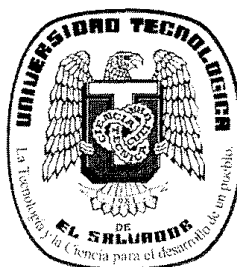


Universidad Tecnológica de El Salvador

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**



TEMA:

**LA PSICOLOGÍA POSITIVA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD GENERAL DEL
ESTUDIANTE UNIVERSITARIO**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:
NUBIA LIZBETH ARRIAGA CALDERÓN**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

Abril, 2018

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMERICA.

AUTORIDADES ACADÉMICAS

ING. NELSON ZÁRATE SÁNCHEZ

RECTOR

LIC. JOSE MODESTO VENTURA ROMERO

VICERRECTOR ACADÉMICO

LICDA. ARELY VILLALTA DE PARADA

DECANA

JURADO EXAMINADOR

LICDA. ELISA MARÍA VEGA RODRÍGUEZ

PRESIDENTE

LICDA. SANDRA BEATRÍZ RODRÍGUEZ DE HASBÚN

PRIMER VOCAL

LIC. ENCARNACIÓN FUENTES VALDÉZ

SEGUNDO VOCAL

ABRIL, 2018

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMERICA

ACTA DE EXAMEN PROFESIONAL

HABIÉNDOSE REUNIDO EL JURADO CALIFICADOR INTEGRADO POR:

Licda. Sandra Beatriz Rodríguez de Hasbún, Lic. Encarnación Fuentes Valdez,
Licda. Elisa María Vega Rodríguez, a las 10:00a.m. del día Viernes, 15 de
Diciembre de dos mil diecisiete.

Y LUEGO DE HABER DELIBERADO SOBRE EL EXAMEN PROFESIONAL DE LA ALUMNA:

1- Nubia Lizbeth Arriaga Calderón

CARNET 32-3212-2009

QUIEN PRESENTÓ DEFENSA DE SU TRABAJO DE GRADUACION TITULADO:

"La Psicología Positiva y su relación con la salud general del estudiante
Universitario"

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

Y DEL CUAL TAMBIEN EVALUARON LOS CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON EL TEMA
DEL MISMO. POR LO QUE ESTE JURADO RESUELVE DECLARAR EL EXAMEN COMO:

Aprobado

YA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL REGLAMENTO DE
GRADUACION DE LA UNIVERSIDAD.

San Salvador, 15 de Diciembre de dos mil diecisiete.

F. 
PRIMER VOCAL

Licda. Sandra Beatriz Rodríguez de Hasbún

F. 
SEGUNDO VOCAL

Lic. Encarnación Fuentes Valdez

F. 
PRESIDENTE DEL JURADO
Licda. Elisa María Vega Rodríguez

Índice

Introducción.....	i
-------------------	---

Capítulo I Planteamiento del Problema

1.1 Formulación del Problema	1
1.2 Enunciado del Problema	6
1.3 Justificación.....	7
1.4 Sistema de Objetivos.....	9
1.4.1 Objetivo general.....	9
1.4.2 Objetivos específicos.....	10

Capítulo II Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la Psicología Positiva	11
2.2 Psicología Positiva	20
2.3 Aspectos Teóricos de la Psicología Positiva	21
2.3.1 Tipos de psicología positivas	23
2.3.2 El estudio de las fortalezas humanas	25
2.3.3 El estudio del bienestar	26
2.3.3.1 Determinantes específicos y dimensiones de la psicología positiva...	27
2.3.3.2 Factores que determinan la psicología positiva	27
2.3.3.3 Dimensiones o variables de un criterio de la psicología positiva	28
2.4 Importancia de la Psicología Positiva	32
2.5 Salud Mental	33
2.5.1 Relación entre psicología positiva y salud mental	34
2.6 Modelos Teóricos	37

Capítulo III Metodología

3.1 Participantes.....	41
3.2 Instrumento.....	42
3.3 Procedimiento.....	43

Capítulo IV Resultados

4.1 Resultados Cuantitativos.....	44
4.2 Discusión y Análisis de Resultados	60

Capitulo V Conclusiones y Recomendaciones.....	64
---	-----------

Referencias	68
--------------------------	-----------

Anexos	71
---------------------	-----------

Introducción

La presente investigación se enfoca en la realización de un estudio para determinar los aportes de la psicología positiva para el beneficio de la salud mental de los estudiantes de primer año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Milán, Italia.

Cabe mencionar que en la actualidad la vida universitaria enfrenta a sus jóvenes estudiantes a múltiples estresores, como la sobrecarga académica que exige dedicar horas de estudio presenciales y en el hogar (Gil-monte, 2009) o el cambio que implica a nivel del sistema de vida de quienes se encuentran terminando su adolescencia. Ingresar a la universidad implica aproximarse a un mundo desconocido, vivir experiencias nuevas y poner a prueba las expectativas del entorno cercano y las propias.

La investigación está estructurada en 5 capítulos que comprenden:

Capítulo I, el cual abarca la formulación del problema, descripción de la problemática, enunciado del problema, justificación y objetivos general y específicos de la investigación.

Capítulo II, comprende el marco teórico basado en lo sostenido por otros autores que han abordado el tema y abarca los antecedentes de la psicología positiva, aspectos teóricos de la misma, estudio de la fortalezas humanas, el estudio del bienestar, dimensiones de la psicología positiva, importancia de la

psicología positiva, salud mental; así como la relación entre la psicología positiva y la salud mental.

Capítulo III, conformado por la metodología de la investigación enfocada hacia un estudio cuantitativo mediante la recolección de datos por medio de una encuesta diseñada para tales efectos, contiene también la descripción de los participantes, detalles del instrumento utilizado y el procedimiento por medio del cual fueron recolectados los datos.

Capítulo IV, comprende los resultados obtenidos en la investigación cuantitativa, la discusión y análisis de los mismos según el análisis de cada una de las gráficas representativas en figuras de pastel, bajo la modalidad de respuesta tipo escala Likert.

Capítulo V, contiene las conclusiones y recomendaciones finales de la investigación, bibliografía consultada para la misma, los nexos que se agregan entre los que se encuentran el formato del instrumento utilizado para recolección de datos, y una muestra del mismo.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

1.1 Formulación del Problema.

Tradicionalmente la psicología se ha orientado hacia el estudio y comprensión de las patologías y las enfermedades mentales, logrando un cuerpo de conocimientos que ha permitido generar teorías acerca del funcionamiento mental humano y al desarrollo de nuevas terapias farmacológicas y psicológicas para la enfermedad mental, lográndose importantes avances en materia de recuperación de las personas. (Seligman C. , 2000). En la actualidad la vida universitaria enfrenta a sus jóvenes estudiantes a múltiples estresores, como la sobrecarga académica que exige dedicar horas de estudio presenciales y en el hogar (Gil-monte, 2009) o el cambio que implica a nivel del sistema de vida de quienes se encuentran terminando su adolescencia. Ingresar a la universidad implica aproximarse a un mundo desconocido, vivir experiencias nuevas y poner a prueba las expectativas del entorno cercano y las propias. Adicionalmente, en algunos casos esto requiere dejar el hogar, la familia, los amigos y el entorno social (Renk, 2006) lo que produce una interrupción significativa de las redes de apoyo de los sujetos (Beck, 2002).

En esta investigación se abordan los problemas de salud mental que enfrentan los estudiantes universitarios de primer año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Milán, Italia. Actualmente existe una gran carencia de motivación a realizar una carrera universitaria la mayoría de los estudiantes universitarios atraviesan una etapa crítica durante su primer año de inscripción en la cual, la salud mental de los estudiantes de primer año se encuentra en un constante desequilibrio emocional y presión académica en la mayoría de casos no depende de los estudiantes sino del sistema de educación superior aun no especializado en todas las necesidades básicas del estudiante sumado a la falta de interés por salud mental, la opción más idónea para un estudiante bajo estrés estudiantil y carente bienestar mental en muchos casos es por abandonar sus estudios.

La motivación más importante a la base de los fenómenos de abandono universitario en el primer año de estudio es la falta de una orientación adecuada. Los estudiantes de la universidad pública de Milán, no cuentan con el debido seguimiento o asistencia para integrarse al mundo universitario. Otro motivo fundamental es la política del derecho al estudio especialmente a los que se transfieren el costo para vivir más cerca de sus sedes es alto, el gobierno invierte 0,04 PIB en sistemas de alojamiento o ayuda, pero los beneficiados son muy pocos debido a que la inversión del gobierno es muy poca y entre las más baja de la Unión Europea, el 80% de los estudiantes no logran obtener un financiamiento estudiantil o becas de estudios, por otra parte

la carga de estudios suele ser muy agobiante, entre estos problemas los estudiantes de primer año de la facultad de Medicina de la Universidad Pública de Milán, se enfrentan cada día más a un malestar mental que lo aleja y priva de una óptima condición mental.

Según las recientes investigaciones del Ministerio Della Istruzione, della Università e della Ricerca (MIUR), a 10 años de distancia de la inscripción solo el 30.5% de los estudiantes universitarios están graduados, mientras el 56.8% de los estudiantes han abandonado los estudios y una cifra considerable del 12.7% a diez años de la matricula siguen aún inscritos. Lo que las estadísticas nos dicen que al día de hoy en Italia solo 3 de cada 10 estudiantes obtiene su título universitario, contrario a Finlandia, considerado el mejor país para la educación dentro de la Unión Europea, según las estadísticas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el 74% de los estudiantes se sienten satisfechos y entusiastas en los estudios y con un aspecto positivo hacia el futuro, mientras en Italia la misma organización (OCDE) los posiciona siempre en los últimos puestos en la educación con estudiantes cada día más agobiados, estresados y con pocos recursos para garantizar su adecuado bienestar mental.

Las estadísticas presentadas no pueden ser generalizadas porque han sido con base a parámetros de algunas universidades italianas con características socio-culturales y organizativas diferentes, aun así indican que

del 10 a 20% de los estudiantes durante el curso de los estudios demandan una consulta psicológica o presentan varios tipos de problemas emotivos, los años que coinciden con el inicio de los estudios universitarios representan para los jóvenes un momento crítico visto que indican el pasaje de la adolescencia a la edad adulta e imponen el confronto con aspectos evolutivos complejos, se trata de afrontar transformaciones profundas de la propia identidad que implican una verdadera y propia “reestructuración” de sentido del yo y dicha información está asociada sea a factores evolutivos físicos y psíquicos y al cambio de muchas situaciones externas de la vida de los jóvenes. En otras ocasiones las organizaciones de las universidades contribuyen a causar malestar físico en los estudiantes, pueden ser por numerosos exámenes, la escasez de comunicación entre los docentes, falta de presencias de figuras como asesores, tutores o la carente o ausente vida de grupo.

En el caso específico de los estudiantes de medicina existen más elementos de la ansiedad que parecen estar conectados a la duración de los estudios y que a su vez prolonga la dependencia de los padres y a un confronto más intenso que otras disciplinas como las expulsiones agresivas y sexuales, a parte del factor que es inevitable no encontrar, en la experiencia clínica de base situaciones de sufrimiento muy estresantes cosa que tiene muy por debajo. El factor de suma importancia es que a menudo sujetos que se encuentran con estos malestares se inscriban a la facultad de medicina o psicología por una oscura motivación de curarse a sí mismos, no significa que estos sujetos

vengan excluidos de dichas facultades, porque de tal manera se estaría perdiendo una personalidad notable desde el punto de vista científico y clínico. En realidad, cuando dichos sujetos vienen oportunamente seguidos pueden madurar y producir buenos frutos en el plan profesional y en el humano.

En el panorama general del servicio sanitario nacional se ha originado una importante realidad que se llama “casa de la salud” las casas de la salud se están multiplicando en muchas partes de Italia, en particular en Toscana y Emilia Romagna, en esta última ya en el 2010 eran fundadas 42 y 40 eran en desarrollo. La finalidad de estas casas es totalmente como estructuras multifuncionales se disponen a ofrecer una apropiada asistencia continuativa, superando las posiciones de servicios simples a una posición proactiva en la cual el ciudadano puede ser acompañado en cada fase del proceso curativo, es necesario la prevalencia del “modelo enfermedades” (los trabajadores son en su mayoría o exclusivamente son médicos, enfermeras y trabajadores sociales) mientras la salud no es simplemente una ausencia de una enfermedad sino “un estado de bienestar físico, psíquico y social”. Admira notar como los psicólogos no han encontrado aún un espacio apropiado, sobre todo para los que se definen psicólogos de la salud, esta novedad representa un pasaje de fundamental importancia y por la misma razón es necesario dar una mirada de alta responsabilidad (psiquiatría, 2001).

Existen ideas que inicialmente se pensaban novedosas respecto a la vía de prevención y cuidado de la salud mental, lastimosamente no se han implementado grandes mejoras que impulsen el bienestar mental, por su parte la Universidad Nacional de Milán, aunque no cuenta con la carrera de psicología, ofrece un servicio psicológico para los estudiantes, este servicio viene brindado por el personal profesional del Hospital Nacional San Paolo di Milano, pero este servicio no es de gran soporte debido a dos motivos, poco personal y un número máximo de asistencia de 10 sesiones. De esta manera podemos observar que las propuestas que existen de parte del estado para implementar una asistencia psicología no son del todo adecuadas a las necesidades de los estudiantes de medicina el estado italiano continúa con una visión más interesada hacia las enfermedades físicas que al cuidado, bienestar y asistencia de la salud mental en los estudiantes universitarios en general y principalmente en los estudiantes de primer año en Medicina de la universidad pública de Milán.

1.2 Enunciado del Problema

El enunciado del problema es: ¿De qué manera la psicología positiva está relacionada con la salud mental de los de los estudiantes de primer año de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Milán, Italia?

La psicología positiva aun siendo una rama de la psicología reciente y novedosa, nos brinda grandes aportes en el campo de prevención, cuidado y

sobre todo el interés por el ser humano funcional focalizándose en el *Well-being*. Los estudiantes de Medicina debido a muchos factores ya antes mencionados, son una población vulnerable a caer en un desequilibrio de la propia salud mental sea para los que parten ya con trastornos psicológicos que por aquellos que inician la carrera como sujetos funcionalmente estables, es por este motivo mediante la metodología de la psicología positiva se busca estabilizar y potencializar una óptima salud mental en los estudiantes de medicina de primer año.

1.3 Justificación

La Universidad Nacional de Milán, en la actualidad se encuentra focalizada en la crisis económica que atraviesa el país, reforzando y publicitando carreras científicas y de economías con la espera que estos nuevos profesionales sean el motor de crecimiento del país que por el momento se encuentra en un declive económico, la Universidad Nacional de Milán (Unimi) si bien ha mostrado su preocupación por la salud mental de los estudiantes, dedicando una área de asistencia psicológica, la mayor parte de los estudiantes no saben de la existencia, debido a que la sede principal no cuenta con la carrera de psicología aluden que no exista una área especializada para la intervención psicológica de los estudiantes. En el ámbito de psicología positiva se ha demostrado que la utilización de estrategias cognitivo-comportamentales sean eficaces sea para aumentar el bienestar personal como para reducir los síntomas psicopatológicos.

En el estudio realizado por la Escuela Asipse, Milano con una población general de 63 personas entre las edades de 22 a 55 años, con el objetivo de incrementar el bienestar subjetivo utilizaron el método “Subjective Well-Being Training” (SWBT) para valorar la eficacia del (SWBT) se aplicaron psychap inventory, Happiness measures, escala de satisfacción de la vida y check list-90-R, la aplicación se efectuó prima y después de un follow up de 6 meses obteniendo como resultados un incremento significativo del grado de bienestar subjetivo en el grupo experimental (SWBT) (psichiatria, 2001). De acuerdo con las investigaciones hasta ahora realizadas por entidades públicas y privadas, que han sido dirigidas hacia poblaciones generales o estudiantes de otras partes de Italia, la relevancia de este estudio pretende obtener resultados precisos que muestren los principales indicadores de malestar mental de los estudiantes universitarios de primer año de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Milán, utilizando instrumentos adecuados para medir la salud mental actual de los estudiantes con datos cuantificables que nos permitan conocer e identificar el grado de malestar mental en que se encuentran los estudiantes de primer año, analizando a su vez los factores que originan el problema y los motivos por el cual llegar y garantizar un óptimo bienestar mental en la vida cotidiana de los estudiantes al día de hoy no pueda ser garantizado.

Los resultados de las muestras que serán administradas a los estudiantes universitarios, nos servirán de guía para confrontar y planificar un

plan adecuado para llenar de herramientas y estrategias necesarias a los estudiantes universitarios de primer año para un bienestar mental óptimo. Nuestro principal interés será beneficiar a los estudiantes universitarios de primer año de la facultad de medicina, brindarles diversas técnicas y modelos que nos ofrece la psicología positiva aplicándolas con la finalidad de generar cualidades emocionales, comportamentales, actitudinales que sean positivas para el cuidado de la salud mental a su vez ayudando a la vida cotidiana del estudiante y les permita terminar los estudios universitarios satisfactoriamente teniendo así una visión de la vida universitaria de manera positiva que pueda ser empleada en diversas áreas de sus vidas, garantizando mejores profesionales poseedores de una óptima condición mental, con conocimiento y manejo de las emociones en manera positiva, buenas capacidad de afrontamiento y resolución de problemas.

1.4 Sistema de Objetivos

1.4.1 Objetivo general:

- ✚ Determinar los aportes de la psicología positiva para el beneficio de la salud mental de los estudiantes de primer año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Milán, Italia

1.4.2 Objetivos específicos:

-  Conocer las condiciones actuales de salud mental en que se encuentran los estudiantes universitarios de primer año de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Milán, Italia.
-  Identificar las principales causas que afectan la salud mental de los estudiantes de primer año, del Doctorado en medicina de la Universidad Nacional de Milán, Italia.
-  Realizar un diagnóstico del conocimiento acerca del cuidado de la salud mental, que tienen los estudiantes universitarios del primer año en la facultad de medicina, de la Universidad Nacional de Milán.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la Psicología Positiva

La psicología positiva es un nuevo enfoque que tomó la psicología a partir de las palabras del reconocido psicólogo Martin Seligman hacia finales de los años 90. Seligman propone que la psicología debe ocuparse no solo de reparar el daño psicológico, sino también de estudiar cómo se potencian las cualidades positivas que todos los seres humanos poseen (Seligman C. , 2000)

Algunas investigaciones dentro de este nuevo enfoque se han ocupado de temas tales como el bienestar psicológico, el optimismo, la gratitud, el sentido del humor, las emociones positivas, los estados de Flow, la capacidad de perdonar, las fortalezas humanas, entre otros. La psicología positiva consiste en el estudio del funcionamiento psíquico óptimo tanto de personas, grupos o instituciones. Así mismo, intenta entender las condiciones, procesos y mecanismos que llevan a aquellos estados subjetivos, sociales y culturales que caracterizan a una vida plena, haciendo hincapié en la rigurosidad del método científico (Linley, 2004)

En su primera década de existencia tuvo un desarrollo sin precedentes en los ámbitos académicos y aplicados. Investigadores y psicólogos de todo el mundo estudiaron los principales constructos positivos, diseñaron técnicas de evaluación psicológica y validaron intervenciones positivas en ámbitos clínicos, laborales y educativos. Se crearon dos asociaciones internacionales (European Network of Positive Psychology y International Positive Psychology Association), que nuclea a los profesionales de todo el mundo y prestigiosas

universidades de los Estados Unidos (Universidad de Pennsylvania, Claremont Graduate University) y del Reino Unido (University of East London) han elaborado programas de nivel de maestría que intentan transmitir el contenido principal de esta nueva perspectiva psicológica. En Latinoamérica resulta difícil señalar los inicios de la psicología positiva. (Ezequiel, 2012)

A diferencia de lo que ocurrió en el hemisferio norte, no existió un momento fundacional, mediante las palabras de un psicólogo reconocido, como el caso de Martin Seligman en los Estados Unidos. Así mismo resulta dificultoso rastrear los trabajos y publicaciones referidos a la psicología positiva, ya que solo de modo reciente algunos de ellos figuran bajo la etiqueta de “positiva”. Muchos psicólogos latinos, ahora llamados “psicólogos positivos”, hacían psicología positiva sin saberlo. Los estudios que tenían como temática central los valores, la inteligencia emocional, la motivación, la creatividad y más recientemente el Flow y el bienestar psicológico pueden incluirse dentro del paradigma de la psicología positiva. (Ezequiel, 2012)

Como apuntó (Peterson, 2006), la psicología positiva tiene un corto pasado pero una larga historia. En efecto, el interés de estudiar el bienestar y la vida satisfactoria se remontan a la época de la Grecia clásica e incluso antes. Aristóteles, por ejemplo, escribió en profundidad sobre la eudaimonia (i.e., felicidad o plenitud), y sobre cómo la vida virtuosa podía ser la vía para llegar a ella. Otros filósofos célebres posteriores, como Spinoza, escribieron también ensayos sobre diversos aspectos humanos y su relación con el bienestar (Fierro, 2009)

Dentro de la historia de la propia psicología también hay grandes antecedentes de la psicología positiva. El más claro es el movimiento humanista, que con Abraham Maslow y Carl Rogers a la cabeza, recuperaron una visión positiva del ser humano frente a las visiones reduccionistas

propuestas por las dos marcadamente pesimistas corrientes dominantes de la época: el conductismo y el psicoanálisis. (Hervàs, 2009)

El movimiento humanista, aunque comenzó como un movimiento amplio, académico y aplicado hay que recordar que Carl Rogers realizó excelentes investigaciones sobre la efectividad psicoterapéutica, fue poco a poco convirtiéndose en un movimiento puramente clínico y que, por desgracia para sus máximos exponentes y para la psicología en general, se acabó mezclando con corrientes cercanas al esoterismo. Sin duda, si este movimiento hubiera seguido creciendo dentro de las universidades y centros de investigación en vez de alejarse, con toda seguridad no habría sido necesaria la aparición de la psicología positiva. (Hervàs, 2009)

En todo caso, aun compartiendo muchos elementos, la psicología positiva constituye un nuevo proceso, con un nuevo estilo y con una nueva etiqueta, lo cual no significa que se pretenda devaluar a la psicología humanista, sino todo lo contrario. El nombre empleado “psicología positiva” se propuso en un primer momento a pesar de que tenía algunas desventajas ampliamente conocidas (por ejemplo, la psicología positiva no se limita al estudio de lo “positivo” de por sí; no tiene nada que ver con el extendido movimiento de “pensamiento positivo” en Norteamérica; ni tampoco implica que lo que deja fuera sea psicología negativa, etc.). Aún con todo, parecía la mejor opción disponible. De hecho, durante los diferentes congresos anuales celebrados en Washington en esta década (i.e., Positive Psychology Summit), al final de cada uno de ellos, en un coloquio abierto en el que participaban los asistentes al congreso y las figuras más representativas del movimiento, habitualmente se discutían otras posibilidades, y lamentablemente todas las nuevas propuestas resultaban ser equívocas o tenían aún más desventajas. (Hervàs, 2009)

Por último, existen importantes antecedentes en el campo de la investigación psicológica. Conviene no olvidar a muchos autores que han realizado valiosísimas aportaciones antes de que la psicología positiva hubiera visto la luz. Autores como Robert Sternberg, Albert Bandura, Howard Gardner, Carol Ryff o Ed Diener, actual presidente de la International Positive Psychological Association, entre otros, realizaron notables contribuciones y dedicaron buena parte de su vida académica a profundizar en aspectos positivos del ser humano en un contexto de desinterés, e incluso, de prejuicio negativo hacia dichos temas. (Hervàs, 2009)

El marco de la psicología positiva proporciona un esquema integral para describir y entender en qué consiste una buena vida (Peterson P. , 2009). Este campo se puede dividir en cuatro áreas relacionadas entre sí:

- Experiencias subjetivas positivas (felicidad, plenitud, fluir)
- Rasgos individuales positivos (fortalezas del carácter, talentos, intereses, valores)
- Relaciones interpersonales positivas (amistad, matrimonio, compañerismo)
- Instituciones positivas (familias, escuelas, negocios, comunidades)

Esta división asume de modo implícito la siguiente teoría: las instituciones positivas posibilitan el desarrollo de relaciones positivas, lo que facilita el surgimiento de rasgos positivos y, al mismo tiempo, facilita experiencias subjetivas positivas (Park, 2003). La palabra “posibilitar” evita el estricto lenguaje causal. Las personas pueden ser felices o estar contentas aun en la ausencia de buen carácter, y el buen carácter puede funcionar en contra del contexto interpersonal e institucional. No obstante, las personas alcanzan su mejor estado cuando las instituciones, las relaciones, los rasgos y

las experiencias convergen. Consecuentemente, el buen funcionamiento en la vida es el resultado de la combinación de estos cuatro dominios. Cabe mencionar que la psicología positiva es criticada en algunas instancias por su implacable énfasis en ser positivo, feliz y alegre (Tennen, 2009).

Esta crítica refleja un malentendido, ya que los psicólogos positivos simplemente proponen que lo positivo acerca de la vida es digno de estudio, además de lo negativo. La felicidad es sólo uno de los muchos temas de interés para la psicología positiva. Entre los temas que también se estudian se encuentran las fortalezas del carácter, como la gratitud y el optimismo, la resiliencia, el significado y el propósito, el compromiso y las buenas relaciones. Los psicólogos positivos no niegan los problemas que experimentan las personas. No ignoran lo negativo, como las tensiones y las adversidades, en su intento de comprender lo que significa vivir bien (Park, 2003)

De hecho, lo que supone un mayor reto en la vida puede establecer el escenario para lo que resulta más gratificante. En este sentido, a menudo observamos que en las experiencias emocionales complejas se entremezcla lo positivo y lo negativo; que el optimismo se hace más evidente cuando las personas se enfrentan a contratiempos y fracasos; que las crisis revelan las fortalezas del carácter; y que el desafío constante es un prerrequisito para la experiencia de flujo en un momento dado y para lograr algo importante en la vida (Peterson, 2006). En este sentido, identificar y utilizar lo que uno hace bien puede ser una manera eficaz de abordar y resolver problemas psicológicos al aprovechar las fortalezas y las cualidades personales (Nansook Park, 2013).

Como se ha estudiado la psicología positiva es el área de la psicología interesada al bienestar del ser humano, en Italia actualmente no se cuentan con investigaciones específicas relacionadas con los problemas de salud

mental que enfrentan los estudiantes de medicina durante el primer año de estudios, pero existen datos que brindan un panorama de la situación actual. En muchos otros países se han realizado investigaciones de gran aporte científico en favor del bienestar psicológico de los estudiantes de medicina y en especial con los estudiantes de primer año gracias a las estadísticas proporcionadas por muchas entidades públicas y privadas podemos saber qué población es más vulnerable y propensa a sufrir problemas psicológicos como: estrés, depresión, ansiedad, síndrome de burnout y problemas relacionados con el rendimiento académico, que influye de manera potencial para el adecuado desempeño de los estudiantes de primer año en la carrera de medicina.

El riesgo de Síndrome de burnout para los médicos es bastante elevado. A sufrir de estrés y depresión son también quienes se están preparando para desenvolver la profesión médica: los estudiantes universitarios. Humor negro y cansancio, depresión e ideas de suicidio son entre los intereses de un gran porcentaje de los futuros médicos, como muestra un análisis de 167 estudios transversales y 16 longitudinales realizados entre 1982 y 2015 en 43 países con un total de 129 mil estudiantes universitarios la revisión ha sido mostrada en la revista JAMA Internal Medicine que lanza su nueva serie “Physician Work Environment and Well-being” en la vida laboral y el bienestar profesional de los médicos y la unión con la cualidad de los cuidados psicológicos.

La depresión en uno de cada tres estudiantes, considerando todos los estudios la prevalencia de depresión o síntomas depresivos ha sido del 27% una perceptual mayor respecto a la población general, el 11 han manifestado de haber pensado en el suicidio durante los estudios. La depresión puede afectar a todos los estudiantes y en cualquier nivel formativo de la carrera y tan solo el 16% de los estudiantes con síntomas de depresión ha buscado ayuda.

Estos resultados son preocupantes -en palabras de los autores del estudio porque el desarrollo de depresión y tendencias suicidas a estado asociado a un aumento de peligro a poco plazo de suicidio y a un mayor peligro a largo plazo de episodios depresivos y otras patologías físicas que ya conocemos son asociadas a la depresión con recaídas importantes y duraderas para la salud. (Clarke, 2009)

Entre los problemas de salud mental, la tríada de estrés, ansiedad y depresión representa un reto para la salud pública tanto en Colombia como en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, actualmente, cerca de 350 millones de personas sufren depresión y se cree que en el año 2020 esta afección se convertirá en la segunda causa global de discapacidad. En Colombia, según el Tercer Estudio Nacional de Salud Mental, la prevalencia de los episodios de depresión mayor es de 8,6% para hombres y de 14,9% para mujeres, es decir, en este país, como en el mundo, existe una mayor prevalencia de estrés y síntomas depresivos en mujeres que en hombres. Se ha considerado que la prevalencia de los trastornos mentales es mayor en poblaciones con características particulares desde el punto de vista social, médico y ambiental. (Hilda, 2014)

Entre las poblaciones analizadas, los estudiantes de medicina han sido un grupo de especial interés debido a las altas exigencias psicológicas, sociales y académicas que demanda esta carrera. Dentro de los factores académicos estresores se mencionan la excesiva carga de trabajo, las pruebas de evaluación académica, la incorporación de responsabilidades académicas nuevas y complejas, el autoritarismo docente y las pérdidas académicas, entre otros. Sumados a los anteriores, se presentan factores de naturaleza no académica, como la dificultad para dar cumplimiento a las expectativas que el estudiante tiene respecto a la universidad y su carrera, la falta de apoyo económico, pérdidas afectivas, problemas de adaptación a la

universidad, a otra ciudad y a otras familias, la separación de la familia de origen, menos horas de sueño y la asunción de otras responsabilidades personales. La presencia de estrés y depresión entre los estudiantes de medicina se puede analizar desde dos perspectivas: la susceptibilidad propia antes de ingresar al programa de medicina, relacionada con aspectos biológicos y con la manera cómo los sujetos afrontan los problemas y las dificultades, y el estrés que se desarrolla a consecuencia de la exposición a los factores estresantes que acompañan el proceso de formación médica (Hilda, 2014)

Los niveles inusualmente altos de estrés y depresión en estudiantes de medicina tienen implicaciones importantes que se extienden más allá de la educación médica, pues se ha observado que los profesionales de esta rama de la salud presentan tasas de suicidio más altas que la población general y otros profesionales, y cada vez son más frecuentes las publicaciones acerca del síndrome de agotamiento burnout, no sólo entre estudiantes de medicina, sino entre los médicos. Dentro de los instrumentos que con mayor frecuencia se utilizan para evaluar la presencia de síntomas depresivos están la escala de depresión de Beck, las entrevistas estructuradas y la escala de Zung. Esta última se emplea como un instrumento de tamización o diagnóstico en diferentes poblaciones con relativa validez y fiabilidad, que permite detectar síntomas de depresión con importancia clínica. (Hilda, 2014)

Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): Uno de los primeros autores en estudiar el agotamiento emocional y su repercusión laboral ha sido Maslach 45. Su cuestionario es quizás el más empleado, pero es difícil de adaptar a estudiantes puesto que las preguntas hacen referencia a situaciones laborales contractuales.

Learning Environment Questions: Estas cuestiones fueron desarrolladas por Dyrbye Partiendo de estudios previos se identificaron las fuentes académicas potenciadoras o amortiguadoras del agotamiento emocional más frecuentes en los estudiantes de medicina. Consiste en 14 preguntas respondidas con escalas Likert de cinco opciones que recogen la satisfacción con el apoyo, supervisión e implicación en la enseñanza de la institución, de los tutores y de los profesores.

Existen diversas pruebas psicológicas para evaluar la posible presencia de síntomas de malestar psicológico, que hoy en día son muy útiles para distinguir los diferentes problemas psicológicos, pero aun así con tantas herramientas eficaces para la medición de pruebas psicológicas, existen factores cruciales que juegan un rol importante para la eficacia de la salud mental en la población, y lastimosamente depende en gran manera a la visión del país hacia la importancia de la salud mental, en el caso de los estudiantes de primer año de la universidad nacional de Italia, Milán no se cuenta con el presupuesto para ofrecer mejores prestaciones psicológicas a los estudiantes, limitando la calidad del servicio anexando a la poca promoción de la salud mental entre estudiantes universitarios, las exigencias de un servicio accesible y de calidad para las necesidades constantes de los estudiantes de medicina se están haciendo cada días más evidente en Italia como en muchos otros países, donde la medicina en el sector científico está avanzando más las condiciones mentales de dichos futuros profesionales es un tema aun en discusión entre los interesados al bienestar mental y los intereses poco claros del ministerio de la salud y educación, otras entidades públicas.

Diversas investigaciones nos muestran los datos preocupantes que meten en discusión la salud mental de los estudiantes de medicina, por lo que no se debería de pasar por alto el interés e importancia de emplear medidas

que garanticen a los estudiantes de medicina en general y principalmente a los de primer curso.

2.2 Psicología Positiva

En el campo de la psicología positiva, a un nivel subjetivo, refiere a las experiencias subjetivas: bienestar, alegría y satisfacción (en el pasado) esperanza y optimismo (para el futuro); y fluir -Flow- y felicidad (en el presente). A un nivel individual se refiere a los rasgos individuales positivos: capacidad de amar, vocación, perseverancia, perdón, originalidad, visión del futuro, espiritualidad, talento, sabiduría. A un nivel grupal refiere a las virtudes cívicas e institucionales: responsabilidad, altruismo, moderación, tolerancia, ética (Csikszentmihalyi, 2005)

La psicología positiva no es más que el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas analiza al “hombre promedio” interés en buscar que funciones, que es correcto, que se mejora (Kasser, 2001)

La psicología positiva refiere a las perspectivas científicas acerca de que hace que la vida sea digna de ser vivida. Se centra en los aspectos de condición humana que llevan a la felicidad, a la plenitud y a mejorar (Psychology, 2005)

Todas las definiciones contienen temas en común pero también hacen mención a énfasis diferentes. En principio se debería descartar aquello que no es psicología positiva. En primer lugar, no se trata de un movimiento filosófico ni espiritual, ni son ejercicios de autoayuda para alcanzar la felicidad. Tanto los constructos psicológicos propuestos como la evidencia empírica derivada tienen una sólida base científica. En segundo lugar, la PP no está basada en el

criterio de autoridad del fundador y en la búsqueda de adeptos como hace saber el seudocientífico, sino que opera a través de la comunidad científica internacional.

Las investigaciones derivadas se encuentran publicadas en revistas internacionales de alta calidad. En tercer lugar, no se trata de la negociación del sufrimiento y de los aspectos negativos de las personas, sino tender hacia la complementariedad y corregir el desbalance que sufrió la psicología en los últimos 60 años que otorgo mayor énfasis a los aspectos patológicos de las personas (Solano, 2009).

2.3 Aspectos Teóricos de la Psicología Positiva.

Se llama Psicología Positiva a un movimiento que ha tomado gran fuerza en la primera década del siglo XXI: la investigación científica de la felicidad, el bienestar y lo que funciona bien en la vida de las personas. (Pawelski, 2008) Habla de la psicología positiva como una orientación metafísica hacia lo bueno. (Seligman, 2011) La ha definido como el estudio de lo que escogemos libremente, mientras que (Peterson, 2006) veía como objeto de la psicología positiva “lo que hace que la vida valga la pena”. Este énfasis en lo mejor de los seres humanos contrasta con lo que tradicionalmente ha sido el foco de la psicología, tanto en la investigación como en la práctica: el déficit y las patologías. Desde el “boom” de la psicología clínica después de la segunda guerra mundial, se le habían dedicado muchos más recursos a entender los problemas y paliar el dolor que a estudiar y promover las virtudes y la resiliencia .

La psicología positiva no minimiza la importancia de conocer y tratar las psicopatologías y de ayudar a los individuos, familias y organizaciones a

resolver problemas. Lo que propone es una psicología equilibrada, en la que tengamos conocimientos y herramientas tanto para mejorar lo doloroso, como para cultivar lo que más valoramos y es bueno en nuestras vidas (Seligman P. y., 2004). Tal vez lo que más caracteriza a la psicología positiva es el énfasis en la investigación científica. (Hervàs, 2009) Titulan justamente así su libro sobre los fundamentos de la psicología positiva: la ciencia del bienestar. Hay otras fuentes de conocimiento sobre la felicidad y la plenitud de la vida: la filosofía, las tradiciones religiosas y espirituales, la sabiduría popular y las experiencias personales. También ha habido en la historia de la psicología ilustres teóricos que, aun siendo una minoría en la profesión, se han interesado en el bienestar (por ejemplo, Adler, Maslow, Yahoda, Frankl, Rogers, entre otros), pero su trabajo no se basaba en la evidencia empírica. Como comenta (Pawelski, 2008) la psicología positiva combina dos elementos conocidos de una manera novedosa: la psicología científica existe hace 150 años y el interés por la felicidad es milenario por ejemplo, Aristóteles escribió mucho sobre el tema, pero hace poco tiempo que se ha usado el método científico para estudiar la felicidad.

Hoy en día la lista de notables investigadores que se dedican a estudiar la felicidad, en muchas de las mejores universidades del mundo, es muy larga y le brinda solidez y credibilidad a la psicología positiva. Entre los temas que investigan están el bienestar subjetivo, el optimismo, la gratitud, la esperanza, la resiliencia, las emociones positivas, las fortalezas de carácter y los talentos, la pasión, el sentido de vida y los valores, el humor, el bienestar en el trabajo, las parejas felices, la sabiduría y envejecer bien, entre otros temas. Por otra parte, (Vázquez, 2006) señala que es probable que en el futuro no muy lejano el estudio del bienestar se vaya integrando al quehacer cotidiano de todos los psicólogos.

2.3.1 Tipos de psicología positivas.

En la presentación de la psicología positiva, Martin Seligman, sugirió que los temas esenciales del campo se podían agrupar en tres grandes bloques. El estudio de las emociones positivas, el estudio de los rasgos positivos, y el estudio de las organizaciones positivas. En los últimos años, muchos autores suelen añadir un elemento más: las relaciones positivas (Peterson, 2006). Por tanto, estos cuatro bloques probablemente agruparán una buena parte de la investigación futura. Sin embargo, este esquema no es exhaustivo ya que podría dejar fuera, aunque podría estar incluido si se entiende el contenido de los bloques de forma amplia, un área esencial: la vertiente aplicada de la psicología positiva, esto es, el desarrollo de estrategias específicas, programas, herramientas y su aplicación, tanto en programas de prevención, como de promoción de la salud y de intervención en problemas diversos. (Hervàs, 2009)

Una de las áreas básicas de la psicología positiva es el estudio de las emociones positivas, sus precursores y consecuencias, su funcionamiento específico y su relación con otras áreas psicológicas. Esta área ha estado muy desatendida en el pasado. Mientras que se han estudiado durante años emociones como el miedo o la ira, apenas tenemos información sobre el funcionamiento de emociones positivas como el agradecimiento o el amor. De hecho, tenemos bastantes dificultades incluso para poner nombre a algunas experiencias positivas. Un ejemplo de ello, y que también ejemplifica el trabajo reciente de la psicología positiva, lo puso de manifiesto el investigador americano (Haidt, 2000), quien, ante la inexistencia de una etiqueta específica, denominó “elevación” a la emoción resultante de ser testigo de un acto admirable que refleje una cualidad humana positiva en un grado extremo. Haidt, sitúa esta emoción en el extremo opuesto a la emoción de asco, y la investigación reciente ha mostrado que simplemente evocar dicha emoción

aumenta la motivación a la afiliación y al comportamiento pro social (Haidt, 2000). Por tanto, el primer paso en muchos casos será etiquetar y definir adecuadamente la emoción positiva a estudiar para, a continuación, indagar su funcionamiento y sus consecuencias, ya sean éstas positivas o negativas, o ambas.

Es importante destacar que las emociones positivas son etiquetadas como positivas porque generan una sensación placentera frente a las negativas que generan malestar, no porque sean necesariamente positivas desde un punto de vista adaptativo. En todo caso, lo cierto es que hasta el momento lo que se observa es que las emociones positivas presentan una gran cantidad de efectos positivos en diversas áreas del funcionamiento psicológico. Entre otros efectos, la investigación ha mostrado que el afecto positivo mejora la capacidad para resolver problemas, aumenta la creatividad, mejora la capacidad para resistir el dolor, aumenta el altruismo, etc. (Vázquez, 1998)

Las emociones negativas son tremendamente útiles para la supervivencia y para prevenir otras muchas dinámicas negativas al margen del peligro vital directo, como el rechazo interpersonal, el aislamiento o la pasividad. En este sentido, son también positivas, adaptativas y necesarias. Pero, en general, se puede decir que carecen de ese efecto de potenciación de habilidades diversas que parecen presentar las emociones positivas (Hervàs, 2009)

Precisamente, la teoría de la ampliación y construcción plantea que las emociones positivas podrían tener como función principal el desarrollo de habilidades y comportamientos nuevos (Fredrickson, 1998). Según esta teoría, la función de las emociones positivas es completamente diferente a la de las emociones negativas. Mientras que éstas se centran en el afrontamiento de

situaciones específicas negativas dirigiendo la acción de una forma muy específica, las emociones positivas favorecen la flexibilidad, la ampliación de pensamientos y acciones y la construcción de nuevos recursos para el futuro. Por tanto, las emociones positivas serían también importantes para la supervivencia, pero buscando generar recursos a medio y largo plazo (Hervàs, 2009)

2.3.2 El estudio de las fortalezas humanas.

Algunas características de personalidad como la extraversión o la introversión no tienen una connotación valorativa o moral en cuanto a que sea más deseable un polo que el otro. Sin embargo, hay rasgos que sí se consideran generalmente valiosos, como la capacidad para trabajar en equipo o la sabiduría. Estos últimos se suelen considerar fortalezas del carácter (Peterson S. , 2004)

Conocer y comprender el origen de las fortalezas del carácter es algo esencial, y una tarea pendiente de la psicología, porque permite poner nombre y comenzar a disponer de teorías sobre aspectos del ser humano que de otra forma se obviarían o, en el peor de los casos, se interpretarían en base a rasgos o procesos negativos (Vázquez, 1998). Un caso muy claro es el del altruismo, un proceso que durante mucho tiempo la gran mayoría de las teorías interpretaban como un proceso básicamente auto-serviente (Fischbacher, 2003)

La resiliencia y el crecimiento ante la adversidad dentro del estudio de las fortalezas humanas, uno de los campos más fructíferos es el que estudia las respuestas de resiliencia (BONANNO, 2005). La resiliencia es un concepto importado de la física y la ingeniería en concreto, de la resistencia de

materiales que se refiere a la capacidad de un material para ser flexible ante una fuerza externa, pero volver a su posición original cuando dicha fuerza desaparece. En términos psicológicos, implica dos elementos diferentes pero relacionados: una capacidad y un resultado. En primer lugar, se refiere a la capacidad para afrontar situaciones adversas o potencialmente traumáticas y afrontarlas como retos o desafíos más que como amenazas, muchas veces, esta capacidad facilita el afrontamiento eficaz de dichas situaciones y reduce considerablemente el impacto psicológico del mismo. En segundo lugar, se habla también de resiliencia al hecho observable de que una persona o un grupo de personas, habiendo sufrido un evento adverso o potencialmente traumático, no hayan generado reacciones psicopatológicas o problemas de adaptación relevantes. En este segundo caso, no se dice nada con respecto a las capacidades de la persona o a su forma de afrontar el acontecimiento, sino que sencillamente se constata que, al no desarrollar síntomas, ha mostrado una respuesta de resiliencia.

2.3.3 El estudio del bienestar.

Un área importante, de gran impacto social, es el estudio de las bases del bienestar psicológico, o de otra forma, los orígenes de lo que habitualmente solemos llamar felicidad. Este tema es relevante en primer lugar porque, la felicidad es una de las principales metas vitales de la mayoría de las personas y, sólo por ello, es un objetivo de estudio de gran interés. En segundo lugar, el estudio del bienestar es relevante debido a las consecuencias que conlleva el bienestar psicológico; no es sólo una cuestión de placer o serenidad para el individuo, sino que tiene importantes implicaciones para la salud mental y física de la persona, y también para su contexto social y comunitario. En este sentido, la investigación ha mostrado

que el bienestar de las personas tiene unos beneficios a medio plazo en forma de estabilidad y satisfacción familiar, de satisfacción en las relaciones interpersonales, de rendimiento a nivel laboral y de buena salud y mayor longevidad (LYUBOMIRSKY, 2005). Por tanto, no es una cuestión puramente subjetiva, sino que el bienestar de las personas aporta, y mucho, al buen funcionamiento social y comunitario.

2.3.3.1 Determinantes específicos y dimensiones de la psicología positiva.

El objetivo de la psicología positiva ha sido dar un impulso al estudio de lo positivo, que hasta hace pocos años era muy escaso. El signo más claro que revela este abandono del estudio de lo positivo es la escasez de los modelos sobre bienestar humano. De la misma forma, el apoyo empírico recogido por algunos modelos está aun en la fase inicial por lo que en los próximos años se deberían producir avances relevantes teóricos y prácticos relacionados con estas nuevas aproximaciones (Carmelo Vázquez, 2008).

2.3.3.2 Factores que determinan la psicología positiva.

Una concepción de la psicología positiva de la salud es transversal a todos estos momentos de la intervención. Aunque la prevención de problemas y sobre todo, las promociones de salud evidentemente se centran más en aspectos positivos capacidades, hábitos saludables, recursos, etc., nuestro modo de enfocar las intervenciones clínicas en psicología probablemente también se transforma empleando esta nueva perspectiva. Si estar bien no es solo dejar de estar mal, necesitaremos desarrollar y utilizar nuevas aproximaciones y estrategias para lograr ese objetivo deseable (López, 2006).

2.3.3.3 Dimensiones o variables de un criterio de la psicología positiva.

Modelo de Jahoda.

Uno de los aspectos interesantes del modelo de Jahoda, es que expuso una serie de criterios más racionales y teóricos que derivados de investigaciones empíricas que podrían caracterizar un estado de salud mental positiva. Estos criterios serían aplicables tanto a pacientes con trastornos mentales como a personas sanas. En definitiva, la propuesta de Jahoda, intenta dar respuesta a la pregunta crítica de cuáles son los componentes de salud mental positiva. Según esta autora existirán seis criterios fundamentales y una serie de subdominios relacionados (Carmelo Vázquez, 2008).

Características de la salud mental según Jahoda, criterios y dimensiones;

- Actitudes hacia sí mismo: accesibilidad de yo a la conciencia, concordancia real-yo ideal, sentimiento hacia uno mismo (Autoestima), sentido de identidad.
- Crecimiento; desarrollo y auto actualización: motivación general hacia la vida, implicación en la vida.
- Integración: equilibrio de las fuerzas psíquicas (equilibrio entre el ello, el yo y el súper yo o entre fenómenos psíquicos conscientes, preconscientes e inconscientes) visión integral de la vida, resistencia al estrés.
- Autonomía: autorregulación, conducta independiente
- Percepción de la realidad: percepción no distorsionada, empatía o sensibilidad social.
- Control ambiental: capacidad de amar, adecuación en el amor, trabajo y juego, adecuación en la relación interpersonal, eficiencia en el manejo de demandas situacionales, capacidad de adaptación y ajustes, eficiencias en resolución de problemas.

Modelo de bienestar y salud mental de Keyes.

La norteamericana Corey Keyes, ha propuesto recientemente un modelo de dimensiones del bienestar que, si bien parte del modelo de Ryff, lo expande para cubrir aspectos hedónicos y, sobre todo, lo que ella denomina “bienestar social” (Waterman, 2003) en su modelo distingue tres diferentes ámbitos para operativizar la salud mental positiva: a) bienestar emocional, alto efecto positivo y bajo efecto negativo así como una elevada satisfacción vital, b) bienestar psicológico, que incorpora las 6 dimensiones propuestas en el modelo de Carol Ryff y c) bienestar social. Lo que Keyes, denomina bienestar social es un elemento que, aun medido desde una perspectiva psicológica subjetiva, pertenece algo menos a la esfera privada y supone incluir criterios más relacionados con el funcionamiento social comunitario. Es decir, el nivel de bienestar social expresaría en qué medida el contexto social y cultural en que uno vive es percibido como un entorno nutriente y satisfactorio. Estos elementos se suponen no afectan solo a la percepción de la satisfacción individual sino también sirven a la gente como criterios para juzgar el estado de salud de otras personas (Carmelo Vázquez, 2008)

Según la autora, existen 5 diferentes dimensiones en el ámbito del bienestar social:

- 1) Coherencia social.** Percibir que el mundo social tiene lógica y es coherente y predecible.
- 2) Integración social.** Sentirse parte de la sociedad y sentirse apoyado y con elementos a compartir.
- 3) Contribución social.** Percepción de que uno contribuye con algo valioso en la sociedad en general.

- 4) Actualización social. Tener la sensación de que la sociedad es un marco que crece y se desarrolla permitiendo además el crecimiento y la actualización personal
- 5) Aceptación social. Tener actitudes benévolas y positivas hacia la gente. Sentirse que el mundo no es un lugar hostil y cruel.

Modelo de bienestar de Carol Ryff.

El modelo de Ryff, plantea seis dimensiones básicas que delimitarían el espacio de la salud mental, diferenciando a su vez lo que se entendería por un funcionamiento óptimo frente a un funcionamiento deficitario. Tres de estas dimensiones coinciden con las necesidades básicas por la teoría de la autodeterminación vinculación, autonomía, competencia. A diferencia del modelo de autodeterminación, en el modelo de Ryff, las dimensiones planteadas son consideradas como índices de bienestar propiamente dichos más que predictores del bienestar. Una de las razones por las que este modelo ha tenido un importante impacto es por la construcción de un cuestionario para evaluar las seis dimensiones de bienestar, que muestra un dato particularmente interesante, que el comportamiento de este y otros instrumentos de bienestar en pacientes con diversos problemas de adaptación refleja que la salud mental positiva es relativamente independiente de la salud mental negativa (Carmelo Vázquez, 2008) Las 6 dimensiones propuestas por Ryff, basadas en niveles óptimos y niveles deficitarios:

- Control ambiental: nivel óptimo; sensación de control y competencia, control de actividades, saca provecho de actividades, capaz de crearse o elegir contextos. Nivel deficitario; sentimientos de indefensión, locus extremo generalizado, sensación de descontrol.

- Crecimiento Personal: nivel óptimo; sensación de desarrollo continuo, se ve así mismo en progreso, abierto a nuevas experiencias. Nivel deficitario; sensación de no aprendizaje, sensación de no mejora, no transferir logros pasados al presente.
- Propósito en la vida: nivel óptimo; objetivos en la vida, sensación de llevar un rumbo, sensación de que el pasado y el presente tienen un futuro. Nivel deficitario; sensación de estar sin rumbo, dificultades psicosociales, funcionamiento premórbido bajo.
- Autonomía: nivel óptimo; capaz de resistir presiones sociales, es independiente y tiene determinación, regula su conducta desde dentro, se autoevalúa con sus propios criterios. Nivel deficitario; bajo nivel de asertividad, no mostrar preferencias, actitud sumisa y complaciente, indecisión
- Auto aceptación: nivel óptimo; actitud positiva hacia uno mismo, acepta aspectos positivos y negativos, valora positivamente su pasado. Nivel deficitario; perfeccionismo, más uso de criterios extremos
- Relaciones positivas con otros: nivel óptimo; relaciones estrechas y cálidas con otros, le preocupa el bienestar de los demás, capaz de empatía afecto e intimidad. Nivel deficitario; déficit en afecto, intimidad y empatía.

Modelo de las tres vías de Seligman.

(Seligman M. , 2003) dijo que tras analizar la investigación existente sobre el bienestar así como las tradiciones fisiológicas previas, llegó a la conclusión de que los resultados obtenidos hasta el momento se podían resumir en tres dimensiones conducentes al bienestar: la vida placentera, que incluirá las emociones positivas del pasado, en el presente y el futuro; la vida

comprometida que se refiere a la puesta en práctica cotidiana de las fortalezas personales con el objetivo de desarrollar un mayor número de experiencias optimas, (ejemplo Flow) y la vida significativa, que incluirá el sentido vital y el desarrollo de objetivos que van más allá de uno mismo sin embargo, su propuesta no está dispuesta como una teoría, ni siquiera como un modelo, sino más bien como una forma de estructurar inicialmente la investigación realizada en este campo hasta el momento y de proyectarla en el futuro (Duckworth, 2005)

2.4 Importancia de la Psicología Positiva.

La psicología positiva en su corto tiempo ha logrado establecerse como la nueva psicología del futuro, debido a la gran importancia de su enfoque dándole una nueva visión y una nueva dirección hacia el bienestar mental, emociones positivas, felicidad entre otros aspectos que forman parte de esta revolución de la psicología, entre los aspectos más importantes de la psicología positiva se puede mencionar que es una área de la psicología interesada en personas saludables o funcionales a nivel mental es decir no es una psicología dirigida a curar patologías, en cambio muestra su total empeño a cuidar y potencializar las fortalezas humanas.

Investigaciones recientes, ha demostrado que las emociones positivas coexisten con las negativas durante circunstancias estresantes y adversas; y, además, como afirma (Fredrickson, 1998) pueden ayudar a reducir los niveles de angustia y aflicción que siguen a la experimentación de dichas circunstancias. (Vera, 2004).

La psicología no es sólo psicopatología y psicoterapia, nos encontramos frente a la ciencia que estudia la mente humana y debemos

pedirles a los profesionales psicólogos, que se ocupen de todos sus aspectos, no exclusivamente de sus debilidades, traumas, trastornos y problemas. En esta línea, debemos intentar reconducir el estudio de la respuesta humana ante la adversidad con el fin de desarrollar nuevas formas de intervención que se basen no tanto en la patología y el trastorno si no en un modelo más positivo, centrado en la salud y la prevención, basado en intervenciones que faciliten la recuperación y el crecimiento personal. (Dunning, 2000) afirman que se trata de adoptar en lugar de un paradigma patogénico, un paradigma salutogénico o saludable para la conceptualización, investigación, diseño y aplicación de intervenciones efectivas para el trauma o la adversidad (Godoy, 2004).

2.5 Salud Mental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como: un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia (Salud, 2001). Las tres ideas medulares para el mejoramiento de la salud están basadas en esta definición: la SM es una parte integral de la salud, la SM es más que ausencia de enfermedad y la SM está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta. (Zùniga, 2012)

De igual manera, la OMS describe la salud mental (SM) 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 (Salud, 2001). En este sentido positivo, la salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una

comunidad. Este concepto medular de SM es consistente con su interpretación amplia y variada en las diferentes culturas (OMS, 2004). Es mucho más que la ausencia de enfermedad mental, ya que las condiciones y capacidades mencionadas en la definición, tiene valor por sí mismas (Zùniga, 2012).

La SM y las enfermedades mentales están determinadas por muchos factores socioeconómicos y ambientales; de interacción social, psicológica y biológica, de la misma manera que lo están la salud y la enfermedad en general. La evidencia más clara de esto se relaciona con el riesgo de las enfermedades mentales, las cuales, en el mundo desarrollado y en vías de desarrollo está asociado con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación y, en algunos estudios, con malas condiciones habitacionales y bajo ingreso, educación limitada, condiciones estresantes de trabajo, discriminación de género, estilos de vida no saludable y violaciones a los derechos humanos (OMS, 2004). Si no se cuenta con un ambiente que respete y proteja los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales básicos, es muy difícil mantener un alto nivel de SM. Los vínculos intersectoriales son clave para la promoción de la SM. La SM es un asunto de todos (OMS, 2004).

2.5.1 Relación entre psicología positiva y salud mental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ya desde que la OMS empiece a percibir a la salud como un aspecto global, abre una brecha para poder atender en sus diferentes aspectos la salud que envuelve al ser humano.

La Doctora Catherine Le Galés Camus, Sub Directora General de Enfermedades no Transmisibles de la OMS afirma: No solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, que todas las personas logren el mejor nivel de salud posible fomentar actividades en el campo de la salud mental, especialmente aquellos que viven en armonía con las relaciones humanas (OMS, 2004).

Estos objetivos y funciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son el núcleo de nuestro interés para la promoción de la SMP. Los profesionales de la salud, los planificadores de la salud y los hacedores de las políticas de la salud, con frecuencia están más preocupados con los problemas inmediatos de las personas que tienen una enfermedad que no les permite prestar atención a aquellas personas que están bien. La revisión bibliográfica nos permite afirmar que en el espacio de la SM prevalece el patrón de la enfermedad (Reynaga, 2009)

De ahí es que algunos científicos empiezan a interesarse en la Salud Mental Positiva (SMP). Marie Jahoda, es una de las primeras referencias dentro de psicología al momento de hablar sobre este tema, fue una de las primeras intelectuales que abordaron la SMP, al presentar la teoría más consistente desde el terreno de la salud mental, en términos positivos (Jahoda, 1958). El modelo de Jahoda constituye un punto de referencia importante para todos los teóricos que consideran la salud mental como algo más que ausencia de enfermedad. Es aún hoy el documento y síntesis más informativa y completa sobre el tema. Es quizás el texto que más influencia ha tenido sobre el resto de los autores y aún hoy día sigue considerándose como la más completa revisión del concepto positivo de salud mental (Reynaga, 2009). Jahoda, citado por (Lluch, 1999), proporciona seis criterios generales para evaluar la SMP:

1. Identificar las actitudes hacia sí mismo (cómo se ve la persona a sí misma);
2. Si se tiene una dirección de crecimiento y auto actualización (crecimiento y desarrollo hacia fines superiores);
3. Si se observa una integración entre el equilibrio psíquico, la filosofía personal sobre la vida y la resistencia al estrés;
4. Si se es autónomo discriminación consciente de los factores ambientales que la persona desea admitir o rechazar;
5. Si se tiene una adecuada percepción de la realidad;
6. Si se tiene un dominio del entorno o en la adaptación al ambiente.

Cada uno de esos criterios representa un aspecto de la SMP, desde la perspectiva de Jahoda: Actitudes hacia ti mismo. Este concepto hace referencia a la importancia de la autopercepción y el auto concepto que se produce con el diario actuar. Si se consolida una concepción propia basada en las habilidades, pasando por aquellos aspectos a mejorar defectos, se puede tener una visión real sobre sí mismos y sobre las capacidades con las que se cuenta para afrontar cualquier situación problemática. Este criterio se refiere a los diversos aspectos del auto concepto, acentuando la importancia de la autopercepción, es decir como se ve la persona a sí misma, involucrando aspectos tales como auto aceptación y la autoconfianza.

Para (Navarro, 2009), las actitudes hacia sí mismo, se describen con términos tales como auto aceptación, autoconfianza y auto dependencia. Estos conceptos tienen muchos puntos en común, pero también tienen matizaciones propias que los diferencian. Así, la auto aceptación implica que la persona ha aprendido a vivir consigo misma, aceptando sus propias limitaciones y

posibilidades. La autoconfianza engloba la autoestima y el auto respeto e implica que la persona se considera a sí misma buena, fuerte y capaz. Por último, la auto dependencia, incluye el concepto de autoconfianza, pero enfatiza la independencia de los demás y la propia iniciativa, reforzando la idea de que uno depende fundamentalmente de sí mismo y de sus propios criterios.

2.6 Modelos Teóricos.

(Seligman, 2011) al analizar los hallazgos más importantes sobre los factores que contribuyen al bienestar, concluye que éste tiene cinco elementos principales, mismos que sintetiza con el acrónimo en inglés PERMA2. En español, se puede traducir como PRISMA (Tarragona, en prensa):

- La positividad

Como su nombre sugiere, la positividad se refiere a experimentar emociones positivas, más frecuentemente que las emociones negativas. Implica también un estilo cognitivo, optimista esperar que sucedan cosas buenas. Abarca también el tener un marco cognitivo optimista. Las buenas relaciones interpersonales son fundamentales para la felicidad. El involucramiento se refiere a estar implicados en nuestras actividades, concentrarnos en nuestras tareas y poner en juego nuestras habilidades. Tener un propósito y sentido en la vida son también claves del bienestar, como también lo es ponernos metas y alcanzarlas. A continuación, se presentan algunas pinceladas de la evidencia sobre las contribuciones de cada uno de estos elementos del PRISMA a la felicidad.

- Las relaciones Interpersonales

El segundo elemento del PRISMA, la R, tiene que ver con las relaciones, Cristopher Peterson, a quien va dedicado este número de la revista, hizo famosa la frase “los demás importan”, que para él resumía lo más importante de la psicología positiva. En sus cursos y conferencias, Peterson subrayaba que la variable que más frecuentemente se correlaciona con el bienestar es la calidad de nuestras relaciones y que cuando se ha estudiado a las personas más felices entre las felices se ha encontrado que todas tienen buenas relaciones interpersonales (Peterson, 2006). Csikszentmihalyi ha encontrado que la gente de todas las edades y en diferentes culturas tiende a entristecerse cuando está sola y está más alegre cuando está con otras personas (Csikszentmihalyi, 1997). George Vaillant, quien durante 40 años encabezó el estudio longitudinal más largo sobre el desarrollo adulto realizado en la Universidad de Harvard, está convencido de que el amor es la clave del bienestar. Como ha expresado de modo muy gráfico: “La felicidad es amor. Punto” (Vaillant, 2009).

- El involucramiento

El tercer factor del modelo PRISMA es el involucramiento, frecuentemente asociado a las experiencias de “Flow” o flujo de la conciencia, descubiertas por Mihaly Csikszentmihalyi (Fernández, 2012). Decimos que alguien está en “Flow” cuando se concentra tanto en una actividad que en ese momento no piensa en nada más, su atención está totalmente enfocada e incluso se distorsiona su percepción del tiempo, generalmente parece que pasa muy rápido. Uno de los hallazgos más interesantes de (Csikszentmihalyi, 2005) es que, para estar en Flow, además de la atención concentrada, es

necesario que exista cierta relación entre nuestra capacidad y el reto o dificultad que esa actividad presenta: entramos en Flow cuando nos enfrentamos a un reto relativamente alto y tenemos habilidades también relativamente altas para hacer eso. Si el nivel de reto es bajo en comparación a nuestra capacidad, es probable que nos sintamos aburridos, mientras que, si la actividad es demasiado difícil para nosotros, sentiremos frustración y ansiedad. Las investigaciones indican que las experiencias de Flow son importantes porque cuantas más tenemos, más felices somos. En el momento del Flow, nuestro estado emocional es neutro, pero después tendemos a estar de buen humor y sentirnos satisfechos.

- El significado

La S de PRISMA representa al “significado”. Los filósofos a través de los siglos se han preguntado qué contribuye a que nuestra vida tenga sentido. Más recientemente los psicólogos se han aventurado a estudiarlo. (Emmons, 2003) ha identificado 4 fuentes frecuentes de sentido de vida: el trabajo-logro, la intimidad - relaciones interpersonales, la espiritualidad y la trascendencia-generatividad. Michael Steger, de la Universidad de Colorado es uno de los investigadores más importantes sobre el tema del sentido de vida desde la perspectiva psicológica. Él define el sentido de vida como el grado en el que una persona comprende o percibe significado a su vida y siente que tiene un propósito, misión o meta. (Steger, 2009) tras hacer una revisión de las investigaciones sobre el tema, concluye que las personas que piensan que su vida tiene sentido son más felices, experimentan mayor bienestar y satisfacción, se sienten más en control de sus vidas y están más involucrados en su trabajo. También tienen menos depresión y ansiedad y son menos propensos a abusar del alcohol y otras sustancias. Las investigaciones también indican que quienes van más allá de ellos mismos y se dedican a una causa o ideal tienden a tener mayores niveles de significado en su vida.

- Las metas alcanzadas

La M y la A de PRISMA, representan las metas alcanzadas (Seligman, 2007) también se ha referido a este componente como la “vida victoriosa” y habla de la satisfacción que sentimos cuando enfrentamos retos y alcanzamos logros. Seligman, habla de la importancia de lo que escogemos libremente y, al igual que las emociones positivas, las experiencias de Flow y las relaciones interpersonales, alcanzar metas es algo satisfactorio en sí mismo. Cuando nos ponemos metas podemos desarrollar habilidades y nos sentimos competentes. Estas dos cosas son parte importante del bienestar, según la teoría de la autodeterminación de (Ryan, 2001) quienes proponen que las personas tienen una necesidad de comportarse de maneras

Capítulo III

Metodología

3.1 Participantes

Para la realización del estudio fue fundamental la participación de treinta y cuatro estudiantes de primer año del Doctorado en medicina de la Universidad Nacional de Milán, Italia (UNIMI) que corresponde al 10% del total de los estudiantes inscritos que al momento de la realización del estudio actualmente la Universidad Nacional de Milán, cuenta con quinientos treinta y cuatro estudiantes inscritos, para la realización de esta investigación la aplicación de los cuestionarios se realizaron dentro de la facultad de medicina.

Frecuencia y porcentajes de la característica sociodemográfica de las y los participantes.

Características Sociodemográficas	Participantes
Género	15 (44.1%)
Femenino	19 (55.8%)
Masculino	
Edad	
De 18 a 27 años	34 (100%)
Ocupación	34 (100%)
Estudiantes	

3.2 Instrumento

El tipo de instrumento utilizado para recabar los datos de esta investigación consistió en un instrumento compuesto de 15 preguntas (elaboración propia) enfocado en el modelo teórico de Martin Seligman PRISMA, en su modelo se describe como es importante un equilibrio del bienestar de la salud mental, que impulsa el correcto desempeño académico, individual y social. La revisión y validación del instrumento fue realizada por el Licenciado Edgardo René Chacón Andrade, Director de la Escuela de Psicología, de la Universidad Tecnológica de El Salvador, quien realizó la aprobación y validación del instrumento.

El cuestionario estructurado en dos apartados, se incluye en el primero, los indicadores sociodemográficos como: género, edad, ocupación, que sirvieron para distinguir entre las variantes de género para determinar quiénes poseen mejor estado de salud mental, o quiénes están más propensos a problemas psicológicos entre hombres y mujeres, realizando las comparaciones de los resultados obtenidos en la realización del cuestionario. El segundo apartado del cuestionario se compone de quince preguntas de fácil comprensión con modalidad de respuesta tipo escala Likert, con preguntas enfocadas a la exploración de salud mental con relación a la presión académica. (Ver anexo).

Entre los indicadores medibles con cada pregunta están:

- Tensión académica
- Agotamiento mental
- Mal humor
- Preocupación
- estrés
- Tristeza

- Cuidado mental

¿De qué manera los indicadores del instrumento indicaron problemas con relación a la salud mental?

Martin Seligman, Petterson, y Marie Jahoda en sus teorías de bienestar mental ya expuestas en el marco teórico de esta investigación, hablan de una serie de criterios necesarios para un completo bienestar mental, todos los autores coinciden en la importancia de la instituciones para la completa integración de la salud mental, los indicadores desarrollados dentro el instrumento son de los principales criterios que exponen los autores antes mencionados que contribuyen al malestar mental.

3.3 Procedimiento

Previo a la realización del instrumento se elaboró compuesto por dos apartados el primero, que explora indicadores sociodemográficas y el segundo, que mide las variables de estudio. Tras la asesoría y orientación, tanto de la elaboración y uso del instrumento, se planificó y elaboró una agenda de trabajo con las jornadas de trabajo estipuladas para la recolección de la información, en las instalaciones de la Universidad Nacional de Milán (UNIMI) en la Facultad de medicina para la búsqueda de los posibles participantes, estudiantes de la carrera de medicina cursando el primer año de estudios solicitando de manera voluntaria la compilación del instrumento, describiendo brevemente el estudio y aplicación. A la finalización de cada cuestionario se les dio las gracias a cada uno de los participantes. Posteriormente, El paso siguiente será el análisis de las entrevistas a realizarse en el siguiente capítulo.

Capítulo IV

Resultados

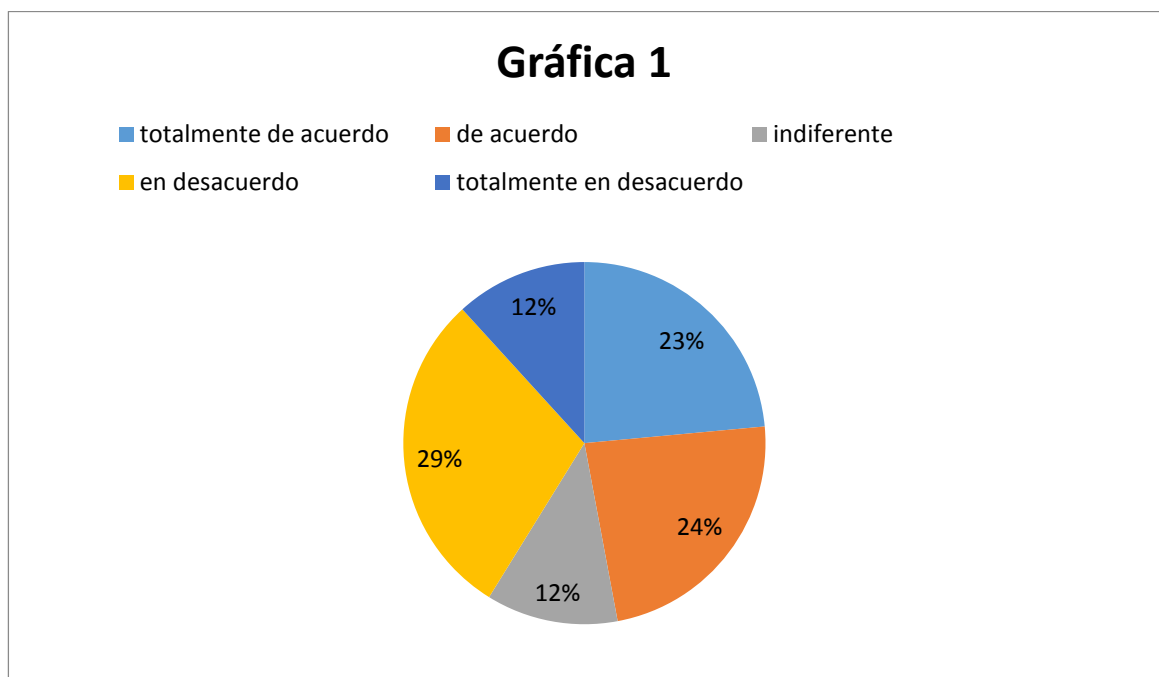
4.1 Resultados Cuantitativos

En el siguiente capítulo se basa en la muestra de los resultados cuantitativos al tratarse de determinar la fuerza de asociación entre las variables y objetivación a través de la muestra para hacer inferencia entre una población determinada. Tomando como referencia los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a los estudiantes de primer año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Milán, Se muestra al efecto el cuadro descriptivo de las opciones de respuesta así como la frecuencia aplicada a cada una de las mismas por parte de la población encuestada.

Opciones de Respuesta										
N°	Totalmente de acuerdo	F %	De acuerdo	F%	Indiferente	F%	En desacuerdo	F%	Totalmente en desacuerdo	F%
1	23%	8	24%	8	12%	4	29%	10	12%	4
2	12%	4	29%	10	29%	10	18%	6	12%	4
3	9%	3	44%	15	20%	7	12%	4	15%	5
4	18%	6	41%	14	20%	7	15%	5	6%	2
5	6%	2	47%	15	20%	7	18%	7	6%	3
6	9%	3	47%	16	20%	7	18%	6	6%	2
7	6%	2	38%	13	35%	12	14%	4	9%	3
8	35%	12	17%	6	15%	5	15%	6	15%	5
9	0%	0	50%	17	26%	9	15%	5	9%	3
10	21%	7	26%	9	29%	10	24%	8	0%	0
11	12%	4	29%	10	32%	11	27%	9	0%	0
12	6%	2	32%	11	41%	14	15%	5	6%	2
13	15%	5	44%	15	17%	6	15%	5	9%	3

14	29%	10	44%	15	9%	3	15%	5	3%	1
15	35%	12	32%	11	6%	2	12%	4	15%	5

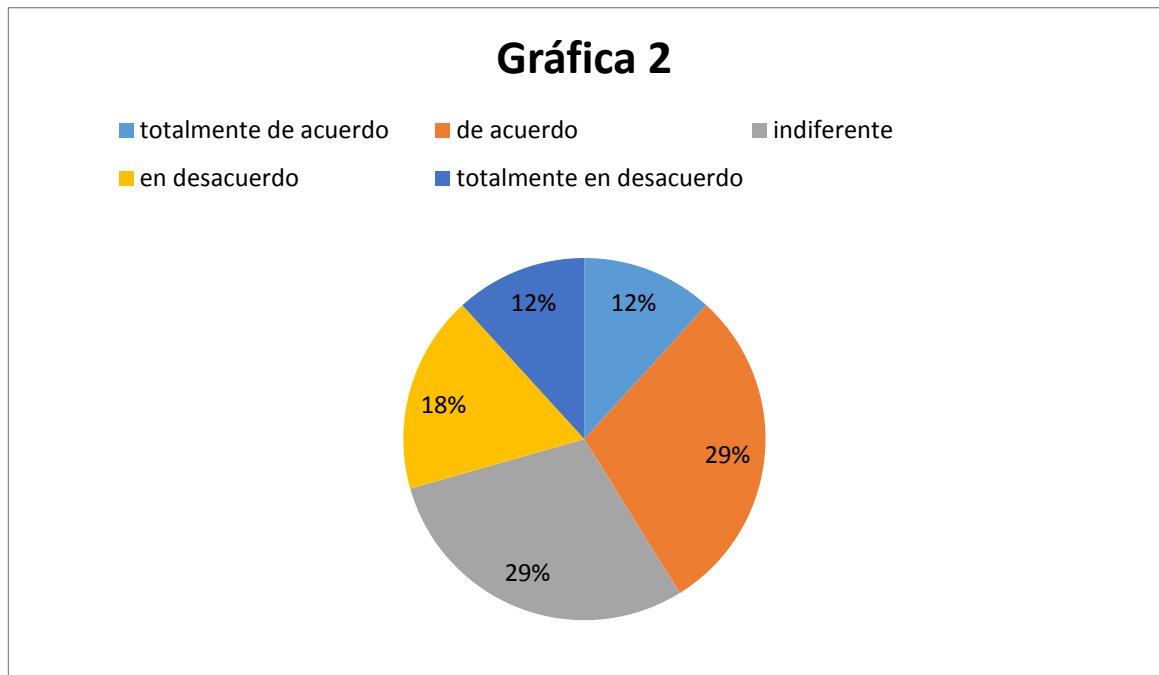
1) Me siento decaído y me cuesta concentrarme en los estudios?



Análisis:

Como se puede observar en la gráfica de la pregunta número 1, el 29% de los entrevistados está en desacuerdo con la pregunta, siendo este el puntaje más alto, siguiendo del 24 % de acuerdo, un 23% respondieron ser totalmente de acuerdo, y de igual manera con el 12% cada uno los entrevistados respondieron estar totalmente de acuerdo como también de manera indiferente.

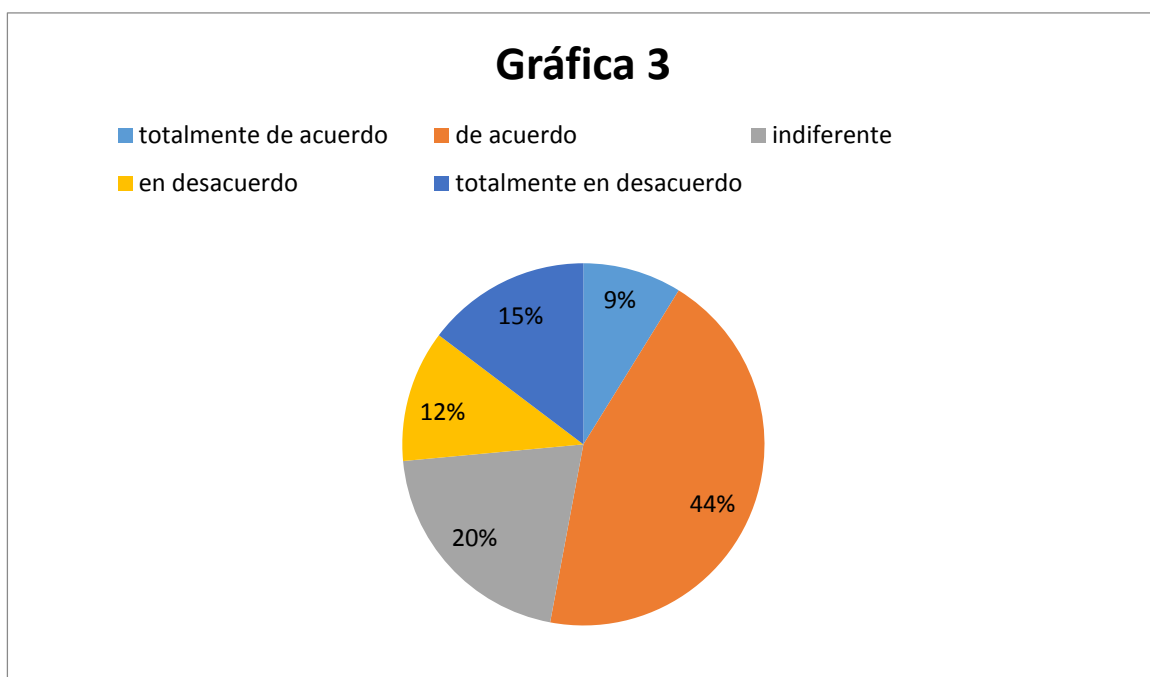
2) Las jornadas de estudios son largas y me agotan emocionalmente?



Análisis:

Como se puede observar en la gráfica de la pregunta número 2, existe una paridad entre los estudiantes que están de acuerdo, como con aquellos que les resulta indiferente con un 29% en ambos resultados, siguiendo del 18 % en desacuerdo, con un porcentaje igual del 12% entre las respuestas totalmente de acuerdo como en totalmente en desacuerdo.

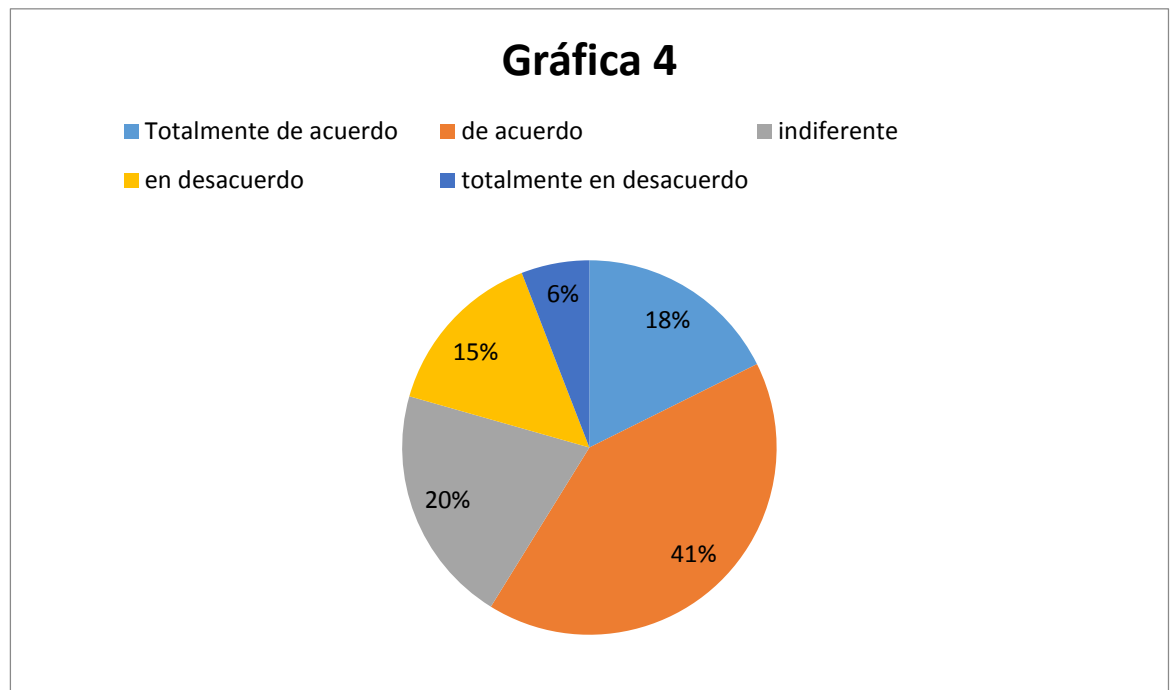
3) En período de exámenes siento que no tengo tiempo para realizar otras actividades?



Análisis:

Como se puede observar en la gráfica de la pregunta número 3, el 44% de los estudiantes está de acuerdo y el 15% totalmente de acuerdo por lo que más de la media de los estudiantes considera se encuentran con poco tiempo para otras actividades en periodo de exámenes, mientras un 20% responde con indiferencia, el 20% se encuentran en total desacuerdo y el 9% totalmente de acuerdo. En cuanto a la variable sociodemográfica, el 44% de los estudiantes que respondieron estar de acuerdo un 60% son mujeres y el 40% hombres.

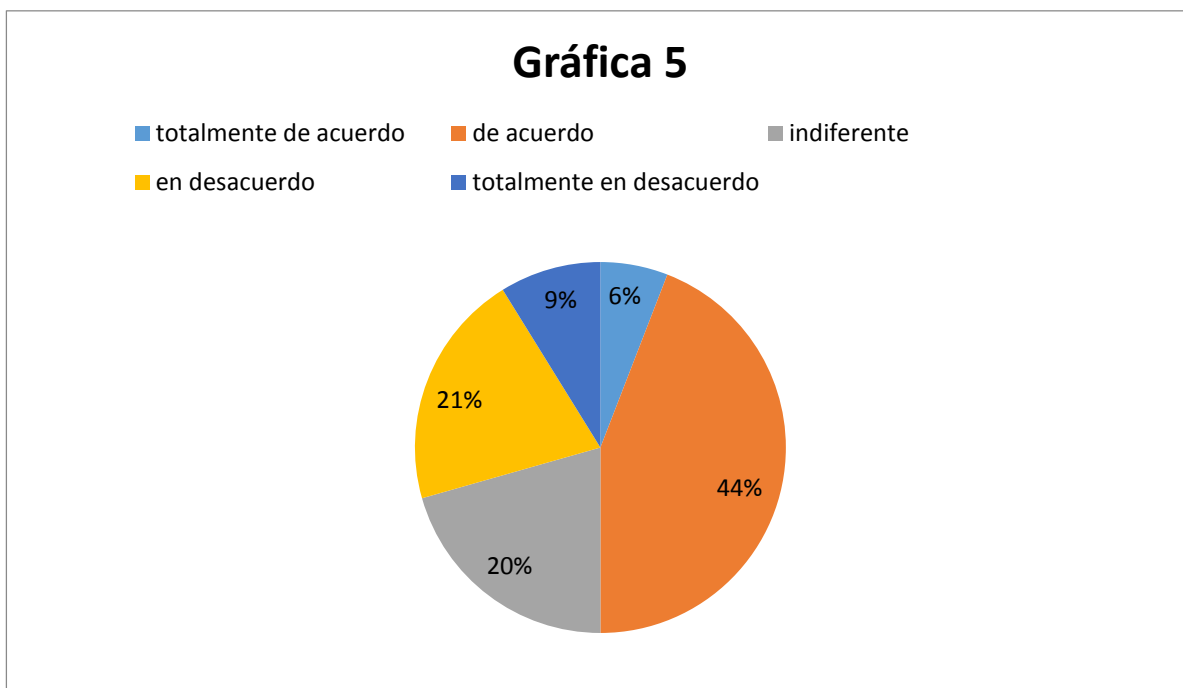
- 4) Mi plan de estudios es más complicado respecto a otras carreras y esto me genera estrés y preocupación?



Análisis:

Como se puede observar en la gráfica de la pregunta número 4, arroja como resultado que el 41% de los estudiantes afirmaron estar de acuerdo y a un 20% de ellos les es indiferente, el 18% de estos afirma estar totalmente de acuerdo, mientras el 15% en desacuerdo y tan solo el 6% están totalmente en desacuerdo.

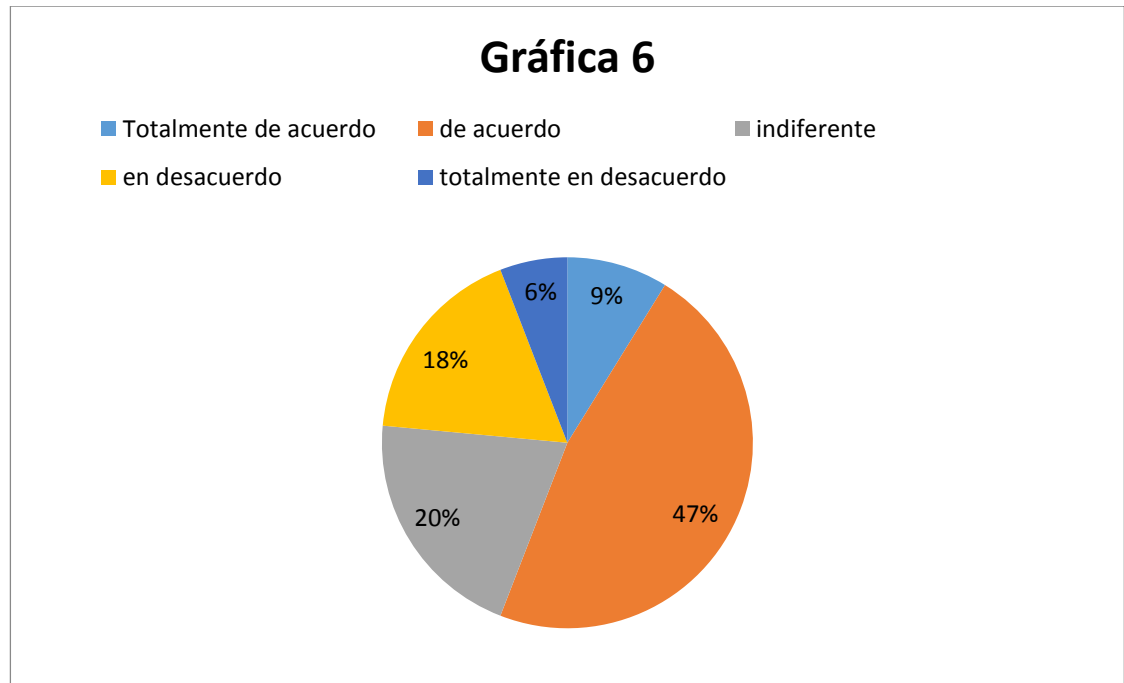
5) Sensaciones de rabia, descontento y preocupación debido a la carga estudiantil?



Análisis:

Como se puede apreciar en la gráfica de la pregunta número 5, el 44% de los estudiantes respondieron que están de acuerdo, y el 21% de estos en desacuerdo, siguiendo de un 20% respondieron de manera indiferente, mientras el 9% totalmente en desacuerdo y por ultimo un 6% totalmente de acuerdo. Del 44% obtenido de los estudiantes de medicina, el 70% de los estudiantes que están de acuerdo son del género masculino, mientras un 30% corresponde al género femenino.

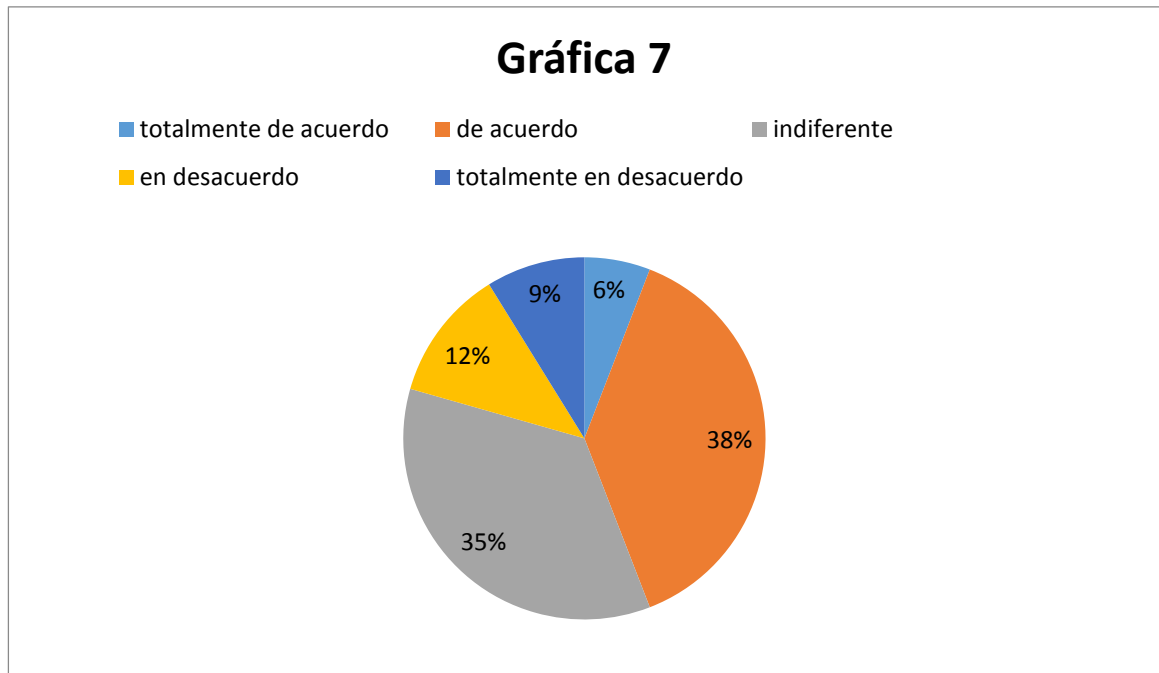
6) Hay días que no duermo bien a causa de los estudios?



Analisis :

Se percibe en la grafica de la pregunta número 6, el 47% de los estudiantes manifiesta estar de acuerdo con un 20% que respondieron les era indiferente, el 18% en desacuerdo, mientras un 9% totalmente de acuerdo y con un 6% totalmente en desacuerdo.

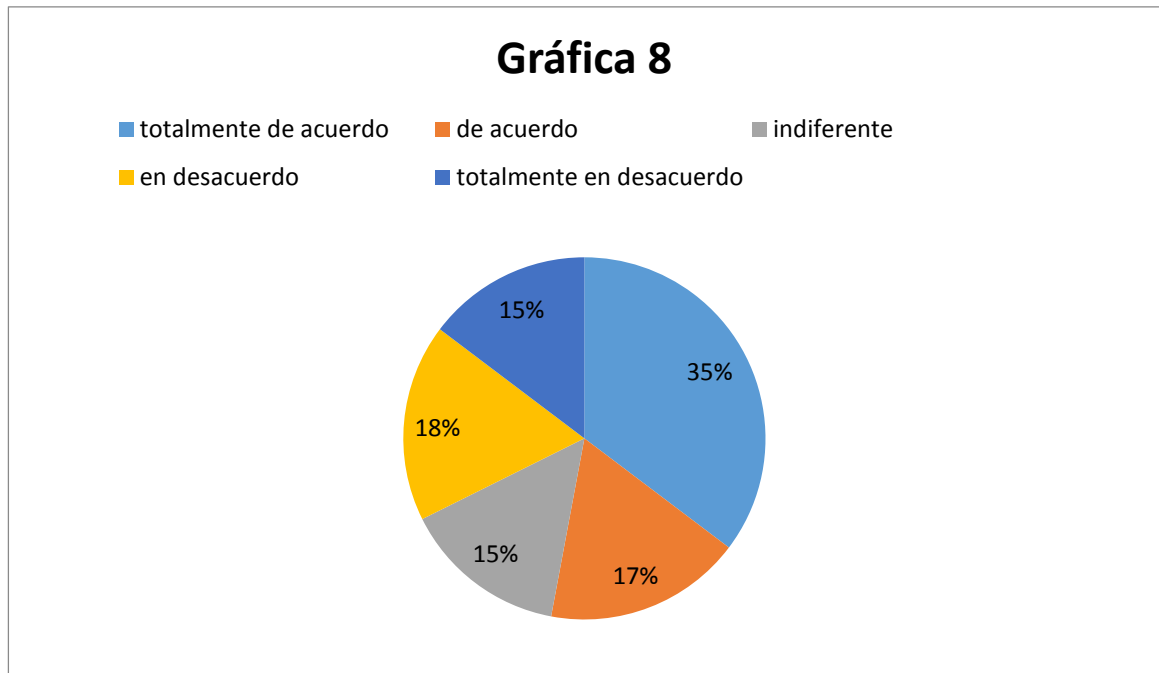
7) Sufro de agotamiento académico?



Análisis:

Como se evidencia en la gráfica de la pregunta número 7, el 38% de los estudiantes manifiestan sufrir de agotamiento académico, mientras el 35% manifiesta indiferencia, un 12% en desacuerdo, un 9% de estos totalmente en desacuerdo y un 6% totalmente de acuerdo. El porcentaje de los estudiantes masculinos que manifiestan sufrir de agotamiento académico es de el 60% y un 40% son mujeres.

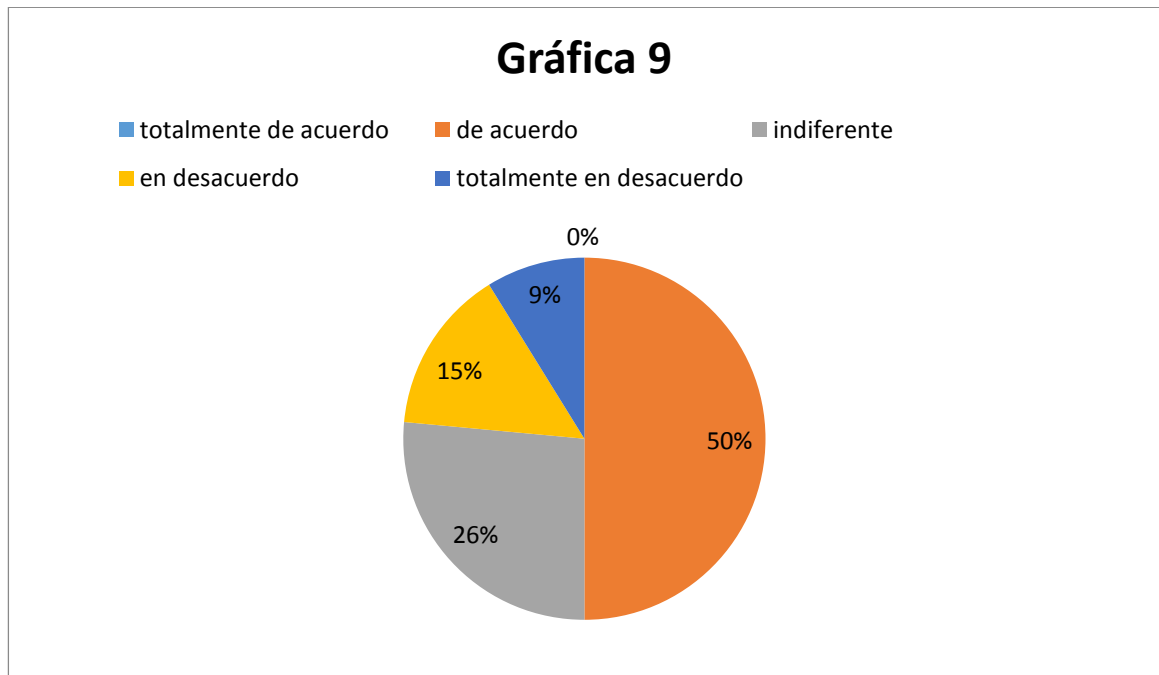
8) Siento que hay mucha expectativa de mis estudios?



Análisis:

Se percibe en la gráfica de la pregunta número 8, el 35% de los estudiantes respondieron estar totalmente de acuerdo, mientras un 18% en desacuerdo, un 17% respondieron ser de acuerdo, con una paridad de porcejante los estudiantes respondieron con el 15% ser totalmente de acuerdo como con el mismo 15% de manera indiferente.

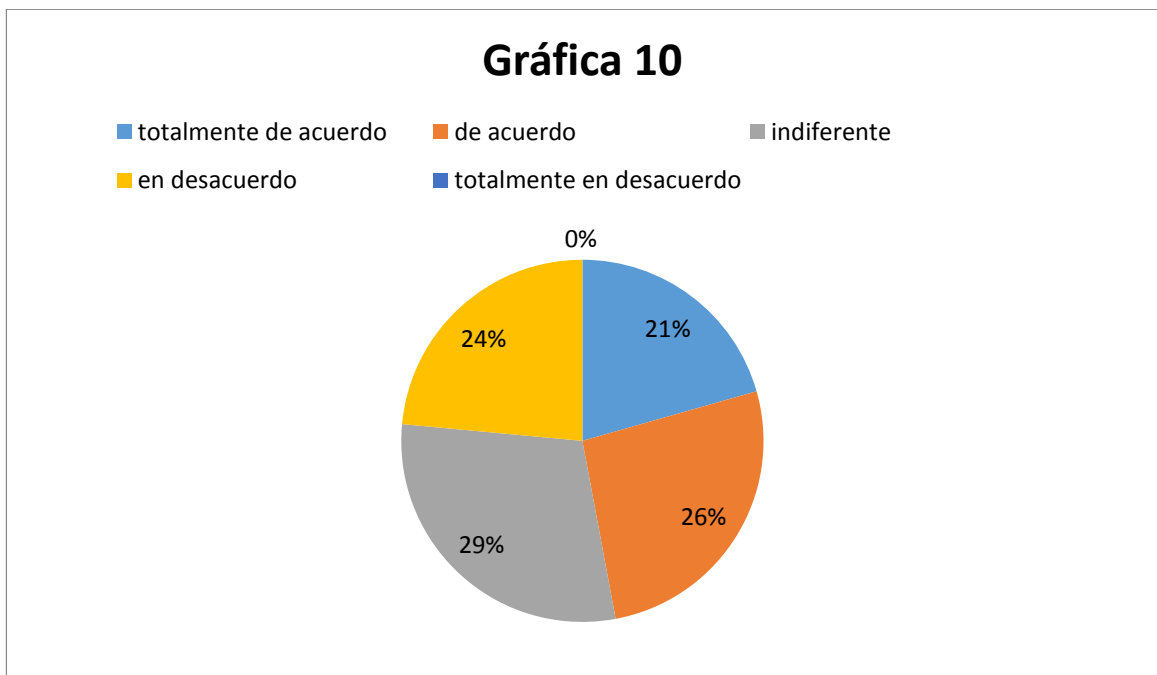
9) Me siento emocionalmente cansado?



Análisis:

Se demuestra en la gráfica de la pregunta número 9, el 50% de los estudiantes están de acuerdo con la interrogante, un porcentaje significativo en relación a la variante, mientras un 26% manifiesta estar indiferente y el resto de ellos con un 15% en desacuerdo, el 9% totalmente de acuerdo y el 0% indiferente. El 80% de los estudiantes que están de acuerdo con estar cansados emocionalmente son hombres, mientras el 20% son mujeres.

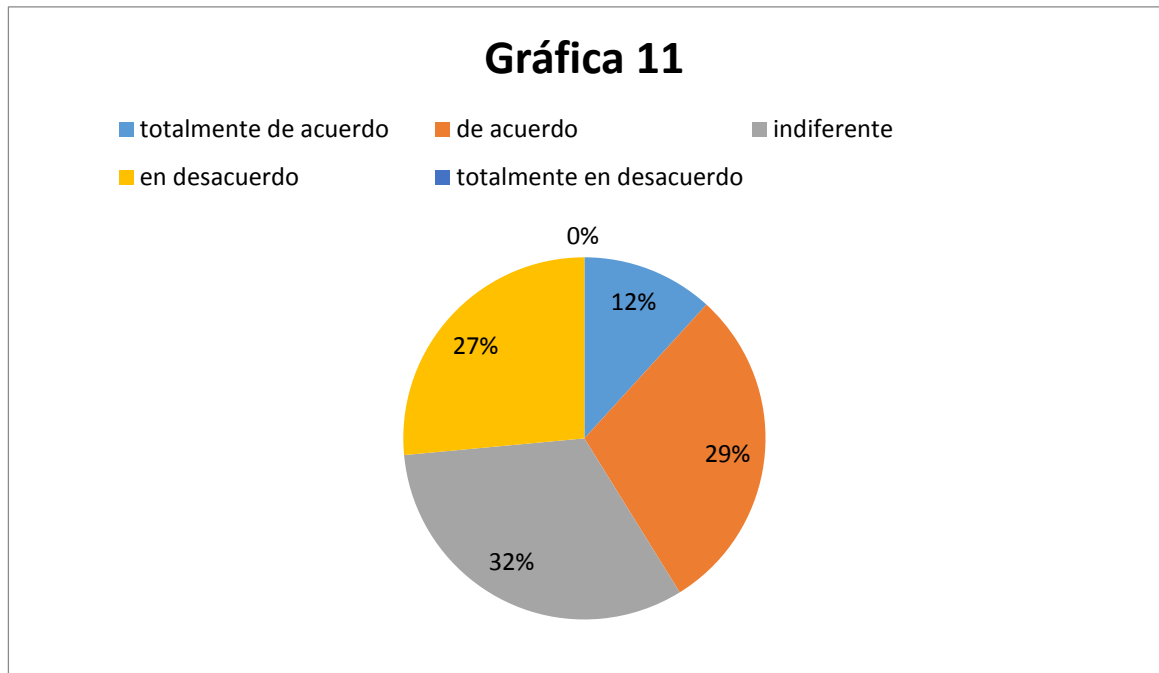
10) Las extenuantes exigencias de estudio me hacen cuestionar el equilibrio de mi salud mental?



Análisis:

Se observa en la gráfica de la pregunta número 10, el 29% de los estudiantes respondieron con la respuesta indiferente, mientras el 26% estuvo de acuerdo, mientras el 24% en desacuerdo y el 21% totalmente de acuerdo. En esta interrogante un 47% de los estudiantes están de acuerdo a cuestionarse la propia salud mental, de los cuales un 60% fueron hombres y un 40% del género femenino, es decir que los hombres son quienes más se cuestionan sobre el equilibrio de su salud mental.

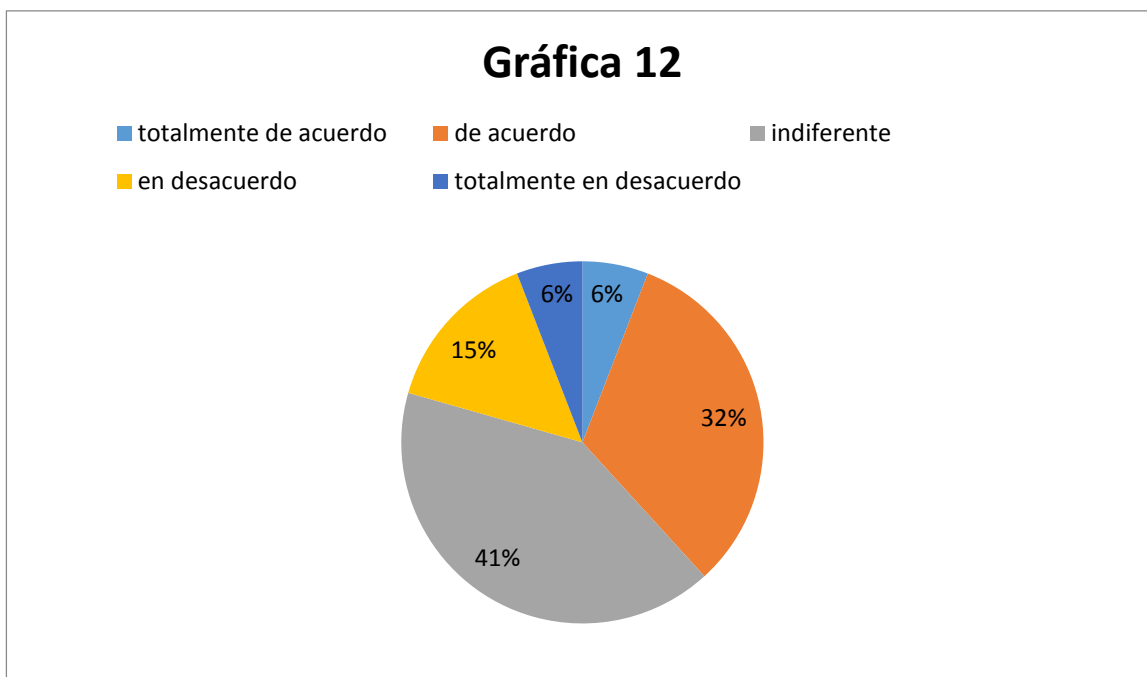
11) Me preocupo de mi salud mental, debido a la presión académica?



Análisis:

Se determina que en la gráfica de la pregunta número 11, el 32% respondieron con la opción indiferente, mientras el 29% de acuerdo, mientras el 27% respondieron estar en desacuerdo, el 12% totalmente de acuerdo y el 0% totalmente en desacuerdo. De los estudiantes que se sienten preocupados por la salud mental debido a la carga académica, un 70% son hombres y un 30% son mujeres.

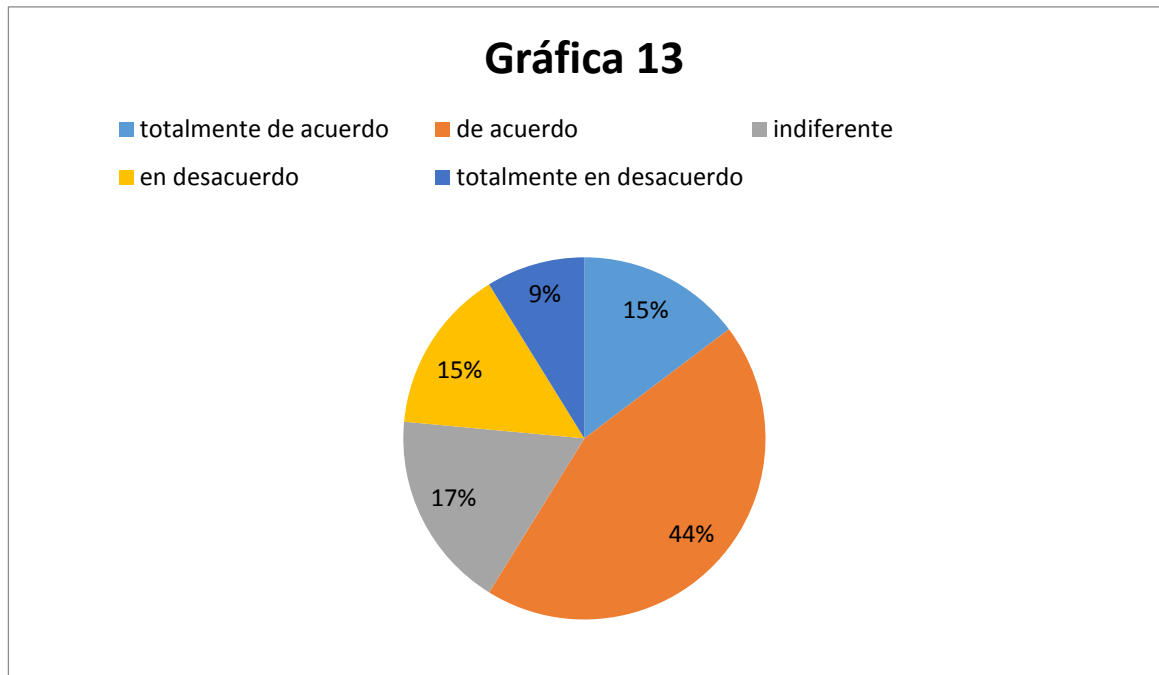
12) Sentimientos de depresión y tristeza?



Análisis:

Como se evidencia en la gráfica de la pregunta número 12, el 41% respondieron de manera indiferente a la pregunta, mientras el 32% respondieron estar de acuerdo, el 15% en desacuerdo, en tanto el 6% de estos respondieron estar totalmente de acuerdo, con igual porcentaje aquellos que se encuentran con indiferencia a la pregunta en su mayoría con un 60% de mujeres sienten depresión y tristeza por encima del 40% que son hombres.

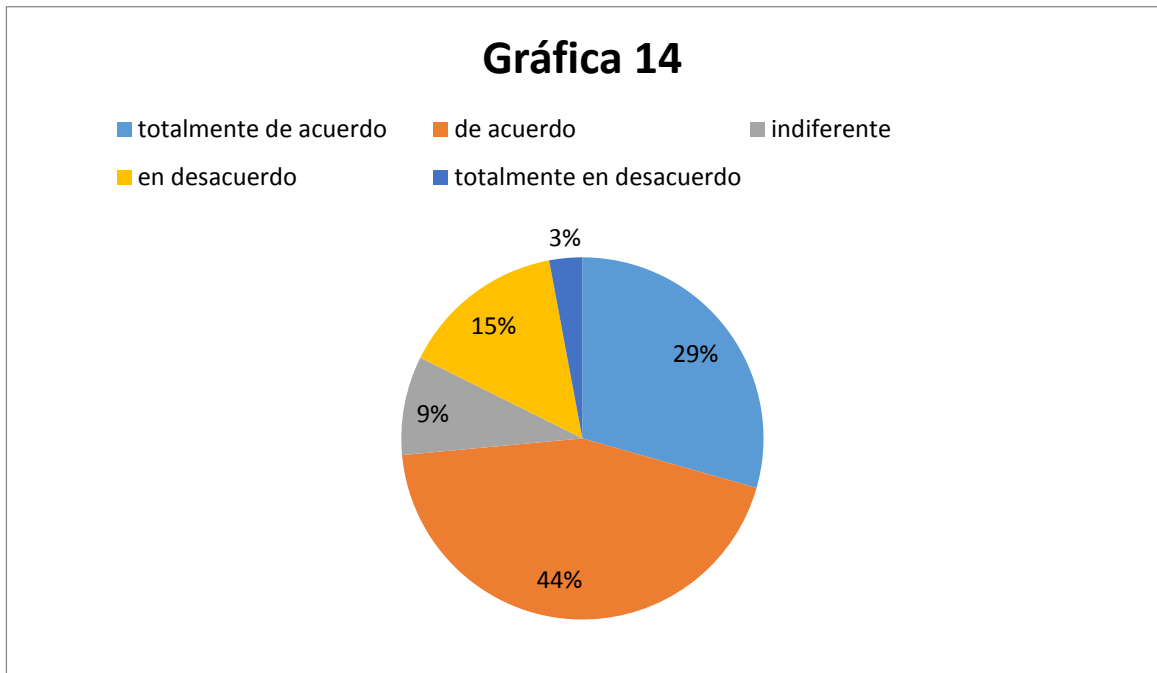
13) Cuidar la salud mental mejorará mi rendimiento académico?



Análisis:

En la gráfica de la pregunta número 13, el 44% de los estudiantes están de acuerdo y el 15% totalmente de acuerdo, el 17% indiferente, el 15% están de acuerdo, con la misma porcentual del 15% los estudiantes dicen ser en desacuerdo y el 9% totalmente de acuerdo.

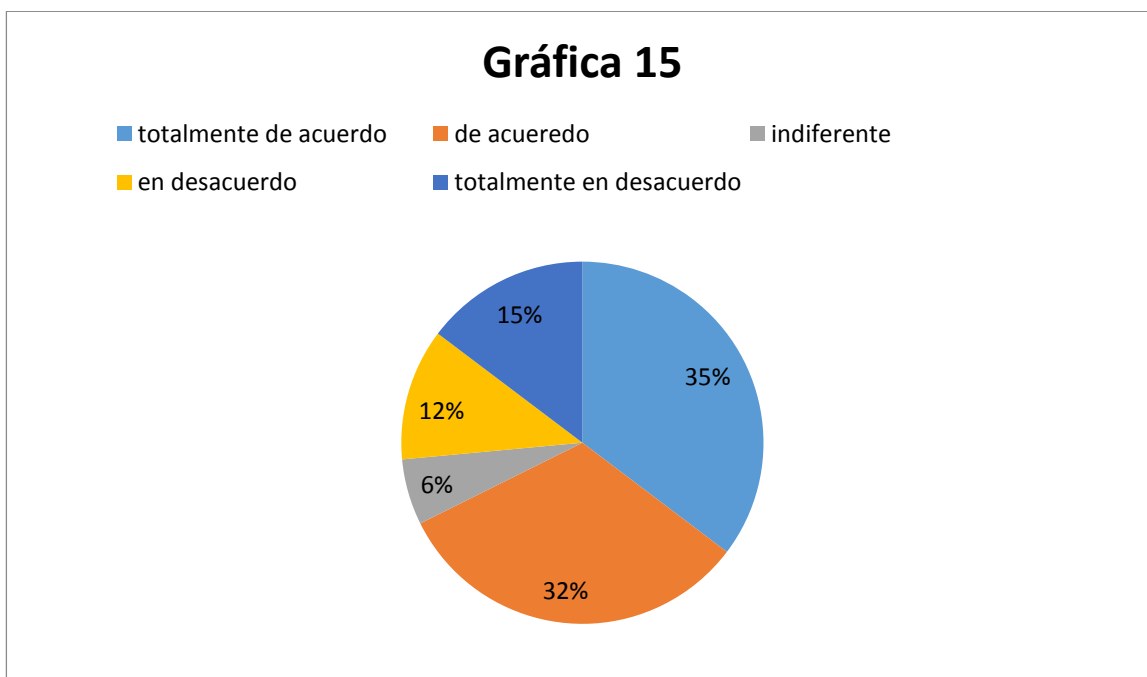
14) Contar un soporte psicológico para el cuidado de mi salud mental ayudaría con la exigencia académica de mi carrera?



Análisis:

La gráfica de la pregunta número 14, muestra que el 44% de los estudiantes están de acuerdo con la pregunta, mientras el 29% de los estudiantes totalmente de acuerdo. Un resultado muy positivo para la investigación, en virtud que los estudiantes consideran que junto a un soporte psicológico; ayudaría no solo a la salud mental sino también en el desempeño académico, por otra parte el 15% de los estudiantes están en desacuerdo, un 9% respondieron de manera indiferente y el 3% totalmente en desacuerdo.

15) El cuidado de la salud mental es igual de importante que la salud física?



Análisis:

Se observa en la gráfica de la pregunta número 15, el 35% de los estudiantes están totalmente de acuerdo y el 32% de acuerdo. Resulta interesante el porcentaje de estudiantes que consideran la salud mental igual de importante que la salud física, por lo cual ambas deberían de ser atendidas y proporcionadas con el mismo interés, luego tenemos el 15% totalmente en desacuerdo, un 12% en desacuerdo, y un 6% indiferente.

4.2 Discusión y Análisis de Resultados

Los resultados cualitativos muestran por prevalencia de respuestas de acuerdo a las variantes presentadas, mediante de la aplicación del instrumento a 34 estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Milán, Italia (UNIMI) los 34 estudiantes comprenden a la muestra del 10% de todos los estudiantes inscritos en el correspondiente año académico 2017.

Respecto de la gráfica número uno y dos, es evidente que con el porcentaje obtenido se determina que la jornada de estudio no afecta directamente en la salud mental de los encuestados y no hay incidencia entre la misma con el decaimiento o falta de concentración en los estudios de los estudiantes.

La gráfica número tres se muestra contrario a lo anterior, que en época de evaluaciones los estudiantes encuestados manifestaron en un 44% no tener tiempo para realizar otro tipo de actividades, lo que concuerda con lo aseverado en el marco teórico según el modelo de bienestar de Carol Ryff, en cuanto al nivel óptimo que conlleva sensación de control y competencia, control de actividades así como sacar provecho de actividades, capaz de crearse o elegir contextos y que por el contrario, un nivel deficitario sería una serie de sentimientos de indefensión, locus extremo generalizado, sensación de descontrol.

Según las gráficas cuatro, cinco y seis, los estudiantes encuestados coinciden en que su carga académica es un factor determinante para tener sensaciones de estrés, preocupación, descontento, inclusive falta de un descanso adecuado, situación que según lo manifestado en el marco teórico en el apartado 2.5 especialmente en lo relativo al “involucramiento” como ya se ha citado, según el estado de Flow, si una determinada actividad resulta muy baja puede ser que se presente la sensación de aburrimiento o cansancio, pero si al

contrario la actividad es muy difícil podría presentarse la sensación de frustración y ansiedad.

La gráfica número siete, arroja como resultado que el 38% de la población encuestada está de acuerdo que sufren de agotamiento con la carga académica lo cual se percibe como un efecto negativo en la salud mental de los encuestados.

Según la interrogante de las gráficas ocho y nueve, el 35% de los encuestados consideran que tienen mucha expectativa con sus estudios, es decir que el grado de concentración en dicha actividad es muy alto, frente al 18% que manifestó estar en desacuerdo con la interrogante, lo que nos sugiere que la mayoría de la población encuestada dedica un alto nivel de actividad mental a sus estudios, por lo que necesitarán mayor atención psicológica frente al 18% que manifestaron no estar de acuerdo. Por otra parte esto se refuerza con el resultado del 50% que se obtuvo de la interrogante número nueve en cuanto a sentirse emocionalmente cansados.

En las gráficas de las interrogantes diez y once, se observa una clara relación entre lo indiferente que le resultó a la población encuestada preocuparse por su salud mental debido a la presión académica, pues en ambas gráficas se muestra que les es indiferente preocuparse por su salud mental, esto debido a que los estudiantes de medicina no tienen un acceso adecuado a los tratamientos psicológicos adecuados para este tipo de problemas.

Las gráficas trece, catorce y quince, muestran que la salud mental puede apoyar de manera positiva el rendimiento académico, en la primer interrogante en cuestión el 44% está de acuerdo, mientras que en la segunda otro porcentaje idéntico se muestra de acuerdo, lo que nos sugiere la necesidad de la población encuestada de acceder a un seguimiento psicológico para mejorar su salud mental en cuanto a su desgaste por la carga académica, dicha

afirmación se viene a reforzar con el resultado obtenido en la última de las interrogantes en la que el 35% respondió que la salud mental es igual de importante que la salud física.

Las muestras gráficas indican el riesgo en la salud mental de los estudiantes de medicina, las interrogantes se han planteado con base a las investigaciones previas donde a los estudiantes de medicina se les posiciona en una zona de riesgo a nivel de salud mental, debido a las extenuantes horas de estudio y carga académica que exige la carrera y al poco apoyo de un mejor sistema de estudio que mantenga en equilibrio la salud física con la salud mental.

Refiriéndonos nuevamente a la gráfica de la pregunta número diez, el resultado demostró que el 29% de los estudiantes encuestados respondieron que les es indiferente cuestionarse sobre sus estados de salud mental, es decir que el porcentaje mencionado no tiene ningún interés ni información sobre el estado de su salud mental, lo que se respalda con lo dicho en el marco teórico, en referencia a que cuando existe un desequilibrio de la salud mental no existe una correcta funcionalidad. En ese sentido, el marco de la psicología positiva proporciona un esquema integral para describir y entender en qué consiste una buena vida (Park y Peterson, 2009). El autor antes citado plantea 4 esquemas de los cuales se han utilizado dos para la interpretación de los resultados de esta interrogante, el primero de ellos trata sobre las experiencias subjetivas positivas, que consiste, en tener una vida plena en que el individuo se siente completamente satisfecho y experimenta estados de plenitud, seguridad y fluidez. Con base a los resultados obtenidos en la gráfica de la interrogante número 10, se demostró un poco interés por parte de los estudiantes encuestados hacia el bienestar del equilibrio mental, así mismo Peterson plantea en el esquema número 4 sobre las instituciones positivas, lo que indica que es fundamental que los estudiantes se visualicen y se sientan

orientados acerca del cuidado y bienestar de la salud mental, así mismo como se muestra en la gráfica número 15, los estudiantes de medicina reconocen la importancia de la salud mental tanto física, pero a su vez no son capaces de determinar si cuentan con un equilibrio mental, debido a toda la carga académica que la carrera genera sobre ellos. La presencia de estrés y depresión entre los estudiantes de medicina se puede analizar desde dos perspectivas: la susceptibilidad propia antes de ingresar al programa de medicina, relacionada con aspectos biológicos y con la manera cómo los sujetos afrontan los problemas y las dificultades, y el estrés que se desarrolla a consecuencia de la exposición a los factores estresantes que acompañan el proceso de formación médica (Hilda, 2014)

De acuerdo a los resultados de las encuestas se han obtenido resultados que colocan a los estudiantes del género masculino con los porcentajes más altos en los indicadores de las preguntas del cuestionario, con base a las variantes se puede decir que los estudiantes de la carrera de medicina, son más propensos al desequilibrio mental, puesto que han mostrado mayor sensibilidad ante las preguntas planteadas.

Capítulo v

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Según los objetivos específicos brindados en el capítulo uno se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El planteamiento de la investigación se centró en la psicología positiva como base teórica, se planteó como primer objetivo conocer las condiciones actuales de salud mental en el que encuentran los estudiantes de medicina, obteniendo como resultado que los estudiantes de medicina tienen una carga académica muy agotadora, pero en el caso de la investigación existen factores particulares en los estudiantes de la carrera de medicina que actualmente está provocando un desgaste mental, falta de sueño, estrés, ansiedad, problemas depresivos, y factores asociados con el poco cuidado de la salud mental, principalmente en los estudiantes de primer año, que desde entonces ya presentan malestares mentales, por lo que se logró determinar que el estado de salud mental de los estudiantes sujetos de esta investigación está sumamente comprometido y asociado a la falta de la debida atención psicológica, en ese sentido podemos llegar a concluir que se logró el objetivo de conocer el estado actual de la salud mental de los estudiantes.
- Se concluye que se logró cumplir con el segundo objetivo, en el que se propuso identificar las principales causas que están afectando la salud mental de los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Milán, Italia, entre las que se pudo determinar que el estrés, ansiedad, preocupación, problemas asociados al sueño, limitación de tiempo para actividades cotidianas, problemas depresivos,

descontento, son las principales causas que más aquejan a la población estudiada y al mismo tiempo los factores que se puede afirmar son los causantes de una salud mental deficiente, contrario a lo definido como una salud mental plena que según la OMS es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes que puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS 2001).

- También se concluye de conformidad al objetivo número tres, que tuvo como finalidad principal realizar un diagnóstico del conocimiento acerca del cuidado de la salud mental que tienen los estudiantes objeto de estudio de esta investigación, que los mismos cuentan con un conocimiento bajo, conclusión que se respalda con los resultados obtenidos que nos aseguran que el 29% de los estudiantes encuestados respondieron que les es indiferente cuestionarse sobre sus estados de salud mental, es decir que el porcentaje mencionado no tiene ningún interés ni información brindada de forma adecuada por parte de la instituciones sobre la importancia del cuidado de la salud mental, lo anterior lo confirman lo dicho por (Park y Peterson, 2003) en cuanto a que las instituciones positivas posibilitan el desarrollo de relaciones positivas, lo que facilita el surgimiento de rasgos positivos y, al mismo tiempo, facilita experiencias subjetivas positivas, además añaden que las personas pueden ser felices o estar contentas aun en la ausencia de buen carácter, y el buen carácter puede funcionar en contra del contexto interpersonal e institucional, no obstante, las personas alcanzan su mejor estado cuando las instituciones, las relaciones, los rasgos y las experiencias convergen, es decir, cuando las escuelas, familia, negocios, prestan atención a la fortaleza como a la debilidad y así lograr una vida plena para las personas sanas como a curar las heridas de las personas

enfermas. Las expectativas antes expuestas se puede concluir no están siendo abordadas de la forma deseable al demostrarse que la población objeto de estudio se muestra indiferente sobre el estado de su salud mental.

Recomendaciones.

- Se insta a las autoridades de la Universidad Nacional de Milán, Italia (UNIMI) y a todos los interesados a que tomen las siguientes medidas en pro de la Salud Mental Positiva de los estudiantes de la carrera de medicina:
 - Crear patrones de intervención temprana a lo largo de la facultad de medicina, que funcione más como un sistema de prevención en pro de la salud mental, que en un sistema para tratar malestares de salud mental.
 - Desarrollar programas para impulsar las habilidades y manejo de las técnicas de Salud Mental Positiva para los estudiantes universitarios de primer año de la facultad de medicina, para el constante cuidado de la propia salud mental.
 - Fomentar la formación en Salud Mental y Salud Mental Positiva, entre los profesionales de la salud, educación como para los propios estudiantes y otros sectores relevantes, para la exploración y análisis de vías de intervención que promuevan o ayuden a mantener el grado de bienestar de los estudiantes.
- Ofrecer al interior de las instalaciones universitarias y en especial en el área de la facultad de medicina el servicio psicológico, agregando un

equipo multidisciplinario dentro con la figura del psicólogo, así lo estudiantes cuentan con el servicio de atención psicológica dentro del campus universitario, factor positivo para el estudiante que no conoce de los lugares donde podría evocarse para dicho servicio, sobre todo para la facilidad de aquellos estudiantes que tienen aún muchas dudas y miedos de asistir a una visita psicológica.

- Realizar jornadas y campañas de información del cuidado de la salud mental y sobre todo de impulso al bienestar mental en la Universidad, de manera especializada para los estudiantes de la facultad de medicina, para mejorar las condiciones de la salud mental de los estudiantes y que ayudaría a disminuir los índices de depresión, síndrome de burnout, ansias, estrés, que actualmente una parte considerable de la población de los estudiantes encuestados, se mira afectada por estos problemas, además con muy poca información para su prevención y cuidado.

Referencias

- Beck, T. Y. (2002). Missing home: sociotropy and autonomy and their relationship to psychological distress and homesickness in college freshmen. *Anxiety, Stress, and Coping*. 16.155-166.
- Bonanno. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*.14, 135-138.
- Carmelo Vázquez, G. H. (2008). *La psicología positiva aplicada*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Clarke, D. (2009). Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk and treatment evidence. *Psychological Medicine*. 54-60.
- Csikszentmihalyi, S. (2005). *Fluir (flow): Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairos.
- Duckworth, S. Y. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual review of clinical psychology*. 1, 629-651.
- Emmons, R. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of personality and social psychology*. 84, 377–389.
- Ezequiel, B. (2012). La Psicología positiva en américa latina desarrollos y perspectiva. *Latino américa de ciencia psicológica*. 109-116.
- Fernández. (2012). Positive psychology: Zeigeist (or spirit of the times) or ignorance (or disinformation) of history?. *International journal of clinical and health psychology*. 12, 333-344.
- Fierro. (2009). La filosofía del buen vivir. *La ciencia del bienestar*. Madrid: Alianza.
- Fischbacher, F. Y. (2003). The nature of human altruism. *Nature*. 425, 785- 791.
- Fredrickson. (1998). What good are positive emotions?. *Review of General Psychology*. 2, 300-319.
- Gil-monte, C. Y. (2009). Desgaste psíquico y problemas de salud en estudiantes de psicología. *Psicologia em Estudo*. 14, 349-353.
- Godoy, C. G. (2004). La psicología positiva un cambio en nuestro enfoque patológico clásico . *Liberabit, revista psicológica*. 82-88.
- Haidt. (2000). The positive emotion of elevation. *Prevention and treatment*. 3.

- Hervás, G. (2009). Psicología positiva una introducción. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*. 23-47.
- Hilda, G. O. (2014). Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina. *Fundación Educación Medicin*. 47-54.
- Jahoda. (1958). Current concepts of positive. *Mental health*. New York: Basic books.
- Kasser, S. (2001). Getting older, getting better?. Personal strivings and psychological maturity across the life span. *Developmental psychology*. 37, 491-501.
- Linley, J. H. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*. 17, 11-21.
- Lisa S., R. M. (2016). *Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students*. JAMA.
- López, C. Y. (2006). Manual para la ayuda psicológica. *Dar poder para vivir. Más allá del counseling*. Madrid: Pirámide.
- Lyubomirsky, K. Y. (2005). Pursining happiness the architerture of sustainable change. *Reviw of general psychology*.
- Maria Laura, L. P. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Prensa médica latinoamericana*. 43-47.
- Pawelski. (2008). Una muy breve introducción a la psicología positiva. *Universidad Iberoamericana*.
- Nansook Park, C. P. (2013). La psicología positiva investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica*. 11-19.
- Navarro. (2009). *Características de salud mental positiva en estudiantes universitarios*. (Tesis inédita de maestría). Universidad del Norte, Bogotá, CO.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). La carga mundial de morbilidad: actualización 2004. Ginebra, *Organización Mundial de la Salud*. 2001.
- Park, P. (2003). Positive psychology as the evenhanded positive psychologist views it. *Psychological Inquiry*. 14, 141-146.
- Peterson. (2006). *A primer in positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Peterson, P. (2009). Achieving and sustaining a good life. *Perspective son sychological science*. 4, 422-428.
- Peterson, S. (2004). Character strengths and well-being. *Journal of social and clinical psychology*. 23, 603-619.

- Poseck, B. V. (2006). Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*. 3-8.
- Renk, D. (2006). freshmen adaptation to university life: depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of clinical psychology*. 62, 1231-1244.
- Reynaga. (2009). Diseño, construcción y validación de una escala de evaluación de la salud psicológica en deportistas de alto rendimiento. *Revista mexicana de investigación en cultura física y deporte*. 100-114.
- Ryan, D. Y. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well being. *Annual review of psychology*. 52, 141-166.
- Salud, O. M. (2001). *Documentos básicos*. (43ª ed.). Ginebra: OMS.
- Seligman. (2002). *La auténtica felicidad*. Recuperado de <https://www.google.com.sv/search?q=la+autentica+felicidad+seligman+2002&oq=la+autentica+felicidad+seligman+2002&aqs=chrome..69i57j0.37407j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8> El 18 de agosto de 2017.
- Seligman. (2011). *Flourish*. A visionary new understanding of happiness and wellbeing. New York: Free press.
- Seligman, M. (2003). Positive psychology fundamental assumptions. *American psychologist*. 120-127.
- Seligman, P. Y. (2004). A balanced psychology and a full life. *The Royal Society*. 359, 1379-1391.
- Solano, C. (2009). Psicología positiva: ¿una nueva forma de hacer psicología?. *Revista de Psicología*. 11, 113-131.
- Tarragona, M. (2013). Psicología positiva y terapias constructivas: Una propuesta integradora. *Terapia psicológica*. 115-125.
- Tennen, C. Y. (2009). Positive psychology in cancer care: bad science, exaggerated claims, and unproven medicine. *Annals of behavior medicine*. 39, 14-26.
- Vaillant. (2009). Salud mental. *Publicación americana de psiquiatría*. 1373-1384.
- Vázquez. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo*. 27, 1-2.
- Vázquez, A. Y. (1998). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza.
- Waterman, K. Y. (2003). Dimensions of well-being and mental health in adulthood. Well-being. *Positive development throughout the life course*. 477-497.
- Zùniga, L. E. (2012). *Salud mental y salud mental positiva en estudiantes universitarios de la escuela de ciencias políticas*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Anexos



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

Proceso de Grado Marzo 2017

“Psicología positiva y su relación con la salud mental en el estudiante de primer año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Milan, Italia”

El presente estudio tiene como propósito evaluar la psicología positiva y la relación de la salud mental en el estudiante de primer año de medicina. Para ello solicitamos su colaboración respondiendo cada una de las preguntas que se la hacen. Se pide responda una sola vez en cada pregunta, colocando una (X) en la opción que mejor refleje su situación personal. La información facilitada será tratada confidencialmente y es totalmente ANÓNIMA.

- Totalmente De acuerdo 1**
- De a cuerdo 2**
- Indiferente 3**
- En desacuerdo 4**
- Totalmente en desacuerdo 5**

	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	Me siento decaído y me cuesta concentrarme en los estudios					
2	Las jornadas de estudios son largas y me agotan emocionalmente					
3	En período de exámenes siento que no tengo tiempo para realizar otras actividades					
4	Mi plan de estudios es mas complicado respecto a otras carreras y esto me genera estrés y preocupación					
5	Sensaciones de rabia, descontento y preocupacion debido a la carga estudiantil					
6	Hay dias que no duermo bien a causa de los estudios					
7	Sufro de agotamiento académico					
8	Siento que hay mucha expectativa de mis estudios					
9	Me siento emocionalmente cansado					
10	Las extenuantes exigencias de estudio me hacen cuestionar el equilibrio de mi salud mental					
11	Me preocupo de mi salud mental, debido a la presion académica					
12	Sentimientos de depresión y tristeza					
13	Cuidar la salud mental mejorará mi rendimiento académico					
14	Contar un soporte psicológico para el cuidado de mi salud mental ayudaría con la exigencia académica de mi carrera					
15	El cuidado de la salud mental es igual de importante que la salud física					

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Proceso de Grado Marzo 2017

"Psicología positiva e la sua relazione con la salute mentale nello studente del primo anno della facoltà di medicina dell'Università degli Studi di Milano, Italia"

Il presente studio si propone di valutare la psicologia positiva e la sua relazione nella salute mentale dello studente al primo anno di Medicina. Perciò, chiediamo la Sua collaborazione nella compilazione del seguente questionario in tutte le sue parti. Si chiede di rispondere una sola volta per ogni affermazione, collocando una crocetta (X) nel riquadro dell'opzione che meglio riflette la Propria situazione personale. Le informazioni date saranno trattate confidenzialmente ed in forma assolutamente ANONIMA.

Genere: Femminile() Maschile(X)

Età: 21

Occupazione: STUDENTE

- Totalmente d'accordo 1
D'accordo 2
Indifferente 3
In disaccordo 4
Totalmente in disaccordo 5

	DOMANDE	1	2	3	4	5
1	Mi sento spossato e fatico a concentrarmi nello studio					X
2	Le giornate di studio son lunghe e mi affaticano mentalmente					X
3	In periodo d'esami ho la sensazione di non aver tempo per altre attività					X
4	Il mio corso di studio è più complicato rispetto ad altri e ciò genera in me stress e preoccupazione				X	
5	Ho un senso di rabbia, malcontento e preoccupazione dovuto al carico di studio					X
6	Ci son notti nelle quali non dormo bene a causa dello studio		X			
7	Sono stanco a causa dell'Università					X
8	Ho la sensazione che ci siano molte aspettative date dai miei studi					X
9	Mi sento emotivamente spossato				X	
10	Le estenuanti esigenze per lo studio mi fanno dubitare nella mia stabilità mentale		X			
11	Sono preoccupato per la mia salute mentale a causa dell'università		X			
12	Mi sento depresso e triste		X			
13	Prendermi cura della mia salute mentale migliorerebbe il mio rendimento accademico				X	
14	Appoggiarmi ad un supporto psicologico per la cura della mia salute mentale aiuterebbe anche nelle esigenze del mio corso di studio				X	
15	L'attenzione nella salute mentale è importante tanto quanto a prendersi cura della salute fisica					X