arceo, G., Castillo, R., & Iuit, J. (2006). Promoción y difusión de la salud mental positiva dentro del medio universitario a través de un sitio web. *Memorias del Primer Encuentro Virtual Internacional de Psicólogos Navegantes, 3*.
- Aspinwall, L. G. (2001). Dealing with adversity: Self-regulation, coping, adaptation, and health. En A. Tesser, & N. Schwarz (Eds.), *Blackwell Handbook of Social Psychology: Intraindividual Processes* (pp. 591-614). Malden, MA: Blackwell.
- Avia, M., & Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Barradas, M. E., Sánchez, J. M., Guzmán, M. L., & Balderrama, J. A. (2011). Factores de salud mental positiva en estudiantes de psicología universidad veracruzana. *Revista*

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 1(1), 123-135.

Recuperado de <http://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/19/78>

Barreto, D. (2007). *Relación entre Salud Mental Positiva con las variables Depresión, Ansiedad y estilos de Afrontamiento en Estudiantes de un programa de Medicina de una Universidad de Bucaramanga*. Tesis para optar al título de Maestría en Psicología, Universidad del Norte, Barranquilla.

Barry, M. (2009). Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. *Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4-17. Recuperado de <https://aran.library.nuigalway.ie/handle/10379/2221>

Branon, L., & Feist, B. (2001). *Psicología de la salud*. Madrid, España: Thompson.

Bravo, A. (2006). *Salud Mental Positiva en los menores trabajadores desde el Modelo Jahoda*. Trabajo de investigación para optar el título de magíster en desarrollo social , Universidad del Norte, Division de Humanidades y Ciencias Sociales, Barranquilla.

Castro, A., & Sánchez, M. (1999). Objetivos de vida y satisfacción autopercebida en estudiantes universitarios. *Psicothema*, 12(1), 87-92. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/257.pdf>

Congreso de la República. (6 de septiembre de 2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. [Ley 1090 de 2006] Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html

Congreso de la República. (21 de Enero de 2013). Ley de Salud Mental. [Ley 1616 de 2013] Recuperado de

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: HarperPerennial.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19, 109-134.

Denisse, V., Rivas, E., & Bustos, L. (2015). Nivel de salud mental positiva en equipos de salud mental de tres hospitales de Chile, 2013. *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud*, 1(1), 46-62. Recuperado de <http://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/647/767>

Fredrickson, B. (1998). What good are positive emotions. *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319. Recuperado de <http://www.unc.edu/peplab/publications/Fredrickson%201998.pdf>

Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.

Fredrickson, B. (2006). The broaden-and-build theory of positive emotions. En M. Csikszentmihalyi, & S. Csikszentmihalyi (Eds.), *A life worth living. Contributios to Positive Psychology* (pp. 85-103). New York: Oxford University Press.

García-Viniegras, C. (2005). Consideraciones teóricas sobre el bienestar y la salud. *Revista Habanera Ciencias Médicas*, 2(7). Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/664/495>

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

- González S, P. C., Astudillo M, E. Y., & Hurtado L, E. (2012). Salud mental positiva y apoyo social percibido en personas con discapacidad física. *Revista Cultural del Cuidado*, 9(2), 37-47. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/275973091>
- González, P. C., Gómez, J. M., Caicedo, L. M., Piernagorda, D., & Medina-Pérez, Ó. A. (2013). Salud mental positiva en jóvenes escolarizados del municipio de Calarcá (Colombia). *Revista Cultura del Cuidado*, 10(2), 49-57. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/275973280>
- González, L. E. (2012). *Salud Mental y Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias Políticas. Universidad de los Andes. Mérida. Venezuela*. Trabajo presentado para la obtención del grado de Doctor en Patología Existencial e Intervención en Crisis, Universidad Autónoma de Madrid , Facultad de Medicina Departamento De Psiquiatría , Madrid.
- Grant, F., Guille, C., & Sen, S. (2013). Well-being and the risk of depression under stress. *PLoS ONE*, 8(7): e67395. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0067395>
- Hooper, K. (2007). Rethinking social recovery in schizophrenia: What a capabilities approach might offer. *Social Science and Medicine*, 65, 869-879.
- Jahoda, M. (1958). *Conceptos actuales de salud mental positiva*. Nueva York: Libros Básicos.
- Jaik , A., Villanueva, R., & Tena, J. (2011). Síndrome de Burnout y Salud Mental Positiva en los docentes de posgrado. *XI Congreso Nacional de Investigación Educativa/ 16.Sujetos de la Educación* (pp. 1-9). México: Instituto Universitario Anglo Español, Red Durango de Investigadores Educativos A.C. Recuperado de http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area_16/1189.pdf

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

- Juarez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79.
Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134644>
- Kahneman, D. (1999). Objective happiness. En D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (eds.), *Well-being. The foundations of hedonic psychology* (pp. 3-25). Nueva York: Rusell Sage.
- Keyes, C. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing. *American Psychologist*, 62(2), 95-108. doi:10.1037/0003-066X.62.2.95.
- Keyes, C., & Simoes, E. (2012). To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health*, 102(11), 2164-2172.
- Keyes, C., Eisenberg, D., Perry, G., Dube, S., Kroenke, K., & Dhingra, S. (2012). The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*, 60(2), 126-133.
- Kovess-Masfety, V., Murray, M., & Gureje, O. (2005). Evolution of Our Understanding of Positive Mental Health. En H. Herrman, S. Saxena, & R. Moodie (Eds.), *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice* (pp. 35-43). Geneva: Organización Mundial de la Salud; Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne.
- Lamers, S. (2012). *Positive Mental Health: Measurement, relevance and implications*. Enschede, Netherlands: University of Twente. doi:10.3990/1.9789036533706

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

- Lehtinen, V. (2004). *Action for Mental Health: Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004*. Luxembourg: European Communities and STAKES. Recuperado de http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/action_1997_2004_en.pdf
- Lluch, M. T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la Salud Mental Positiva*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Recuperado de http://www.tdx.cat/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0331104-104403/E_TESIS.pdf
- Lluch, M. T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la Salud Mental Positiva. *Psicología Conductual*, 11(1), 61-78.
- Lluch, M. T. (2004). *Enfermería Psicosocial y de Salud Mental: Marco conceptual y metodológico*. Barcelona: Publicaciones de la Universidad de Barcelona.
- Lluch, M. T. (2008). Concepto de Salud Mental Positiva: Factores relacionados. En J. Fornés, & J. Gómez, *Recursos y programas para la salud mental. Enfermería Psicosocial II* (pp. 37-68). Madrid: Fuden, Colección líneas de especialización para Enfermería.
- Lluch, M. T., Puig, M., Sánchez, A., Roldán, J., Ferré, C., & Positive Mental Health Research Group. (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*, 13(928). doi:10.1186/1471-2458-13-928
- Londoño, C. (2009). Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 95-107. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79814903009>

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

- Lucas, R., Diener, E., & Suh, E. (1999). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 616-628. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.616>
- Mantas, S., Juvinyá, D., Bertran, C., Lluch, M., & Garré. (2013). Avaluació de la Salut Mental Positiva en professionals de la salut. *Comunicación presentada en Jornada Científica Internacional Sharing Nursing Knowledge*. Barcelona.
- Martínez, P., Terrones, A., Vázquez, E., & Hernández, M. (2009). Reflexiones sobre el concepto de salud mental positiva. *Enlaces Académicos*, 2(2), 67-81. Recuperado de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=79666&id_seccion=4771&id_ejemplar=7886&id_revista=313
- Medina, O., Iriar, M., Martínez, G., & Cardona, D. (2012). Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia-Quindío. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(36), 247-261. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194224431012.pdf>
- Mercado, D., Madarriaga, C., & Martínez, M. (2012). Salud mental positiva y calidad de vida en adolescentes trabajadores y no trabajadores del municipio de Tolúviejo, Sucre. *Cultura, Educación y Sociedad*, 3(1), 157-174. Recuperado de http://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/culturaeducacionysociedad/article/view/962/pdf_182
- Miguel, M., Lluch, M., & Sabater, M. (1994). *Análisis de indicadores positivos de salud mental para la población infantil. Valoración y/o elaboración de instrumentos de medida*. Documento inédito, Barcelona.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Miguel, M. (2014). *Valoración de la Salud Mental Positiva y de los Requisitos de Autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de Esquizofrenia, según la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, Barcelona, España. Recuperado de

http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/56453/1/MDMR_TESIS.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

Navarro, G. (2008). *Características de Salud Mental Positiva en estudiantes Universitarios*. Tesis para optar al título de Magíster en Desarrollo Social, Universidad del Norte, Barranquilla. Recuperado de <http://biblioteca.versila.com/15814256>

Orellana, O., García, L., Yanac, E., Rivera, J., Alvites, J., Orellana, D., . . . Mendoza, C. (2012). *IIIPSI*, 15(2), 61-87. Orem, D., & Vardiman, E. (1995).

Orem, D., & Vardiman, E. (1995). Orem's nursing theory and positive mental health: practical considerations. *Nursing Science Quarterly*, 8(4), 165-173.

Orley, J., & Birrel, R. (1998). Mental health promotion. What it is. What in not. *The International Journal of Mental Health Promotion, Inaugural issue*, 41-44. Recuperado de http://www.ijmhp.co.uk/1998_9.htm

Ospino, C. M. (2008). *Caracterización de la Salud Mental Positiva en Menores Trabajadores de un mercado público*. Monografía de grado para optar el título de Magíster en Desarrollo Social, Universidad del Norte., Barranquilla. Recuperado de <http://docplayer.es/8190114-Caracterizacion-de-la-salud-mental-positiva-en-menores-trabajadores-de-un-mercado-publico-consuelo-maria-ospino-nunez.html>

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

- Padilla , C. A. (2007). *Características de salud mental positiva en estudiantes universitarios de Cartagena y Barranquilla*. Tesis de maestría no publicada, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.
- Palacio, J., Amar, J., Madarriaga, C., Llinás, H., & Contreras, K. (2007). La calidad de vida en salud en los menores trabajadores de Toluvejo (Sucre). *Investigación y desarrollo*, 15(2), 366-393. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/268/26815206/>
- Pérez, A., Puerta, L., Sierra, E., & Velásquez, B. (2007). *Características de la Salud Mental Positiva en Menores Trabajadores entre 11 y 17 años del Municipio Tolú viejo, Sucre*. Trabajo para optar al título de Psicología, Universidad del Norte, Barranquilla.
- Poczwadowski, A., Grosshans, O., & Trunnell, E. (2003). Enthusiasm that maintains in the classroom: Strategies of reinvestment in the work. *American Journal of Health Behavior*, 27(4), 322-341.
- Rodriguez, M. (1992). *Estilo pedagógico y aprendizaje de conceptos en estudiantes universitarios*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Rosillo, L., Ruiz, M., Sánchez, A., & Aparicio, J. (2006). *Características de Salud Mental Positiva en una Población Carcelaria Masculina y Femenina de la Ciudad de Barranquilla*. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia.
- Ruiz, M., & Dolores, M. (2014). *Valoración de la Salud Mental Positiva y de los Requisitos de Autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de Esquizofrenia, según la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, Barcelona, España. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/56453/1/MDMR_TESIS.pdf

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

- Ryff, C. (1989). Happiness Is Everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1068-1081.
doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C., & Singer, B. (2002). From social structure to biology: integrative science in pursuit of human health and well-being. En C. Snyder, & S. López (Edits.), *Handbook of positive psychology* (págs. 541-555). New York: Oxford University.
- Sánchez, A. (1991). *Psicología Comunitaria: Bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención* (2 ed.). Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A.
- Sánchez, M., Puig, M., Lluch, M., Oriachi, M., Marchal, A., & Ingla, J. (2013). Avaluació de la Salut Mental Positiva en pacients crònics en l'atenció primària. *Comunicació presentada en II Jornada del Pla de Salut de Catalunya 2011-2015*. Barcelona.
- Scottish Executive. (2005). *National Programme for Improving Mental Health and Well-Being Addressing Mental Health Inequalities in Scotland*. Edimburgo: Scottish Development Centre for Mental Health. Recuperado de <http://www.gov.scot/Resource/Doc/76169/0019049.pdf>
- Seligman, M. E. (1991). *Learned Optimist*. New York, USA: Simon & Schuster.
- Seligman, M. E. (1998). Prólogo. En M. D. Avia, & C. Vázquez, *Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Seligman, M. E. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press/Simon and Schuster.
- Seligman, M. E. (2003). *La autentica felicidad Barcelona*. Madrid: Vergara.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: The central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*, *10*, 26-39. doi:10.1186/1472-6963-10-26
- Snowdon, D. (2001). *Aging With Grace: What the Nun Study Teaches Us About Leading Longer, Healthier, and More Meaningful Lives*. New York: Bantham.
- Vaillant, G. (2003). Mental Health. *The American Journal of Psychiatry*, *160*(8), 1373-1384.
Recuperado de <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.160.8.1373>
- Vaingankar, J. A., Subramaniam, M., Chong, S. A., Abdin, E., Edelen, M. O., Picco, L., . . . Sherbourne, C. (2011). The positive mental health instrument: development and validation of a culturally relevant scale in a multi-ethnic asian population. *Health and Quality of Life Outcomes*, *9*(92). doi:10.1186/1477-7525-9-92
- Vázquez, C., Hervás, G., & Ho, S. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: fundamentos y aplicaciones. *Psicología conductual*, *14*, 401-432.
- Vázquez, C., & Hervás, G. (2008). Salud mental positiva: del síntoma al bienestar. En C. Vázquez, & G. Hervás, *Psicología Positiva aplicada*, (pp. 17-39). Bilbao: Desclee de Brower.
- Vázquez, C. (2009). La ciencia del bienestar psicológico. En C. Vázquez, & G. Hervás (Edits.), *La ciencia del bienestar: fundamentos de una psicología positiva* (pp. 13-46). Madrid: Alianza Editorial S.A.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

- Velásquez, E., Martínez, M., & Cumsille, P. (2004). Expectativas de Autoeficacia y Actitud Prosocial Asociadas a Participación Ciudadana en Jóvenes. *Psykhé*, *13*, 85-98.
Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000200007>
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. New York: Oxford University Press.
- Westerhof, G., & Keyes, C. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of adult development*, *17*(2), 110-119. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007/s10804-009-9082-y>
- World Health Organization. (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization. En *Official records of the World Health Organization*. Ginebra: World Health Organization.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion*. Geneva: WHO. Recuperado de <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO.
- Wortman, C., & Silver, R. (2001). The myths of coping with loss revisited. En M. Stroebe, R. Hanson, & H. Schut (Edits.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 405-429). Washington, DC: American Psychological Association.

ANEXOS

Anexo 1

Listado de variables de la encuesta de datos sociodemográficos, académicos, socioeconómicos y de salud

Número variable	Código	Etiqueta	Nivel de medición	Valores
<i>I. Datos sociodemográficos</i>				
1	EDSD1	Sexo	Nominal	1. Masculino 2. Femenino
2	EDSD2	Edad	Escalar	18-99
3	EDSD3	Municipio de residencia	Nominal	1. Medellín 2. Área Metropolitana 3. Otro
4	EDSD4	Foráneos al Departamento de Antioquia	Nominal	1. Sí 2. No
5	EDSD5	Creencia religiosa	Nominal	1. Católica 2. Protestante 3. Agnóstica 4. Ateo 5. Otra 6. No interesado en creencias religiosas
6	EDSD6	Estado civil	Nominal	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Unión libre 4. Separado/a o divorciado/a 5. Otro
7	EDSD7	Relación de pareja	Nominal	1. Sí

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

8	EDSD8	Convivencia en el hogar	Nominal	2. No 1. Padres y hermanos 2. Otros familiares y allegados 3. Solo con el padre o solo con la madre (puede incluir hermanos) 4. Vive con pareja 5. Vive solo 6. Comparte vivienda o residencia con otros estudiantes 7. Otro
<i>II. Datos académicos</i>				
9	EDSD9	Sede central-regional	Nominal	1. Ciudadela Universitaria-Sede Central (Medellín) 2. Otra sede regional
10	EDSD10	Sede universitaria	Nominal	1. Medellín (Ciudadela Universitaria) 2. Amalfi (Nordeste) 3. Cauca (Bajo Cauca) 4. Seccional Occidente 5. Seccional Urabá 6. Yarumal
11	EDSD11	Nivel de práctica	Nominal	1. Primera 2. Segunda 3. Tercera
12	EDSD12	Campo de práctica	Nominal	1. Clínico 2. Educativo 3. Deportivo 4. Jurídico 5. Social-comunitario

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

				6. Organizacional
13	EDSD13	Promedio académico	Escarlar	0,0 - 5,0
14	EDSD14	Promedio académico por intervalos	Ordinal	1. Promedio de 3,00 a 3,50 2. Promedio de 3,51 a 4,00 3. Promedio de 4,01 a 4,50 4. Promedio de 4,51 a 5,00
<i>III. Datos socioeconómicos</i>				
15	EDSD15	Estrato socioeconómico	Nominal	1. Estrato 1 2. Estrato 2 3. Estrato 3 4. Estrato 4 5. Estrato 5 6. Estrato 6
16	EDSD16	Situación económica actual	Ordinal	1. Muy mala 2. Mala 3. Regular 4. Buena 5. Excelente
17	EDSD17	Financiación de estudios mediante préstamo	Nominal	1. Sí 2. No
18	EDSD18	Financiación de estudios mediante beca	Nominal	1. Sí 2. No
19	EDSD19	Financiación de estudios por los padres	Nominal	1. Sí 2. No
20	EDSD20	Financiación de estudios por uno mismo	Nominal	1. Sí 2. No
21	EDSD21	Otras fuentes de financiación de los estudios	Nominal	1. Sí 2. No

IV. Estado de salud

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

22	EDSD22	En general, usted diría que su salud es	Ordinal	1. Excelente 2. Muy buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala
23	EDSD23	En el último mes, ¿ha tenido que ir al médico para algo?	Nominal	1. Sí 2. No
24	EDSD24	¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental por un psiquiatra o un psicólogo en la infancia y pre-adolescencia?	Nominal	1. Sí 2. No
25	EDSD25	¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental por un psiquiatra o un psicólogo en la adolescencia o posterior?	Nominal	1. Sí 2. No

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Anexo 2

Cuestionario Salud Mental Positiva SM+ (Lluch, 1999)

Número variable	Código	Etiqueta	Nivel de medición	Valores
1	SMP1	1- A mi, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
2	SMP2	2- Los problemas me bloquean fácilmente	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
3	SMP3	3- A mi, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
4	SMP4	4- me gusto como soy	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
5	SMP5	5- soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
6	SMP6	6- me siento a punto de explotar	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
7	SMP7	7- Para mi, la vida es aburrida y monótona	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
8	SMP8	8- A mi, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
9	SMP9	9- tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
10	SMP10	10- me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

11	SMP11	11- Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
12	SMP12	12- veo mi futuro con pesimismo	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
13	SMP13	13- Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
14	SMP14	14- me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
15	SMP15	15- soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
16	SMP16	16- intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
17	SMP17	17- intento mejorar como persona	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
18	SMP18	18- me considero "un/a buen/a psicólogo/a"	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
19	SMP19	19- me preocupa que la gente me critique	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
20	SMP20	20- creo que soy una persona sociable	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
21	SMP21	21- soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
22	SMP22	22- soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

		en las situaciones conflictivas de mi vida		3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
23	SMP23	23-.... pienso que soy una persona digna de confianza	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
24	SMP24	24- A mi, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
25	SMP25	25- pienso en las necesidades de los demás	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
26	SMP26	26- Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
27	SMP27	27- Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
28	SMP28	28- Delante de un problema soy capaz de solicitar información	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
29	SMP29	29- Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
30	SMP30	30- tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
31	SMP31	31- creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
32	SMP32	32- trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
33	SMP33	33- me resulta difícil tener opiniones personales	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

				4. Nunca o casi nunca
34	SMP34	34- Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
35	SMP35	35- soy capaz de decir no cuando quiero decir no	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
36	SMP36	36- Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
37	SMP37	37- me gusta ayudar a los demás	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
38	SMP38	38- me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
39	SMP39	39- me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	Ordinal	1. Siempre o casi siempre 2. Con bastante frecuencia 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Anexo 3

Cuadernillo 1. Encuesta de datos sociodemográficos, académicos, socioeconómicos y de salud

I. Datos sociodemográficos

S1. Sexo Masculino Femenino

S2. Edad _____.

S3. Municipio de residencia _____.

S4. Municipio de origen _____.

S5. Creencia religiosa Católica Ortodoxa Protestante
 Judía Hindú Islam
 Agnóstica Ateo Otra
 No interesado en creencias religiosas

S6. Estado civil Soltero/a Casado/a Unión libre
 Viudo/a Separado/a o divorciado/a Otro

S7. Relación de pareja Sí No

S8. Convivencia en el hogar Padres y hermanos Otros familiares y allegados
 Solo con el padre o solo con la madre (puede incluir hermanos)
 Vive con pareja Vive solo
 Comparte vivienda o residencia con otros estudiantes
 Otro

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

II. Datos académicos

S9. Sede

Sede Central (Medellín)

Otra ¿Cuál? _____

S10. Nivel de práctica

Primera

Segunda

Tercera

S11. Campo de práctica

Clínico

Educativo

Deportivo

Jurídico

Social-Comunitario

Organizacional

S12. Promedio académico

_____.

III. Datos socioeconómicos

S13. Estrato socioeconómico _____.

S14. Situación económica actual

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Muy buena

S15. Financiación de sus estudios (puede incluir varias opciones)

Usted mismo

Padres

Otros Familiares

Beca

Préstamo

Otro ¿Cuál?

IV. Estado de salud

S16. En general, usted diría que su salud es:

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

S17. En el último mes, ¿ha tenido que ir al médico para algo? Sí No

¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental por un psiquiatra o un psicólogo?

S18. En la infancia y pre-adolescencia

Sí

No

S19. En la adolescencia o posterior

Sí

No

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Anexo 4

Cuadernillo 2. Cuestionario Salud Mental Positiva SM+ (Lluch, 1999)

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
SM1- A mi, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
SM2- Los problemas me bloquean fácilmente				
SM3- A mi, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
SM4- me gusta como soy				
SM5- soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
SM6- me siento a punto de explotar				
SM7- Para mi, la vida es aburrida y monótona				
SM8- A mi, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
SM9- tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
SM10- me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi				
SM11- Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
SM12- veo mi futuro con pesimismo				
SM13- Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
SM14- me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
SM15- soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o				
SM16- intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
SM17- intento mejorar como persona				
SM18- me considero "un/a buen/a psicólogo/a"				
SM19- me preocupa que la gente me critique				
SM20- creo que soy una persona sociable				

Continúa en la siguiente página

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Cuadernillo 2. *Cuestionario Salud Mental Positiva SM+* (Lluch, 1999) (Continuación Anexo 4)

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
SM21- soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
SM22- soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
SM23- pienso que soy una persona digna de confianza				
SM24- A mi, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
SM25- pienso en las necesidades de los demás				
SM26- Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
SM27- Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme				
SM28- Delante de un problema soy capaz de solicitar información				
SM29- Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan				
SM30- tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
SM31- creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
SM32- trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
SM33- me resulta difícil tener opiniones personales				
SM34- Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o				
SM35- soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
SM36- Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones				
SM37- me gusta ayudar a los demás				
SM38- me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
SM39- me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				

Anexo 5

Asentimiento informado

La presente investigación ha sido autorizada por el Departamento de Psicología y cumple con los principios éticos para el desarrollo de investigaciones en humanos planteados en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud, a partir de la cual es considerada SIN RIESGO.

La participación es ANÓNIMA y VOLUNTARIA. Los datos obtenidos serán usados sólo para los fines del estudio y su participación no tiene ningún tipo de contraprestación económica ni de otra índole.

Completar la encuesta la le tomará aproximadamente 15 minutos y, al responderla, CERTIFICA que ha sido informado(a) con claridad respecto al proceso de investigación, objetivos, procedimiento y aspectos éticos. Que actúa de manera consciente, libre y voluntaria como participante de la presente investigación contribuyendo a la fase de recolección de información.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Anexo 6

Análisis correlacional entre características sociodemográficas y las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999)

		Sexo	Rango de edad	Municipio de residencia	Foráneos al Departamento de Antioquia	Creencia religiosa	Estado civil	Relación de pareja	Convivencia en el hogar
Satisfacción Personal	Coeficiente de correlación	.079	-.147	-.126	.046	.023	-.117	.132	.056
	Sig. (bilateral)	.544	.257	.337	.721	.861	.364	.312	.665
	N	62	61	60	62	62	62	61	62
Actitud Prosocial	Coeficiente de correlación	.062	-.018	.148	-.039	-.047	.014	.103	.027
	Sig. (bilateral)	.637	.892	.268	.767	.722	.918	.437	.837
	N	60	60	58	60	60	60	59	60
Autocontrol	Coeficiente de correlación	-.121	.079	-.262*	-.005	.079	-.239	.116	.044
	Sig. (bilateral)	.348	.548	.043	.971	.544	.062	.375	.732
	N	62	61	60	62	62	62	61	62
Autonomía	Coeficiente de correlación	-.059	.197	.047	.012	.089	-.184	.204	.064
	Sig. (bilateral)	.646	.129	.720	.927	.490	.152	.115	.620
	N	62	61	60	62	62	62	61	62
Resolución Problemas y Autoactualización	Coeficiente de correlación	-.058	.042	-.169	-.045	.119	-.166	.215	.181
	Sig. (bilateral)	.653	.749	.198	.728	.357	.198	.096	.158
	N	62	61	60	62	62	62	61	62
Habilidades de Relación Interpersonal	Coeficiente de correlación	.048	.048	.012	-.046	-.130	-.042	.016	.000
	Sig. (bilateral)	.716	.716	.930	.723	.318	.748	.904	1.000
	N	61	60	59	61	61	61	60	61

**. La correlación es significativa en el nivel 0,5 (2 colas).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Anexo 7

Análisis correlacional entre características académicas y las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999)

		Sede central- regional	Nivel de práctica	Campo de práctica	Promedio académico por intervalos
Satisfacción Personal	Coefficiente de correlación	-,005	,049	-,188	,125
	Sig. (bilateral)	,970	,705	,157	,345
	N	62	62	58	59
Actitud Prosocial	Coefficiente de correlación	,069	,143	-,007	-,083
	Sig. (bilateral)	,598	,276	,961	,539
	N	60	60	56	57
Autocontrol	Coefficiente de correlación	-,170	-,068	-,065	-,010
	Sig. (bilateral)	,186	,602	,627	,940
	N	62	62	58	59
Autonomía	Coefficiente de correlación	,094	,186	,030	-,103
	Sig. (bilateral)	,465	,148	,825	,437
	N	62	62	58	59
Resolución Problemas y Autoactualización	Coefficiente de correlación	-,040	-,004	-,205	,042
	Sig. (bilateral)	,759	,974	,122	,754
	N	62	62	58	59
Habilidades de Relación Interpersonal	Coefficiente de correlación	,079	,234	,008	,188
	Sig. (bilateral)	,546	,070	,952	,158
	N	61	61	57	58

** . La correlación es significativa en el nivel 0,5 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Anexo 8

Análisis correlacional entre las características socioeconómicas y las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999)

		Estrato socio-económico	Situación económica actual	Financiación de sus estudios mediante préstamo	Financiación de sus estudios mediante beca	Financiación de estudios por los padres	Financiación de estudios por uno mismo	Otras fuentes de financiación de los estudios
Satisfacción Personal	Coefficiente de correlación	,101	,098	,275*	-,026	-,020	-,074	-,033
	Sig. (bilateral)	,441	,451	,030	,843	,878	,567	,796
	N	61	62	62	62	62	62	62
Actitud Prosocial	Coefficiente de correlación	,130	,214	,169	,241	-,119	-,196	-,059
	Sig. (bilateral)	,326	,101	,196	,063	,364	,133	,656
	N	59	60	60	60	60	60	60
Autocontrol	Coefficiente de correlación	,167	,066	,297*	-,035	-,106	-,180	,008
	Sig. (bilateral)	,198	,613	,019	,786	,411	,162	,952
	N	61	62	62	62	62	62	62
Autonomía	Coefficiente de correlación	-,197	-,057	,066	-,027	,067	-,201	-,026
	Sig. (bilateral)	,128	,660	,609	,834	,603	,117	,842
	N	61	62	62	62	62	62	62
Resolución Problemas y Autoactualización	Coefficiente de correlación	,018	,085	,133	-,030	-,045	-,262*	,019
	Sig. (bilateral)	,891	,512	,303	,819	,727	,040	,882
	N	61	62	62	62	62	62	62
Habilidades de Relación Interpersonal	Coefficiente de correlación	,036	,096	,184	,029	,087	-,055	-,078
	Sig. (bilateral)	,786	,464	,156	,824	,504	,675	,551
	N	60	61	61	61	61	61	61

** . La correlación es significativa en el nivel 0,5 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Anexo 9

Análisis correlacional entre las condiciones de salud y las subescalas del Cuestionario de Salud

Mental Positiva (Lluch, 1999)

		Percepción actual del estado de salud	Visita al médico en el último mes	Diagnóstico de trastorno mental por un psiquiatra o un psicólogo en la infancia y/o pre-adolescencia	Diagnóstico de trastorno mental por un psiquiatra o un psicólogo en la adolescencia y/o posterior
Satisfacción Personal	Coefficiente de correlación	-,381**	,343**	,139	,237
	Sig. (bilateral)	,002	,007	,282	,064
	N	61	61	62	62
Actitud Prosocial	Coefficiente de correlación	-,146	,328*	-,155	,009
	Sig. (bilateral)	,269	,011	,237	,946
	N	59	59	60	60
Autocontrol	Coefficiente de correlación	-,289*	,371**	-,075	,059
	Sig. (bilateral)	,024	,003	,565	,647
	N	61	61	62	62
Autonomía	Coefficiente de correlación	-,027	,178	,072	-,002
	Sig. (bilateral)	,834	,170	,577	,987
	N	61	61	62	62
Resolución Problemas y Autoactualización	Coefficiente de correlación	-,126	,248	,118	,091
	Sig. (bilateral)	,332	,054	,361	,483
	N	61	61	62	62
Habilidades de Relación Interpersonal	Coefficiente de correlación	-,244	,308*	-,142	,076
	Sig. (bilateral)	,060	,017	,275	,561
	N	60	60	61	61

** . La correlación es significativa en el nivel 0,5 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Anexo 10

Análisis correlacional entre las subescalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999)

		Satisfacción Personal	Actitud Prosocial	Autocontrol	Autonomía	Resolución Problemas y Autoactualización	Habilidades de Relación Interpersonal
Satisfacción Personal	Coefficiente de correlación	1,000	,210	,606**	,393**	,566**	,471**
	Sig. (bilateral)	.	,108	,000	,002	,000	,000
	N	62	60	62	62	62	61
Actitud Prosocial	Coefficiente de correlación	,210	1,000	,460**	,277*	,440**	,415**
	Sig. (bilateral)	,108	.	,000	,032	,000	,001
	N	60	60	60	60	60	59
Autocontrol	Coefficiente de correlación	,606**	,460**	1,000	,464**	,645**	,481**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000	,000
	N	62	60	62	62	62	61
Autonomía	Coefficiente de correlación	,393**	,277*	,464**	1,000	,375**	,450**
	Sig. (bilateral)	,002	,032	,000	.	,003	,000
	N	62	60	62	62	62	61
Resolución Problemas y Autoactualización	Coefficiente de correlación	,566**	,440**	,645**	,375**	1,000	,395**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,003	.	,002
	N	62	60	62	62	62	61
Habilidades de Relación Interpersonal	Coefficiente de correlación	,471**	,415**	,481**	,450**	,395**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,001	,000	,000	,002	.
	N	61	59	61	61	61	61

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).