

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
FACULTAT D'INFERMERIA
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL



**ESTUDIO FENOMENOLÓGICO DESCRIPTIVO: FACTORES DE
SALUD MENTAL POSITIVA PRESENTES EN PERSONAS EN
DISTINTAS ETAPAS DEL CICLO VITAL.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA.

Autora: Cathaysa Gil Castellano.

Dirigido por: Nária Soares de Carvalho.

Seu Baix Penedès, 2014 / 2015

AGRADECIMIENTOS:

A los participantes de este estudio por su altruismo.

A la coordinadora y tutora de este Trabajo de fin de Grado por su paciencia, comprensión y capacidad motivadora.

Y por último, a mi familia y amigos más allegados, por demostrarme todo su apoyo y comprender mi ausencia en muchos momentos.

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN.....	pág. 5 -8
2. MARCO TEÓRICO.....	pág. 9 - 14
2.1. Salud Mental Positiva.	
2.1.1. Introducción al modelo de salud mental positiva de M. Teresa Lluch.	
2.1.2. Factores explicativos de la Salud Mental según M. Teresa Lluch.	
2.1.3. Conceptos relacionados con SMP.	
2.1.4. Decálogo de M.T. Lluch Canut.	
3. OBJETIVOS.....	pág. 16
3.1. Objetivo general.	
3.2. Objetivos específicos.	
4. METODOLOGÍA.....	pág. 16 - 19
4.1. Diseño.	
4.2. Muestra.	
4.3. Instrumento de recogida de información.	
4.4. Procedimiento.	
4.5. Consideraciones éticas.	
4.6. Análisis del contenido.	
5. RESULTADOS.....	pág. 20 - 32
5.1. Análisis: Evaluación de la Salud Mental Positiva de la muestra según los factores explicativos de la salud mental realizados por María Teresa Lluch.	
6. DISCUSIÓN.....	pág. 33 - 36
7. CONCLUSIÓN.....	pág. 37 - 38
8. BIBLIOGRAFÍA.....	pág. 39 – 40

9. ANEXOS.....	pág. 41- 62
9.1. Cuestionario definitivo de valoración de SMP de M ^a Teresa Lluch.	
9.2. Consentimiento Informado.	
9.3. Decálogo de M.T. Lluch.	
9.4. Relatos de la muestra.	
9.5. Tablas de análisis de los Factores de Valoración de la SMP.	

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1: Factores de valoración de la SMP de M. T. Lluch.....	pág. 11
Tabla 2: Características de la muestra.....	pág. 16
Tabla 3: Resultados de la presencia de factores y subfactores de SMP del estudio.....	pág. 29
Tabla 4: Resultados de la presencia de factores y subfactores de SMP en el entorno familiar/social.....	pág. 31

1. INTRODUCCIÓN.

La psicología científica, en cuanto a la etimología, tiene raíces griegas; la cual se conforma por «psico–» del griego clásico transliterado a «*psykhé*», cuyo significado es «*alma*»; y «–logía» del término griego «*λογία*», «*logos*», cuyo significado es «*estudio*». Por otro lado, tenemos «ciencia», del latín «*scire*» que se traduce como «*saber*».¹ Es el saber del estudio del alma, objetivo de interés para la corriente filosófica desde sus inicios.

Esta ciencia, de origen muy antiguo, sufre un cambio en el siglo XIX, pasando a formar parte de las ciencias objetivas gracias a la psicofísica, con la que se pasó a medir de forma cuantitativa lo relacionado con lo mental.²

La psicología clínica, tradicionalmente, siempre ha intentado estudiar y llegar al conocimiento de lo negativo de la mente, desde un enfoque patológico, con el fin de poder curar. Tal ha sido el interés de científicos e investigadores de esta rama, que han creado sistemas empíricos muy bien estructurados, que abordan y clasifican cada patología generando un tratamiento farmacológico específico y un plan asistencial de curación o paliativo.^(3, 4) Actualmente, los sistemas clasificatorios y de diagnóstico utilizados en el campo de la salud mental son el CIE-10 (versión española del *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) y el DSM-IV (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría), aunque recientemente se ha actualizado esta versión en el DSM-V.

Esta manera de conocer la mente y abordarla, generó la inquietud de algunos investigadores. ¿Por qué esperar a que aparezca la enfermedad? ¿Por qué no estudiar los factores positivos de la mente para potenciar la salud mental y prevenir así su patología? Es así como investigadores pioneros, como Marie Jahoda (1907 – 2001), se embarcan en el conocimiento empírico de la mente humana desde un punto salugénico*, creando un modelo de salud mental positiva (SMP). Su trabajo monográfico, *Current concepts of positive mental health*, 1958, conceptualiza de forma multidimensional la SMP, proponiendo seis criterios generales; 1) Actitudes hacia sí mismo, 2) Crecimiento, desarrollo y autoactualización, 3) Integración, 4) Autonomía, 5) Percepción de la realidad y 6) Dominio del entorno, los cuales se desglosan en varias dimensiones o criterios específicos.^(5, 6) Jahoda partió desde

* Salugénico⁴: visión de la SM como un proceso y no un estado. Contemplando los aspectos positivos de la mente humana (fortalezas).

la base, dotando del máximo sentido empírico posible (aunque insuficiente por las limitaciones existentes en cuestión de investigación por aquel entonces) al concepto de SM, proporcionando orientación al “diagnóstico” salugénico, para que a posteriori, se pudiese seguir con las investigaciones hacia la creación de intervenciones centradas en potenciar el desarrollo personal positivo. Pero la realidad según la bibliografía, es la dificultad que conlleva darle una definición única y completa a la SM por tratarse de un término muy ambiguo. Lo que la OMS (Organización Mundial de la Salud) dijo en 2001 al respecto, fue que no podía haber una definición oficial, dado que las definiciones aportadas a lo largo de su historia han sido influenciadas por las diferencias culturales, suposiciones, disputas entre ramas teóricas, la ausencia de un patrón conductual humano ante la realidad, etc. No fue hasta el 2013 cuando la OMS dotó de concepto al término de SM, y es la siguiente:

«La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.»⁷

Por estas dificultades, entre otras, el trabajo monográfico de Johada, sigue considerándose la elaboración más completa y referenciada al respecto, a pesar de su longevidad y de no conseguir una base empírica óptima.^(5,6,8)

La psicología positiva (PP) surge con el objetivo de aumentar la capacidad humana, el capital psíquico* , siendo un fin en sí mismo el estado de felicidad: sacar partido a las capacidades personales, gestionar estratégicamente los pensamientos, las emociones y los afectos positivos, y evitar que aquellos negativos, calificados como “perjudiciales”, predominen. Posibilitar de esta manera el desarrollo de un proyecto de vida sano.^(2,4,8, 9)

Su profesionalización e introducción a la Psicología empírica, llegó de la mano del científico Martin Seligman⁹, en 1998, en el discurso inaugural como presidente de la American Psychological Association (APA).

* Capital psíquico: el conjunto e interrelación de fortalezas de carácter personal (es decir, recursos cognitivos, emocionales y psicosociales), que le permiten al sujeto una mejor adaptación a través de conductas preventivas.

En este acto, Seligman declara que su mandato tendría como objetivo enfatizar el interés hacia una psicología más positiva: *«La Psicología no es solo el estudio de la debilidad y el daño, es también el estudio de la fortaleza y la virtud. El tratamiento no es solo arreglar lo que está roto, es también alimentar lo mejor de nosotros»*⁹

Lo que la SMP pretende a través de la PP es estudiar, identificar y potenciar los mecanismos psicológicos positivos que contribuyen en la construcción del funcionamiento y desarrollo óptimo de un individuo, grupo, organizaciones y sociedades.³ De esta manera, en el campo de la salud se podría abordar la SM desde la prevención y promoción. Esta corriente no pretende desmarcar a la psicología clínica clásica, sino que pide que se reconozca la necesidad dentro del Sistema Sanitario de una ciencia que informe sobre las virtudes humanas, como apuntaba Seligman (1998). Es la mejor manera de prevenir y promocionar la SM, y una vez la patología mental esté instaurada, evidentemente, necesitará de tratamiento e intervenciones específicas como bien ha definido la psicología clásica.

Me parece importante aclarar que no se debe confundir la PP con todo el movimiento literario de autoayuda, la filosofía ni con la antropología. Como cita Vera⁴ *«La psicología positiva no es...un movimiento filosófico ni espiritual, no pretende promover el crecimiento espiritual ni humano a través de métodos dudosamente establecidos. No es un ejercicio de autoayuda ni un método mágico para alcanzar la felicidad. No pretende ser un abrigo bajo el que arropar creencias y dogmas de fe, ni siquiera un camino a seguir por nadie.»*

Se ha evidenciado la dificultad de crear un sistema de valoración de la SMP único y preciso, pero en 1999, la enfermera M^a Teresa Lluch Canunt publicó su tesis doctoral *Construcción de una Escala para evaluar la Salud Mental Positiva*.⁵ En esa tesis, Lluch elaboró una escala que permite evaluar empíricamente la SMP, a partir del análisis de la monografía realizada por Johana (1958) mencionada anteriormente.

Dicha tesis es la escogida en el presente trabajo como marco teórico para realizar, a través de un estudio fenomenológico descriptivo, el análisis e identificación de

los elementos relacionados con la salud mental positiva a partir de sus relatos narrativos acerca de “un día normal en sus vidas” de la muestra seleccionada.

La inquietud personal que me ha llevado a escoger la rama de Salud Mental para encaminar un estudio viene desde mis primeras prácticas hospitalarias. La formación académica de Enfermería remarca la importancia del cuidar holístico, de no minimizar unos cuidados, de intentar identificar, planificar y aplicar unos cuidados que vayan más allá de la mera técnica, básico para la prevención y promoción de la salud. Todo ello caló en mí y produjo que en cada contacto con el usuario quisiera “saber más” sobre ella o él, sin saber muy bien qué era lo que quería encontrar. La asignatura Enfermería en situaciones complejas de Salud Mental abrió “esa puerta” que me mostró la importancia de la Salud Mental y su estrecha relación con la patología somática, y en sí, con el término genérico de Salud.

Las debilidades emocionales y su deficiente gestión por parte de los usuarios sanitarios en determinados momentos, de los propios profesionales de la salud, de personas de mi entorno social y familiar y las mías propias, junto al buen asesoramiento sobre el tema de mi tutora, me encaminaron a querer conocer más sobre las fortalezas psíquicas de las personas. Llegar a conocer, evaluar y potenciar los factores explicativos de la SMP podrá aumentar la prevención y la promoción de la SM, lo que conlleva a la disminución de trastornos mentales, como los trastornos del ánimo y de ansiedad (de gran prevalencia en nuestra sociedad); y a los individuos sanos, darle más herramientas para que puedan explorar y alcanzar una mayor satisfacción en sus vidas.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. SALUD MENTAL POSITIVA

2.1.1. Introducción al modelo de salud mental positiva de M. Teresa Lluch.

La Tesis doctoral de Lluch⁵ (1999) se basa en el constructo de salud mental positiva. Se divide en dos partes, la primera es la parte teórica dónde recoge conceptos e ideas sobre la SM y la PP; y la segunda parte, que recoge la parte empírica constituida por los tres estudios que realizó, para finalmente llegar a la construcción de una escala de valoración de salud mental positiva.

A través de la revisión bibliográfica pone de manifiesto las grandes dificultades que tienen la PP y la SMP en el campo de la salud, y a su vez, reclama la necesidad que tiene nuestra sociedad de intervenciones de promoción y prevención de salud mental, las cuales se podrían llevar a cabo de la mano de la SMP. En el trabajo se evidencia que: la psicología está centrada en el conocimiento de los aspectos negativos de la salud; que hay escasos modelos positivos de salud mental; la inexistencia de Escalas de valoración de la SMP. Por estos motivos planteó el objetivo general de «*Reivindicar los aspectos positivos de la psicología*»; y los específicos de «*hacer un primer intento de operativizar y evaluar empíricamente el modelo de salud mental positiva de Jahoda (1958) considerando los 6 criterios generales y las 16 dimensiones criterios específicos que lo componen*» y finalmente el de «*Construir una escala para evaluar la salud mental positiva y analizar sus propiedades psicométricas*».

La parte empírica (los tres estudios realizados) la llevó a cabo con una muestra de estudiantes de la Escuela de Enfermería de la universidad de Barcelona. Partiendo y respetando el estudio monográfico de Jahoda, construyó un primer cuestionario que contenía 176 ítems, distribuidos en los 6 factores de forma equilibrada entre los 16 subfactores. Tras el análisis de ítems se indicó que habían 34 ítems que revisar/eliminar por la confiabilidad insuficiente resultante, la cual solo fue favorable para la estructura de los 6 factores generales.

En síntesis, la estructura de 16 subfactores del modelo de SMP de Jahoda no se cumplió. Los resultados obtenidos delimitaron la unidimensional de los 6 factores generales. Dichos factores generales, sufrieron algún cambio de conceptualización tras la revisión de Lluch, que finalmente concluye que son los siguientes: 1.Satisfacción personal, 2.Actitud prosocial, 3.Autocontrol, 4.Autonomía, 5.Resolución

de problemas y autoactualización y 6.Habilidades de relación interpersonal. Por otra parte, el cuestionario inicial planteado – de 176 ítems – quedó reducido en el tercer y último análisis a 39 ítems estructurados en 6 factores y con distribución desigual entre ellos. Cada ítem cuenta con cuatro posibles respuestas: siempre o casi siempre, con bastante frecuencia, algunas veces y nunca o casi nunca.

El cuestionario definitivo realizado por Lluch y avalado por los resultados de la confiabilidad, evaluada mediante el coeficiente alfa de consistencia interna podrán encontrarlo en el Anexo I.

A modo de autocrítica la autora señala que los resultados a los que ha llegado no son más que el inicio para realizar un modelo operativo de SMP. Aunque, teniendo en cuenta que su estudio es el primer intento realizado para medir el modelo de SMP de Jahoda, la información obtenida es de gran interés para avanzar en su posterior estudio empírico. Contribuye un avance significativo en el ámbito conceptual y métrico de la SMP.

2.1.2. Factores explicativos de la Salud Mental Positiva según M. Teresa Lluch.

Tabla 1. Factores de valoración de la Salud Mental Positiva de M.T. Lluch.

FACTORES DE VALORACIÓN DE SMP⁵
FACTOR 1: SATISFACCIÓN PERSONAL Valoración de sí mismo y la actitud que mantiene ante la vida y el futuro.
FACTOR 2: ACTITUD PROSOCIAL Valoración de sensibilidad social. Las personas con una predisposición activa hacia la sociedad, con actitud de ayuda y apoyo hacia los demás y que acepta los hechos sociales diferenciales, recibe la retroalimentación a través de ese entorno social de ser una persona digna de confianza, lo que potencia que se autoperciba de esa manera.
FACTOR 3: AUTOCONTROL Capacidad para afrontar situaciones conflictivas y mantener el equilibrio emocional. Es considerado el antídoto contra el estrés y un requisito básico para el funcionamiento adaptativo de la persona.
FACTOR 4: AUTONOMÍA Capacidad de la persona para afrontar las actividades de la vida cotidiana y desenvolverse sin necesidad de ayuda por parte de los demás (desarrollar sus distintos roles activamente). Potencia su óptima funcionalidad, por lo tanto, también su independencia.
FACTOR 5: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN Habilidad de las personas para afrontar activamente los problemas y el interés por las nuevas experiencias y el deseo de desarrollo personal y de superación. En definitiva, evalúa la aptitud para tomar decisiones y la búsqueda de crecimiento personal.
FACTOR 6: HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL Capacidad de la persona para comprender los sentimientos de los demás y la habilidad para establecer relaciones interpersonales.

2.1.3. Subfactores relacionados con la SMP.

Subfactores relacionados con el Factor 1 (Satisfacción personal):

- Subfactor 1: Autoconcepto.

Concepción objetiva y realista que tiene una persona sobre sí misma, en la que se es capaz de diferenciar entre el yo-real y el yo-ideal, o lo que es lo mismo, lo que se es de lo que se gustaría ser.⁵

Las personas mentalmente sanas parten del yo-real y mantienen un ideal que, sin alejarse de la realidad objetiva, los guía y estimula al crecimiento personal.⁵

- Subfactor 2: Autoestima.

Aceptación global de sí mismo, con todos los defectos y deficiencias personales, es decir, incluyendo aspectos de los cuales uno no se siente orgulloso o satisfecho.⁵

Subfactores relacionados con el Factor 2 (Actitud prosocial) y el Factor 6 (Habilidades de relación interpersonal):

- Subfactor 3: Empatía o sensibilidad social

Es la capacidad que tiene la persona de tratar con respeto la vida interior de los demás y de llegar a conclusiones objetivas acerca de ellos. Una habilidad relacional para entender e interpretar correctamente las actitudes y los sentimientos de los demás, percibiendo con más precisión y exactitud las situaciones desde otros puntos de vista, además, permitiendo anticipar y predecir el comportamiento de las personas con las que se interactúa.⁵

Subfactores relacionados con el Factor 3 (Autocontrol):

- Subfactor 4: Equilibrio psíquico.

Implica un equilibrio entre los fenómenos psíquicos conscientes, preconscientes e inconscientes (ello, yo y superyó). Este equilibrio entre los sistemas es debido a la flexibilidad entre ellos, que favorece el predominio de una u otra en función de los requerimientos del momento y de la situación.⁵

- Subfactor 5: Resistencia al estrés.

Es la presencia de estrategias de afrontamiento y la capacidad de mantener un nivel de autocontrol adecuado ante situaciones de presión, tensión, ansiedad,

frustración o infelicidad¹, comunes y presentes en cualquier persona durante su ciclo vital.⁵

Subfactores relacionados con el Factor 4 (Autonomía):

- Subfactor 6: Autoregulación.

Es el grado en el cual la persona dirige sus acciones y comportamientos manteniendo el autorespeto. Su conducta estará determinada por la interacción equilibrada entre exigencias externas, los valores, necesidades, creencias y metas personales.⁵

- Subfactor 7: Conducta independiente.

Permite a la persona mantener un comportamiento estable. Con capacidad para distanciarse emocionalmente y poder tomar decisiones sin influencias de la situación o de las respuestas emocionales de los demás. También, facilita que la persona se ajuste a las normas de conducta de su sociedad, aunque manteniendo sus propios criterios personales, protegiéndola de adaptarse por inercia, tradición o dependencia de los demás.⁵

Subfactores relacionados con el Factor 5 (Resolución de problemas y autoactualización):

- Subfactor 8: Resolución de problemas.

Según Jahoda, el proceso adecuado y que contribuye a la salud mental positiva debe darse en tres dimensiones⁵:

- Tendencia a superar todas las etapas → análisis del problema, búsqueda de posibles soluciones, toma de decisiones e implementación de la solución.
- Mantenimiento de un tono emocional apropiado → una actitud y motivación favorables durante todo el proceso permitirá la consecución de todas las etapas y el consiguiente óptimo resultado.
- Ataque directo sobre el problema → implica abordar el problema para obtener satisfacción y no buscar satisfacciones sustitutivas para contrarrestar la insatisfacción producida por el problema.

- Subfactor 9: Adaptación y ajuste.

La adaptación es la capacidad para alcanzar un equilibrio entre las necesidades y habilidades del individuo y la realidad. El ajuste es la acción pasiva de aceptar lo que la vida ofrece.⁵

2.1.4. Decálogo de M.T. Lluch Canut.

Como resultado de la tesis en la que se basa este estudio, Lluch realizó un decálogo¹⁰ compuesto por diez sugerencias que tienen como objetivo contribuir a vislumbrar el camino de la promoción de la salud mental en uno mismo.^(10, 11)

Cada sugerencia tiene valor por sí misma, y puede aplicarse de forma individual o en conjunto con el resto de sugerencias. Lluch recomienda la aplicación del mayor número posible de ellas en el día a día, ya que contribuirá en el refuerzo del bienestar mental personal. (Ver Anexo III)

Este decálogo servirá como herramienta para alcanzar uno de los objetivos específicos del presente trabajo.

OBJETIVOS.

A través de la revisión bibliográfica sobre la SMP y el estudio fenomenológico, se intentará dar respuesta a diferentes objetivos. En total, se plantean cuatro objetivos: uno general y tres específicos. Éstos son presentados a continuación.

3.1. Objetivo general.

- 1.- Conocer e identificar los factores relacionados con la SMP en personas de diferentes etapas evolutivas.

3.2. Objetivos específicos.

- 2.- Analizar el grado de relevancia de los factores de SMP conforme a la etapa evolutiva.
- 3.- Saber la variabilidad de presencia de factores de SMP en un mismo grupo social / familiar.
- 4.- Identificar los factores y subfactores de SMP no presentes y promoverlos con las sugerencias más apropiadas del decálogo de Lluch.

3. METODOLOGÍA.

4.1. Diseño.

El presente trabajo se ha realizado según la investigación cualitativa y dentro de ella se ha escogido el método fenomenológico descriptivo. La metodología cualitativa es la más común en las investigaciones de ciencias sociales y psicología.

Se ha considerado necesario el uso de la fenomenología, porque es la única que permite alcanzar la comprensión más ajustada a la realidad de la vivencia personal de los individuos, de cómo ellos perciben y dan significado a los fenómenos vividos dentro de su realidad individual.

Hüserl define la fenomenología como la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia.¹² La fenomenología permite conocer la vivencia y la manera de vivir los fenómenos de la vida por parte de los seres humanos.¹³

4.2. La muestra.

La muestra intencional está compuesta por cinco personas, de las cuales tres son mujeres y dos hombres con edades comprendidas entre 22 y 56 años. La mayoría de la muestra (4:5) procede de Gran Canaria a excepción de una persona que procede de Sevilla. El nivel de parentesco entre los componentes de la muestra (4:5) es: miembros de la misma familia y mismo círculo social, a excepción de una persona, que no mantiene ninguna relación con el resto.

Se ha escogido esta muestra con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados.

La muestra se describe en el siguiente cuadro:

Tabla 2: Características de la muestra.

CODIFICACIÓN	SEXO	EDAD	CICLO VITAL	PARENTESCO	POBLACIÓN
I-A	Mujer	53	Adultez intermedia	Familiar	Gran Canaria
I-B	Mujer	56	Adultez intermedia	Entorno social	Gran Canaria
I-C	Hombre	22	Juventud	Familiar	Gran Canaria
I-D	Hombre	26	Juventud	Entorno social	Gran Canaria
I-E	Mujer	22	Juventud	Ningún parentesco	Sevilla

4.3. Instrumento de recogida de información.

Para el estudio fueron necesarios dos procedimientos para la recogida de datos:

Por un lado fueron necesarias bases de datos electrónicas para la obtención de bibliografía relacionada con el tema en cuestión. Las bases de datos han sido las siguientes: Google Académico, MedLine (PubMed), SciELO, Biblioteca Cochrane Plus y Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). También se hizo uso de libros en formato electrónico facilitados por Google Libros. Las palabras clave utilizadas para la búsqueda de bibliografía fueron: Salud Mental, Salud Mental Positiva, Psicología Positiva, Evaluación de Psicología Positiva, Promoción Salud Mental y Prevención Salud Mental.

La otra parte de la recogida de datos fue a partir de entrevistas narrativas. Por escrito y de manera individual, se hizo una pregunta generadora de narración a cada persona componente de la muestra. A todos ellos se les dio la misma información y las mismas pautas, para evitar que se vieran influidos o limitados de manera distinta.

La pregunta que se les planteó fue la siguiente:

“¿Cómo es un día normalmente en su vida, desde que se levanta hasta que se acuesta? Describa lo que normalmente hace durante 24 horas, de manera libre, sin limitaciones en cuanto a longitud del texto y resaltando aquello que le apetezca o considere relevante. No hay más pautas, exprese todo aquello que necesite expresar con absoluta sinceridad.” (Anexo II)

La recogida de información dependió de la disposición de la muestra para colaborar. Comenzó el 25 de abril de 2015 y concluyó el 21 de mayo del 2015, en total, fueron 26 días dedicados a la obtención de los datos.

4.4. Procedimiento.

Primera parte: Teórica. Búsqueda de bibliografía relacionada con el tema mediante las distintas bases de datos.

Segunda parte: Empírica. Elaboración de las entrevistas narrativas y análisis de datos.

Tercera parte: Teórica. Búsqueda de estudios semejantes al planteado aquí.

Desde un principio se acotó el número de muestra a cinco individuos, y a partir de ahí, comenzó la petición de colaboración. En total, se contactó con siete personas, de las cuales dos rechazaron la colaboración – «*por falta de tiempo libre*» – y cinco pasaron a ser parte de este estudio.

El primer contacto con la muestra se realizó mediante una llamada telefónica, en la que simplemente se les preguntó si tenían algún inconveniente en colaborar con una investigación para la elaboración de un Trabajo de fin de Grado de Enfermería sobre la Salud Mental Positiva, sin facilitar más información sobre el tema en cuestión. La mayoría de ellos quiso saber si les llevaría mucho tiempo esa colaboración, pero una vez aclarado que solo sería realizar una narración, aceptaron. Se les pidió que facilitaran su correo electrónico para establecer la entrevista narrativa a través de esa herramienta. En segundo lugar, fue enviado a los cinco colaboradores el documento de la entrevista junto al consentimiento informado (Anexo II).

Seguidamente, cada persona de la muestra iba respondiendo a esa entrevista narrativa en formato electrónico o bien, en formato fotográfico. La mayoría decidió narrar su discurso escribiendo en papel, al que después le sacaron fotografías, las cuales enviaron al correo electrónico de contacto.

En definitiva, durante el periodo de 26 días fueron realizadas las entrevistas narrativas de las cinco personas colaboradoras. El contacto nunca fue presencial, sino mediante llamada telefónica y formato electrónico escrito.

Finalmente, tras la obtención de los datos, éstos fueron analizados según los Factores de valoración de la SMP definitivos propuesto en el Modelo de referencia en Salud Mental⁵, de Lluch, que se compone de seis factores. Con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados en este estudio. Los resultados obtenidos fueron contrastados con otros estudios y bibliografía acerca del tema para llegar a unas conclusiones más acertadas aunque no concluyentes.

4.5. Consideraciones éticas.

Para abordar las cuestiones éticas, se les facilitó por escrito, consensuado en el mismo documento que el de la entrevista narrativa, el consentimiento informado y las aclaraciones de confidencialidad de datos e identidad (Anexo II).

4.6. Análisis del contenido.

En esta parte del trabajo, se decidió elaborar una tabla con una estructura de análisis determinada: una fila para cada factor* de valoración de SMP (Factor 1 Satisfacción personal; Factor 2 Actitud prosocial ; Factor 3 Autocontrol ; Factor 4 Autonomía ; Factor 5 Resolución de problemas y autoactualización ; y Factor 6 Habilidades de relación interpersonal) y al lado de cada factor una fila en la que se destacan los fragmentos de análisis relevantes de cada relato referentes a cada factor. Dicha tabla, se repite en cada individuo de la muestra, ya que los datos en un primer periodo fueron evaluados por separados. (Anexo IX)

Posteriormente, se realizó un análisis más exhaustivo por subfactores** de los datos globales de toda la muestra. En los relatos narrativos de la muestra se detectaron ocho de los nueve planteados por Llach: Autoconcepto, Autoestima, Empatía/Sensibilidad social, Resistencia al estrés, Autorregulación, Conducta independiente, Adaptación y ajuste y Resolución de problemas.

Finalmente todos los datos fueron simplificados en matrices de manera que fueran más visibles los resultados que daban respuesta a los objetivos planteados.

* Los factores pasan a denominarse características.

** Los subfactores pasan a denominarse subcategorías.

5. RESULTADOS.

5.1. Análisis.

Los resultados se han organizado en seis categorías, cada una de ellas corresponde a un factor de valoración de SMP⁵. Estas categorías son: Satisfacción personal, Actitud prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y autoactualización y Habilidades de relación interpersonal. A raíz del estudio de los factores de SMP, la bibliografía sugiere la relación de subcategorías dentro de cada categoría, en este caso se han detectado la presencia de los siguientes: Autoconcepto, Autoestima, Empatía/sensibilidad social, Resistencia al estrés, Autorregulación, Conducta independiente, Adaptación y ajuste y Resolución de problemas; excluyéndose la subcategoría de equilibrio psíquico por no estar presente en ninguno de los relatos de la muestra.

- En primer lugar, se da respuesta al objetivo general: Conocer e identificar los factores relacionado con la SMP en personas de diferente etapas evolutivas. Teniendo en cuenta que en la muestra de este estudio están diferenciadas dos etapas del ciclo vital: juventud y adultez intermedia. Seguidamente se da respuesta al primer objetivo específico: Analizar el grado de relevancia de los factores de SMP conforme a la etapa evolutiva.

I. Categoría 1: Satisfacción personal (Factor 1)

Subcategoría 1: Autoconcepto

La concepción objetiva y realista de sí mismos, en la que diferencian bien lo que son de lo que les gustaría ser. Si está ligada a emociones positivas fomentará el bienestar y por consiguiente la SM. Está presente en el 60% (3:5). En general, las tres personas que hacen referencia al concepto de sí mismo y a su visión y satisfacción vital, muestran factores afectivos/fortalezas positivas como la gratitud y el optimismo.

En la etapa del ciclo vital de la adultez intermedia está presente en el 50% (1:2) y en la etapa del ciclo vital de la juventud está presente en el 100% (3:3). Además, I-A como representante de la etapa de la madurez, aporta una visión de sí misma con una mirada positiva a la vez que conformista retrospectiva a lo largo de todo su ciclo vital, teniendo en cuenta aspectos generales de la vida y mostrando gratitud por ello, todo ello desencadena su mejor adaptación a las condiciones vitales que tiene. Por otro lado los jóvenes, I-D e I-E, hacen alusión a opiniones sobre sí mismos y sobre su satisfacción con el momento vital que experimentan; y en el caso de I-D, también

trasmite optimismo con esperanzas en un futuro imaginado, hace referencias a su sentimiento de felicidad y del bienestar que experimenta realizando las actividades que más le gustan, haciendo de ellas un acto cotidiano. I-D solo hace referencia a sensaciones, sentimientos y emociones positivas; esta estrategia refleja su visión hedónica sobre la felicidad.

[I-A]: *«Estoy muy agradecida con la vida y las personas que me rodean. Se podría decir que soy feliz por momentos. Doy gracias a la vida por cómo me ha tratado a mí y mi familia.»*

[I-D]: *«El primer paso es tener y retener un pensamiento positivo, el segundo es abrir la persiana para dejar entrar la luz del día [...]» ; «Como todo ser vivo con un correcto funcionamiento intestinal, evacúo. Entonces, con un peso menos encima, salgo feliz de mi guarida y saludo a quien esté por casa.» ; «Es entonces cuando preparo en la encimera un trozo de pepino, un kiwi, y una naranja. Con esos tres ingredientes preparo mi “zumو purificador”» ; «Me ducho y me visto con toda parsimonia y salgo de casa. Me monto en el coche y conduzco, mientras canto las canciones de Joaquín Sabina como si no hubiera mañana e imito su voz hasta que comienza a dolerme la garganta.» ; «Es ahora cuando llega mi momento favorito del día y cuando realizo el acto que me proporciona la satisfacción más total: la siesta. Convierto mi habitación en una cueva sumida en la más absoluta oscuridad, de manera que parezca que sólo existimos mi cama y yo» ; «Entonces, llega otro de mis momentos más preciados – la noche – . Me tumbo en mi cama y disfruo de alguna película en versión original.» ; «Me entra el sueño propio de la noche, [...] Tengo y retengo un pensamiento positivo y dejo que Morfeo me lleve a sus brazos.»*

[I-E]: *«A las 13h paramos en (supermercado) creo que nunca había hecho una compra tan sana, me he sorprendido, está siendo un cambio de estilo de vida brutal»*

Subcategoría 2: Autoestima

La aceptación global de sí mismos, tanto con sus características positivas y negativas o defectos, se presentó en un 80% (4:5). Los cuatro que aluden a su autoestima hacen una relación de ésta con hábitos saludables que llevan a cabo, demostrando la capacidad emocional para desarrollar proyectos (saludables) y superar

ciertos obstáculos (hábitos de vida insalubres). La autoestima aquí ha actuado como una característica resiliente; han experimentado las consecuencias negativas de los hábitos insalubres y eso los ha motivado a superarlos para obtener bienestar; muy importante para la obtención de SM.

En relación a la etapa del ciclo vital de la adultez intermedia está presente en un 50% (1:2) y en la etapa de la juventud en un 100% (3:3). La actividad deportiva tiene gran importancia en esta subcategoría, ya que está presente en 3:4, son muchos los beneficios físicos y mentales que aporta la actividad física a las personas. Verse bien físicamente, aumenta la autoestima y mejora el autoconcepto. También el cambio de hábitos no saludables, como abandonar el tabaquismo (I-C) o el sedentarismo y mala alimentación (I-E) tiene relación con una mejor imagen de sí mismo, y a su efecto en el estado de ánimo.

[I-B]: *«Llamé a mi compañera y amiga para concretar la hora del gimnasio»*

[I-C]: *«Cumplir mis metas e ilusiones, que alguna ya conté que tengo, todo se verá, todo llega si así se quiere, es cuestión de voluntad y fuerza, sé que la tengo.» ; « He dejado el tabaco, gran logro del que presumo y estoy más que orgulloso yo y los que me rodean, jamás pensé que fuese a tener esa voluntad, me sorprendí a mí mismo.»*

[I-D]: *«-ir al gimnasio- y finalmente le doy forma a mi cuerpo, para agradarme a mí mismo, y también a los demás (¿para qué nos vamos a engañar?)»*

[I-E]: *« [...] es hora de despertarse e ir al gimnasio. »*

II. Categoría 2: Actitud prosocial (Factor 2)

Subcategoría 3: Empatía/Sensibilidad social

Habilidad relacional que le permite a un apersona sacar conclusiones objetivas acerca de las personas que la rodean, tratando con respeto la vida interior de cada persona, sus sentimientos y emociones. En este caso, esta subcategoría se establece en el 100% de la muestra (5:5). Con lo cual, no existen diferencias en la relevancia que presenta esta subcategoría en las etapas del ciclo vital de la juventud y de la adultez intermedia. Todos ellos valoran positivamente a las personas con las que

mantienen un vínculo afectivo, se rodean de personas que les proporcionan bienestar directamente o indirectamente y de manera altruista procuran el bienestar de su círculo social más cercano.

En I-A se identifica la sensibilidad social por su capacidad de empatía con su madre, enferma de Alzheimer, remarca la importancia de su rol de cuidadora con ella (una característica positiva/fortaleza de altruismo) y a pesar de que ese hecho le genere sufrimiento, también ha desencadenado que ahora disfrute más de la compañía de los demás, lo cual es una estrategia de adaptación adecuada que le da aliento y le ayuda a ver otras perspectivas de la vida más optimistas y alegres. Esto coincide en parte con lo expresado por I-B, que se considera una persona de confianza y de apoyo para los que la rodean (su núcleo familiar y sus amistades). En ambas se destaca una relación familiar muy positiva. En los componentes de la etapa de la juventud (I-C, I-D e I-E) destaca más los beneficios que aportan a su SM sus relaciones amistosas y en el caso de I-C también su relación amorosa.

[I-A]: *«[...] la responsabilidad de cuidar a mi madre (enferma de Alzheimer). Ella es como un bebé, me necesita.»*

[I-B]: *«Mis niñas van saliendo de sus madrigueras y se unen a la mesa. Me encanta desayunar con ellas. [...]. Son maravillosas.» ; «Allí nos vimos –con su amiga– y como no, llegó con su torbellino de energía y estrés. Gracias a que me tiene a mí para bajarla de ese mundo acelerado innecesario, [...]»*

[I-C]: *«Como no, tuve mi momento de tranquilidad, un porrillo me fume, hoy sí, en compañía de mi “compí” de trabajo, buen chaval, envidio a veces su espíritu de superación.» ; «El rato en sí, muy agradable, súper distraído y alegre, sin apenas prestar atención ni siquiera a mi novia por whatsapp, a veces me da pena, parece que la ignoro, pero es inevitable, me sale solo cuando estoy entretenido»*

[I-D]: *« [...] así que salto hasta el mediodía, momento en que vuelvo a casa para almorzar y disfrutar de quienes allí se encuentren » ; «- ir al gimnasio- Cumplo con lo que se espera de uno, en cuanto a eso de hacer un poco de vida social y “dejarse ver”.»*

[I-E]: «[...] pero me pongo a hablar con “Natalia” de su relación, y es mi perdición, otro punto débil» ; «Y a las 17.00 quedé con “Carolina” para que me hiciera la cera. Hemos estado dos horas, si me quedo en Sevilla me iría a vivir con ella y con “María”, pero hasta hoy no he estado a solas con ella. Ha sido raro, me parece una tía muy interesante pero algo dura y ruda de conocer. »

III. Categoría 3: Autocontrol (Factor 3)

Subcategoría 4: Resistencia al estrés

Entre más habilidades y estrategias se tenga para afrontar las situaciones cotidianas de estrés, ansiedad o sentimiento de infelicidad más SM se tendrá. En esta subcategoría la presencia es de un 80% (4:5). En la etapa de la adultez intermedia se presenta en un 50% (1:2) y en la etapa de la juventud en un 100% (3:3). Lo importante aquí es la correcta gestión de emociones negativas que llevan a cabo para resistirse a ser superados por las adversidades, esa actitud resiliente fomenta en ellos un equilibrio emocional y mayor bienestar emocional.

La afirmación de I-A muestra que identifica sus sentimientos negativos y que los gestiona para poder afrontar el cuidado de su madre y como se apuntó en la subcategoría 3, ese sufrimiento le ha enseñado a disfrutar y a valorar otros aspectos de la vida, enfrentándose a ello con más optimismo.

En el caso de I-C, expresa que el hecho de mezclar el entorno laboral con la familia le genera estrés en muchas ocasiones; I-D cita la posibilidad de acumular estrés a lo largo del día; e I-E siente ansiedad por su compromiso y actitudes para alcanzar el objetivo de perder peso. Los tres alcanzan el autocontrol a través de estrategias de defensa, como darle más valor al hecho de tener un trabajo que al propio estrés (actitud conformista), acudiendo al deporte como liberador del estrés y en el caso de I-D existe una recompensa en su sacrificio que le permite mantener el autocontrol aunque ella no sea capaz de identificarlo en su relato.

[I-A]: «Cuando estoy con ella, pues...sufro. Me duele ver cómo va deteriorándose. Es muy duro. » En referencia a su madre enferma de Alzheimer.

[I-C]: *«Ya estoy en marcha, salgo del almacén, todo al parecer bajo la normalidad, mis tareas y quehaceres en mente y al día, aunque siempre se suelen cambiar mis planes y tareas un poco, es lo que tiene trabajar para la familia, que no todo son ventajas, te usan a su antojo, pero bueno, tengo trabajo.»*

[I-D]: *«Voy al gimnasio caminando (porque lo tengo a tiro de piedra), y allí realizo mi tabla de ejercicios. Los objetivos son varios. De entrada, libero las pocas tensiones que pueda haber absorbido durante el día [...]»*

[I-E]: *« [...] pero sigo teniendo ansiedad por comer ciertas cosas, y no sé cómo estoy consiguiendo no tomarlas.» ; «Hice la cena, me sigo sorprendiendo de seguir comiendo sano,[...]»*

IV. Categoría 4: Autonomía (Factor 4)

Subcategoría 5: Autorregulación

Las conductas de las personas deben estar equilibradas entre muchos factores, externos e internos, que le permitan mantener el autorrespeto para favorecer a una SMP. La presencia de esta subcategoría es del 40% (2:5), el cual corresponde exclusivamente a los componentes del ciclo vital de la adultez intermedia (I-A e I-B). En la etapa de la juventud no se detectó ninguna alusión sobre esta subcategoría.

Tanto I-A como I-B expresan directa o indirectamente que son capaces de afrontar sus actividades de la vida diaria, pero además, son capaces de regularlas y distribuir las para que las exigencias externas no desequilibren su conducta; I-A verbaliza su necesidad de parar con sus actividades diarias y tomarse tiempo para ella e I-B, es capaz de redistribuir sus quehaceres para poder disfrutar de la compañía de su marido en un momento determinado.

[I-A]: *«Cada vez me doy más cuenta de la necesidad que tengo de tener mi espacio para aislarme y disfrutar de las cosas que nos rodean.»*

[I-B]: *«Durante la mañana he hecho las tareas de cuidados de la casa que tenía previstas para hoy. [...] Sobre las 13:00 h comienzo a hacer la comida, hoy solo cocino para dos, ya que mis niñas harán vida fuera. [...] Sobre las 17h me desperté y recogí*

la ropa y planché lo que me quedó por la mañana» En el intervalo de las 14 a las 17 horas prefirió disfrutar de la compañía de su marido.

Subcategoría 6: Conducta independiente

Potencia la SM porque permite a la persona mantener un comportamiento estable. Con capacidad para distanciarse emocionalmente y poder tomar decisiones sin influencias de la situación o de las respuestas emocionales de los demás.

Tiene una presencia del 20% (4:5), se refleja únicamente en el relato del I-A.

En I-A la conducta independiente se asocia al disfrute de la vida y las cosas cotidianas como estrategia de defensa ante el entorno que le genera emociones negativas y del cual es consciente que es un problema sin solución (la enfermedad de su madre). En su caso es de gran importancia esta característica resiliente para reponerse de las adversidades, y lo consigue, es capaz de encontrar el bienestar y la felicidad que le proporciona SM y equilibrio emocional.

[I-A]: *«He salido de paseo al campo. Disfruté de la naturaleza y la compañía de mi marido y hermano. Cogí unas cuantas plantas y flores y me relajé con el canto de los pájaros, el verde de los árboles, las flores de los manzaneros y perales... Todo eso me hace sentir felicidad, me permite desconectar de mi ambiente»*

V. Categoría 5: Resolución de problemas y autoactualización (Factor 5)

Subcategoría 7: Resolución de problemas

Consiste en un proceso adecuado en el que es imprescindible el análisis, toma de decisiones, una actitud proactiva hacia la resolución del problema, entre otras. La presencia es del 40% (2:5) y solo se detectó en el grupo de los jóvenes con un 33,3% (2:3). El hecho de alcanzar objetivos y beneficiarse de ellos les lleva a realizar sacrificios o cambios de conducta que los alejan del triunfo personal, verbalizan el bienestar que les generará la consecución de sus objetivos.

I-C refleja tener las aptitudes necesarias para tomar decisiones y conseguir cambios conductuales beneficiosos (abandonar el consumo de tóxicos – cannabis– y

otras conductas) por la motivación e ilusión que le genera el llegar a alcanzar ciertos objetivos, por su capacidad de autorreflexión y por el precedente de haber alcanzado un objetivo importante hace poco tiempo (dejar de fumar tabaco). En el caso de I-E, por alcanzar su objetivo de bajar peso y llevar una vida saludable, es capaz de tomar decisiones ajustadas para solucionar su problema.

[I-C]: *«De momento estoy centrado en tres cosas que ahora mismo son fundamentales para mí, para mejorar. Lo primero es una vez dejado el tabaco, ir concienciándome en dejar los porros, no es fácil, pero no puedo alargar más la cosa, tengo 22 años y veo que van pasando sin darme cuenta, mejoraría mi economía, mi cuerpo y mis ganas también, son todo ventajas, aparte de tener más dinero para invertir en el mundillo mío, los rallys. La segunda cosa, es cumplir. Cierto que he cambiado algo y ya tengo algo de responsabilidad sobre mis actos, pero hay que mejorar. [...] Y por último, mi tercera cosa, mis rallys. Quiero cumplir mi sueño cuanto antes, cueste lo que cueste, sé que no está lejos, pero tampoco lo termino de ver cerca. Son muchas las ganas de iniciarme ahí, por eso lo tengo como algo prioritario ahora mismo, ese es mi mundo y lo quiero ya [...].»*

[I-E]: *«No sin antes haber tenido un desayuno, en el que tuve que rechazar reiteradamente churros, hasta ahora que he decidido adelgazar no me había percatado de la cantidad de comida basura social.»*

Subcategoría 8: Adaptación y ajuste

La persona con la capacidad de encontrar un equilibrio entre lo que necesita y sus habilidades y la realidad que le rodea, potencia su SM y bienestar. De esta subcategoría hay una presencia del 40% (2:5), un representante de cada grupo. El reajuste emocional es clave para I-A en su obtención de bienestar a pesar de las adversidades, ella realiza una buena gestión de las emociones negativas y se refugia en otros aspectos positivos de la vida para adquirir satisfacción y bienestar.

[I-A]: *«[...] la responsabilidad de cuidar a mi madre (enferma de Alzheimer). Ella es como un bebé, me necesita.» ; «Cuando estoy con ella, pues...sufro. Me duele ver cómo va deteriorándose. Es muy duro. »*

[I-C]: *«También siento que recupero esas ganas y esas ansias de progresar y seguir avanzando que había perdido a base de desmotivaciones y pequeños palos, [...] me vi algo estancado la verdad, pero se sale, “en peores plazas hemos toreao” como digo yo (risas).» ; «Con ganas de prosperar, de crecer, de que crezcan conmigo, a mi novia me refiero y de que los míos me vean crecer también.»*

VI. Categoría 6: Habilidades de relación interpersonal (Factor 6)

Esta categoría tiene relación estrecha con la categoría 2, ya que también conlleva para el incremento de la SMP, que la persona tenga sensibilidad social y empatía para que posteriormente desarrolle relaciones interpersonales satisfactorias con su entorno social. La presencia de esta categoría es del 80% (4:5) por eso se refleja en sus relatos el bienestar que les proporciona las relaciones interpersonales sanas y positivas con los de su entorno más cercano, la fortaleza emocional del amor está presente y es la propulsora de esos vínculos afectivos generadores de bienestar y SM. Los adultos intermedios presentan un 100% (2:2) y los jóvenes un 33,3% (2:3). Una vez más, en los adultos intermedios los lazos afectivos que proporcionan mayor bienestar se presentan más en el entorno familiar (madre, cónyuge, hijos...); y entre los jóvenes, las relaciones interpersonales que potencian más su SM son las establecidas con el grupo de amigos o su pareja sentimental.

[I-A] : *«He salido de paseo al campo. Disfruté de la naturaleza y la compañía de mi marido y hermano. »*

[I-B]: *«Terminado el desayuno ellas -sus hijas- se van a sus quehaceres, una es casi profesora y la otra trabaja como repostera para una cadena hotelera, les encanta lo que hacen y eso me llena de alegría.» ; «Mi marido y yo disfrutamos de la comida juntos, nos ponemos al día y cotilleamos un poco, [...] Juntos nos tumbamos en el sofá a seguir dándole a la sinhueso y a disfrutar de una siesta.» ; «Allí nos vimos –con su amiga– y como no, llegó con su torbellino de energía y estrés. Gracias a que me tiene a mí para bajarla de ese mundo acelerado innecesario, ah, y gracias al ejercicio que eso también la deja en estado de “persona normal”, es tremenda...nos complementamos a la perfección.» ; «Mis niñas llamaron para avisar de que cenarían con nosotros y seríamos uno más (mi yerno). Además, sugirieron menú, pizzas caseras, como no. Papá se puso manos a la masa para hacer feliz a sus princesas,*

como se le cae la baba con ellas. Me encanta observarlos»; « [...], mi marido me invita a ir a la cama. Hoy creo que me tocará a mí hacerle mimos a él, porque se le ve cansado... así que me preparo para una sesión de masaje.»

[I-C]: «También he de decir que quiero cumplir más y mejor con mi novia, “X”, que estuvimos a nada de tirar la toalla y hemos superado eso, merece mis respetos y he de reconocer que recuperado esa ilusión que había perdido» ; « Hace un rato que salí del trabajo, he recogido a mi vecino y me he sentado con él a charlar [...].»

[I-E]: « A las 12 recogí a “Sara” para ir a correos a votar,[...]» ; « “Elisa” me llamó ayer y tengo ganas de verla de nuevo, aun cuando ahora sé que vive con su nueva novia.»

A continuación se presenta la matriz con la síntesis del análisis de los datos y los resultados obtenidos:

Tabla 3: Resultados de la presencia de factores y subfactores de SMP del estudio.

CATEGORÍAS (Factores)	SUBCATEGORÍAS (Subfactores)	INDIVIDUOS		RATIO GLOBAL	PRESENCIA GLOBAL
		JÓVENES	ADULTEZ INTERMEDIA		
1. SATISFACCIÓN PERSONAL	1.AUTOCONCEPTO	I-D I-E	I-A	3:5	60%
	2.AUTOESTIMA	I-C I-D I-E	I-B	4:5	80%
2. ACTITUD PROSOCIAL	3.EMPATÍA/ SENSIBILIDAD SOCIAL	I-C I-D I-E	I-A I-B	5:5	100%
3. AUTOCONTROL	4.RESISTENCIA AL ESTRÉS	I-C I-D I-E	I-A	4:5	80%
4. AUTONOMÍA	5.AUTORREGULACIÓN		I-A I-B	2:5	40%
	6.CONDUCTA INDEPENDIENTE		I-A	1:5	20%
5. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN	7.RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	I-C I-E		2:5	40%
	8.ADAPTACIÓN Y AJUSTE	I-C	I-A	2:5	40%
6. HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL		I-C I-E	I-A I-B	4:5	80%

Como se ha podido observar, han sido identificados todos los factores de valoración de la SMP en el conjunto de la muestra. En algunos individuos no se han identificado alguno de los factores y consiguientes subfactores, pero esta falta de presencia no se puede atribuir a que no la posean, solo se puede asociar a la falta de alusión por su parte en sus relatos narrativos. Las subcategorías (subfactores) con menos presencia – por debajo del 50% – han sido: Autorregulación, Conducta independiente, Resolución de problemas y Adaptación y ajuste. El resto de subcategorías están iguales o por encima del 60%. En todos ellos se ha podido detectar fortalezas/valores positivos que les ayudan a la consecución de su bienestar subjetivo y felicidad; estrategias protectoras ante factores estresante, optimismo y esperanza, gratitud, resiliencia, autoestima, autocontrol, amor, inteligencia emocional, altruismo, etc. Todos ellos en mayor o menor porcentaje hacen alusión directa o indirectamente a su satisfacción personal, bienestar o felicidad.

En la etapa evolutiva de la juventud, los subfactores que se han detectado en el 100% (3:3) han sido: Autoestima, Empatía/Sensibilidad social y Resistencia al estrés. El subfactor que no se presentó en ninguno de los jóvenes fue el de Autorregulación.

En el caso de la etapa evolutiva de la adultez intermedia, los subfactores de la SMP que se presentan al 100% (2:2) son: Empatía/Sensibilidad social, Autorregulación y Habilidades de relación interpersonal. El factor que no se presentó en ninguna de las dos mujeres adultas fue el de Resolución de problemas y autoactualización.

- En respuesta al objetivo 3 (Saber la variabilidad de presencia de factores de SMP en un mismo grupo social/familiar) solo nos centraremos en cuatro personas de la muestra: I-A, I-B, I-C e I-D.

Los resultados se presentan en la siguiente matriz:

Tabla 4: Resultados de la presencia de factores y subfactores de SMP en el entorno familiar/social.

CATEGORÍAS (Factores)	SUBCATEGORÍAS (Subfactores)	INDIVIDUOS	RATIO	PRESENCIA
1. SATISFACCIÓN PERSONAL	1.AUTOCONCEPTO	I-A I-D	2:4	50%
	2.AUTOESTIMA	I-B I-C I-D	3:4	75%
2. ACTITUD PROSOCIAL	3.EMPATÍA/ SENSIBILIDAD SOCIAL	I-A I-B I-C I-D	4:4	100%
3. AUTOCONTROL	4.RESISTENCIA AL ESTRÉS	I-A I-C I-D	3:4	75%
4. AUTONOMÍA	5.AUTORREGULACIÓN	I-A I-B	2:4	50%
	6.CONDUCTA INDEPENDIENTE	I-A	1:4	25%
5. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN	7.RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	I-C	1:4	25%
	8.ADAPTACIÓN Y AJUSTE	I-A I-C	2:4	50%
6. HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL		I-A I-B I-C	3:4	75%

Se ha podido conocer que dentro del grupo familiar/social los factores y subfactores presentes en mayor porcentaje – igual o mayor del 75% – son: Autoestima, Empatía/Sensibilidad social, Resistencia al estrés y Habilidades de relación interpersonal. Expresan en mayor nivel cuatro de las nueve categorías y subcategorías de análisis. Pero no se ha observado una relación entre sus fortalezas personales por el mero hecho de pertenecer al mismo entorno familiar/social.

- Por último, como resultado del objetivo 4 (Identificar los factores y subfactores no presentes y promoverlos con las sugerencias más apropiadas del decálogo de Lluch), exponemos lo siguiente:

En el conjunto global de los relatos se puede detectar que dos de ellos, el del I-C y sobre todo el del I-E, pertenecientes al grupo de los jóvenes, hacen alusión a aspectos negativos propios o del entorno que les rodea (no entraremos en detalle porque este

trabajo quiere centrarse en los aspectos positivos de la salud mental). Por ello, utilizaremos la SMP como herramienta de promoción y prevención de la salud mental y escogemos las sugerencias siguientes para promover una visión más positiva de la vida, del entorno en el que se rodean y sobre sí mismos:

- Sugerencia nº 1: Hay que valorar positivamente las cosas buenas que tenemos en nuestra vida.
- Sugerencia nº 2: Hay que poner cariño a las actividades de la vida cotidiana. La felicidad está entre nosotros escondida en el día a día. No hay que afrontar cada actividad cotidiana (coger el autobús, comprar, trabajar, etc.) como un castigo o con indiferencia. Hay que buscar los aspectos positivos de esas actividades y ponerles un estado de ánimo favorable.
- Sugerencia nº 3: No hay que ser muy severos con nosotros mismos ni con los demás. La tolerancia, la comprensión y la flexibilidad son buenos tónicos para la salud mental
- Sugerencia nº 4: No hay que dejar que las emociones negativas bloqueen nuestra vida: hay que enfadarse pero no desbordarse.
- Sugerencia nº 10: No hay que olvidarse de pintar la vida con humor para que esta tenga más color.

En el caso del I-C, le sugerimos llevar a la práctica la sugerencia nº2. Para que ponga más consciencia y amor en sus actividades diarias, sean cuales sean. Le ayudará a ver con más positivismo su rutina de madrugar y le ayudará a sentirse aun más realizado con su trabajo.

Por otro lado, al I-E le sugerimos practicar las sugerencias nº 1, 2, 3, 4 y 10. Ellas le ayudarían a poner más énfasis en los aspectos positivos de su vida que en los negativos, a realizar las actividades de la vida diaria con más consciencia, alegría y amor, a comprender y respetar más a las personas y los acontecimientos que la rodean y a gestionar mejor las emociones negativas que sienta.

6. DISCUSIÓN.

La bibliografía ^(14,15) concluye que los hallazgos más consistentes en PP hacen referencia de la importancia de las relaciones buenas con otras personas – amigos, familiares y compañeros de trabajo – son el factor que contribuye de manera más importante a la buena vida psicológica (Factor 2: Actitud prosocial y Factor 6: Habilidades de relación interpersonal). Vázquez, Hervás y Ho¹⁵ también concluyen que el número y calidad de las relaciones sociales es un factor muy importante en la predicción del bienestar subjetivo. De hecho, es una característica necesaria —aunque no suficiente— de las personas más felices. Estos factores protectores y propulsores del bienestar tiene un peso importante en nuestro estudio (La Actitud prosocial se da en el 100%), ya que todos los componentes de la muestra han hecho gran mención a sus vínculos afectivos satisfactorios con las personas de su círculo más cercano, familiares o amistades.

Saavedra¹⁶ concluye en su estudio cuantitativo que, en el conjunto global de personas en distintas etapas evolutivas, el factor con mayor presencia es el de Generatividad, que podemos asociar al Factor 5: Resolución de problemas y autoactualización del presente estudio, lo cual no concuerda con los resultados obtenidos de nuestra muestra, en el que solo se encuentra en un 40%.

En el mismo estudio citado anteriormente¹⁶ en la etapa de los 19 a los 29 años la característica más común es la de la Generatividad vinculada a la capacidad de resolución de problemas, aprendizaje y al afrontamiento del estrés en la que se encuentran ítems como “Yo puedo generar estrategias para solucionar mis problemas” y “Yo puedo esforzarme por lograr mis objetivos”; dichas características están incluidas dentro de los factores de SMP que hemos estudiado (Factor 3: Autocontrol y Factor 5: Resolución de problemas y autoactualización). Estas características las hemos identificado en dos de los tres jóvenes del presente estudio (I-C e I-E), cuyos relatos hacían bastante hincapié en la persecución de objetivos y evolución personal.

En la etapa de la adultez intermedia Saavedra¹⁶ concluyó que el factor predominante es el de Vínculos, asociado a la percepción de los vínculos afectivos que establece la persona con su entorno social cercano; contiene ítems como “Yo tengo relaciones personales confiables”, “Yo tengo una familia bien estructurada” y “Yo tengo relaciones afectivas sólidas”. Ese factor y sus características se asocian a los factores 2 (Actitud prosocial) y 6 (Habilidades de relación interpersonal) de SMP del presente estudio, los cuales también tienen un 100% de presencia en nuestra muestra

adulta intermedia. Además, en los relatos de nuestras mujeres adultas (I-A e I-B), se hace especial hincapié en su satisfacción con sus vínculos familiares (con hijos, marido y madre).

Lo importante de lo hallado, es que el conjunto de la muestra presenta factores promotores de la SM, unos denotan tener más fortalezas desarrolladas que otros, por ejemplo, las mujeres de la edad adulta intermedia verbalizan un bienestar y felicidad del cual son bastante conscientes, incluso a pesar de la importancia de las adversidades y estresores externos. A esto, Vázquez¹⁵ dice que ser capaz de dar un significado positivo a la adversidad mejora la salud e incrementa el bienestar y es posible que incluso permita mejorar y crecer psicológicamente a pesar de lo sucedido. Eso refleja el nivel de sabiduría que se alcanza a lo largo del ciclo vital. Sin embargo, los jóvenes tardíos de la muestra (I-C e I-E), muestran más vulnerabilidad ante los estresores del entorno, tomando conductas evasoras inadecuadas como el consumo de tóxicos (cannabis) en uno de los casos, aunque esas preocupaciones, también hacen que autorreflexionen y se motiven hacia el cambio, una actitud de resiliencia muy positiva. Los cambios en conductas de hábitos saludables está muy presente en nuestra muestra: el deporte, la alimentación sana y el abandono del tabaquismo. Estudios recientes¹⁷ con adolescentes tardíos y adultos jóvenes sugieren que la sabiduría comienza a estructurarse en la adultez joven (juventud tardía). Considerándose la sabiduría como una fortaleza del capital psíquico que proporciona a la persona estrategias referidas a encontrar el sentido de la vida y lograr conocimiento acerca de las denominadas pragmáticas fundamentales: planificar, dirigir y comprender. Esa sabiduría vital se va incrementando con la edad, permitiendo alcanzar un envejecimiento sano en aquellos individuos que la cultiven. Otro estudio realizado por Kasanzew¹⁸ relaciona el capital psíquico, o lo que es lo mismo mayor bienestar y felicidad, con el incremento de la edad vital: La evidencia indica que los factores y procesos que constituyen el capital psíquico no son fijos o predeterminados, sino que fluctúan a lo largo del ciclo vital adulto, y están influenciados por la experiencia y la educación. A mayor edad mayor capital psíquico y a mayor nivel de estudios superiores mayor capital psíquico. Todo ello justifica lo reflejado por nuestra muestra en relación a la juventud y la adultez.

Vázquez, Hervás y Ho¹⁵ citan que aunque la emocionalidad positiva está ligada a factores genéticos, hay una parte importante que depende de circunstancias vitales y, sobre todo, de factores controlables intencionalmente. De ahí que no se pueda atribuir una relación directa del bienestar subjetivo entre los componentes de nuestra muestra que comparten un vínculo familiar (I-A e I-C), dado a que están en edades vitales distintas y están sometidos a factores moldeadores externos distintos.

Sancho Cantús y Martínez¹⁹ concluyen que las emociones positivas juegan un importante papel en el desarrollo de la resistencia psicológica y la prosperidad. Esta conclusión podría interpretarse como que las emociones (afectos) positivas tienen un efecto protector en el individuo y promueven la SM. Esta idea sobre el vínculo entre las emociones con la salud la comparten otros profesionales^(15, 20, 21, 22) De ahí que sea acertado hacer uso de las sugerencias de Lluch para promover en las personas; sean pacientes, trabajadores o estudiantes, entre otros; su capital psíquico (SMP), con la consiguiente satisfacción vital y mayor grado de bienestar y felicidad.

En apoyo a esa idea ejemplificamos algunas intervenciones llevadas a cabo actualmente de manera exitosa por parte de los especialistas para promocionar la SMP. Por ejemplo, a través de la higiene mental¹⁴, que se considera un método que trabaja con el sujeto para enseñarle las pautas afectivas, cognitivas y/o conductuales (potenciar su capital psíquico) que le permitirán afrontar con una mayor disposición los distintos conflictos cotidianos (aumentar su actitud resiliente). Sancho Cantús y Martínez Sabater¹⁹ concluyen que los afectos positivos (fortalezas), aprendidos o no, juegan un papel fundamental en el desarrollo de actitudes para prevenir la enfermedad. Coinciden con Park, Peterson y Sun¹⁴ que avalan el hecho de promover la SMP mediante el refuerzo de las fortalezas de los individuos. Concluyen que los resultados de las investigaciones actuales sobre PP han demostrado un aumento de la satisfacción con la vida de las personas tratadas.

También está la intervención terapéutica usada experimentalmente por Vázquez, Hervás y Ho¹⁵ a través del *modelo de las tres vías hacia la felicidad de Seligman*. Han creado distintos ejercicios destinados a elevar el bienestar. Por ejemplo, para aumentar las emociones positivas en el presente han propuesto una tarea que consiste en anotar todos los días tres hechos positivos que se han descubierto en ese

día, así como las causas. Para aumentar el nivel de «flow *», han propuesto un ejercicio que consiste en pensar cómo usar más a menudo en el día a día cotidiano sus fortalezas personales.

En el ámbito clínico – como puede ser la consulta de enfermería en atención primaria– Vázquez, Hervás y Ho¹⁵ concluyen que es importante tener en cuenta que el trabajo de aspectos positivos aparece desde el momento de la evaluación. Situar el marco terapéutico – por ejemplo, un plan de cuidados de enfermería– de forma que se incluyan también las fortalezas del individuo y sus experiencias positivas, pueden tener un importante efecto en el paciente ya que no sólo se ponen de manifiesto sus debilidades sino también sus fortalezas. Martínez Martí²³ concluye también que las intervenciones que fomentan las fortalezas deberían, también, ser componentes de todo tratamiento ya que reducen los síntomas, previenen las recaídas y aumentan la calidad de vida.

*Flow: Experiencias óptimas.

7. CONCLUSIÓN.

En el presente estudio no se puede extraer una conclusión generalista. Esto es debido a: que la muestra no cuenta con el suficiente número de componentes como para que los hallazgos sean concluyentes y que los resultados obtenidos en nuestro análisis, a través de los Factores de valoración de la SMP de Lluch y sus subfactores no se han podido comparar con una bibliografía basada en estudios semejantes al propuesto aquí.

Aun así, se ha podido extraer información importante a nivel conceptual y teórico: Conocer las competencias de la PP en materia de SM, Conocer los factores y subfactores relacionados con la SMP y Conocer estrategias para promover la SMP (mediante el decálogo de Lluch).

También se puede concluir que el nivel de bienestar y de felicidad de las personas va unido al nivel de capital psíquico obtenido a lo largo de su ciclo vital; se relaciona mayor número de fortalezas desarrolladas en personas a partir de la edad adulta intermedia (mayores vivencias vitales y mayor conocimiento académico en algunos casos) que en personas en edades tempranas de la vida, como en la adolescencia tardía o juventud temprana.

Es de especial interés también lo hallado respecto a la importancia del vínculo entre una persona y sus seres queridos (familiares o amistades), las buenas relaciones con los seres queridos potencian las fortalezas personales, incrementando el bienestar subjetivo y la felicidad.

Otra información importante hallada, es que no existe relación directa entre los factores mentales positivos dentro de un mismo grupo familiar, a pesar de que hay un carácter hereditario relevante, éste no es suficiente, dado que las condiciones externas al individuo (etapa del ciclo vital y entorno social, educativo, etc) tienen un gran peso en la modificación del capital psíquico del individuo.

Y por último, se ha evidenciado que la promoción de la SM y el bienestar en las personas se consigue a través de intervenciones que fomenten el desarrollo de los factores protectores y fortalezas del ser humano, promoviendo en ellos una mayor satisfacción personal respecto a sí mismo y hacia la vida y a su cometido vital.

Teniendo en cuenta las limitaciones de esta investigación por la baja representatividad de la muestra y por los escasos estudios de casos, es necesario profundizar en la siguiente línea de investigación: El constructo de una escala de

valoración de la SMP. Solo así, se podrá fomentar la investigación científica con estudio de casos sobre los elementos positivos de la salud mental, además, facilitará la valoración de los usuarios en consulta.

Con la existencia de una escala de valoración de la SMP el personal sanitario, sobre todo el de Atención Primaria, podría identificar fácilmente los factores de la SMP en sus usuarios y de esa manera, realizar promoción de la SM a través de sugerencias (como las del decálogo de Lluch) con las que potenciar las fortalezas de los individuos y su capital psíquico. Este tipo de intervenciones de promoción de la salud garantizarían una visión integral del usuario mejorando aquellos aspectos relacionados con su bienestar y sentimiento de felicidad.

8. BIBLIOGRAFÍA.

1. Alonso Carrasco D. Etimología Psicología. [Online]; 2015 [cited 2015 abril 20] Disponible en: <http://etimologias.dechile.net/?psicologi.a>
2. Cabanas Díaz E, Sánchez Gonzáles JC. Las raíces de la psicología positiva. Papeles del Psicólogo. 2012; 33(3): p. 172 - 182.
3. Fernández Ríos L. Una revisión crítica de la psicología positiva: historia y concepto. Revista Colombiana de Psicología. 2008 Agosto;(17): p. 161 - 176.
4. Vera Poseck B. Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. Papeles del Psicólogo. 2006; 27(1): p. 3 - 8.
5. Lluch Canut MT. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. 2000. Tesis doctoral.
6. Lluch Canut MT. La promoción de la salud mental en los cuidados de enfermería. [Online].; 2005 [cited 2015 abril 24. Available from: <http://www.index-f.com/presencia/n2/19articulo.php>.
7. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. [Online].; 2013 [cited 2015 mayo 15.] Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
8. Vázquez C, Hervás G. Psicología Positiva Aplicada Bilbao: Desclee de Brower; 2008
9. Lupano Perugini ML, Castro Solano A. Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. Prensa Médica Latinoamericana. 2010; 4(1): p. 43 - 56.
10. Lluch Canut M T. Decálogo de Salud Mental. Universidad de Barcelona; 2011, Septiembre.
11. Lluch Canut MT. Promoción de la salud mental: cuidarse para cuidar mejor. Matronas. 2002; 3(7): p. 10 – 14.
12. Heidegger M. Introducción a la fenomenología de la religión. México: Fondo de Cultura Económica; 2006: 233-256.
13. Trejo Martínez F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. Revista Enfermería Neurológica (México). 2012 Vol. 11, Nº 2 pág. 98-101.
14. Park N, Peterson C, Sun JK. La Psicología Positiva: Investigación y aplicación. Terapia Psicológica. 2013 Enero; 31(1): p. 11 - 19.
15. Vázquez C, Hervás G, Ho MY. Intervenciones clínicas basadas en la Psicología positiva: fundamentos y aplicaciones. Psicología conductual. 2006 Enero; 14(3): p. 401 - 432.
16. Saavedra Guajardo E, Villalta Paucar M. Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. Liberabit. 2008 Julio; 14: p.31-40.

17. Martina Casullo M. Universidad de Palermo. [Online].; 2005 [cited 2015 julio 5]. Available from: <http://hdl.handle.net/10226/413>.
18. Kasanzew A, López Pell AF, Brasca L, Legé L, Casabianca LS. El capital psíquico a través del ciclo vital adulto. Avances en Psicología Latinoamericana. 2009 Agosto 18; 28(1): p. 42 - 51.
19. Sancho Cantús D, Martínez Sabater A. Afectividad positiva y salud. Enfermería Global. 2011 Octubre;(24): p. 120 - 124.
20. Chóliz Montañés M. Universidad de Valencia. [Online].; 2005 [cited 2015 Julio 5]. Available from: <http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
21. Cuadra L H, Florenzano U R. El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. Revista de Psicología de la Universidad de Chile. 2003; XII(1): p. 83 - 96.
22. Lamas Rojas H. Promoción de la salud: una propuesta desde la psicología positiva. Liberabit. 2004;(10): p. 45 - 67.
23. Martínez Martí ML. El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. Clínica y Salud. 2006 Abril; 17(3).

ANEXOS.

Anexo I: Cuestionario definitivo de evaluación de SMP de M^a Teresa Lluch.

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
1 A mi, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2 Los problemas me bloquean fácilmente				
3 A mi, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4 me gusto como soy				
5 soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6 me siento a punto de explotar				
7 Para mi, la vida es aburrida y monótona				
8 A mi, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9 tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10 me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi				
11 Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12 veo mi futuro con pesimismo				
13 Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14 me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15 soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o				
16 intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
17 intento mejorar como persona				
18 me considero "un/a buen/a psicólogo/a"				
19 me preocupa que la gente me critique				
20 creo que soy una persona sociable				

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
21 soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22 soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23... pienso que soy una persona digna de confianza				
24 A mi, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25 pienso en las necesidades de los demás				
26 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27 Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme				
28 Delante de un problema soy capaz de solicitar información				
29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan				
30 tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
31 creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32 trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33 me resulta difícil tener opiniones personales				
34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o				
35 soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36 Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones				
37 me gusta ayudar a los demás				
38 me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
39 me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				

Anexo II: Entrevista narrativa y consentimiento informado.

El fin de este estudio es evaluar los factores de salud mental positiva para la elaboración del Trabajo de fin de Grado de Enfermería.

Es libre de no participar, pero en el caso de que acepte le doy las gracias y tenga la certeza de que la información que facilite es totalmente confidencial y se hará uso de pseudónimos.

Yo, _____ decido participar en esta investigación tras la información recibida.

Indique su sexo y edad a continuación: _____.

Indique su población actual: _____.

A continuación se le planteará una única pregunta con unas pautas aclarativas. Su respuesta, por escrito, será nuestra herramienta de estudio.

¿Cómo es un día normalmente en su vida desde que se levanta hasta que se acuesta? Describa lo que normalmente hace durante 24 horas, de manera libre, sin limitaciones en cuanto a longitud del texto y resaltando aquello que le apetezca o considere relevante. No hay más pautas, exprese todo aquello que necesite expresar con absoluta sinceridad.

Anexo III: DECÁLOGO¹⁵ (M^a Teresa Lluch Canut).

-Sugerencia nº 1: Hay que valorar positivamente las cosas buenas que tenemos en nuestra vida.

-Sugerencia nº 2: Hay que poner cariño a las actividades de la vida cotidiana. La felicidad está entre nosotros escondida en el día a día. No hay que afrontar cada actividad cotidiana (coger el autobús, comprar, trabajar, etc.) como un castigo o con indiferencia. Hay que buscar los aspectos positivos de esas actividades y ponerles un estado de ánimo favorable.

-Sugerencia nº 3: No hay que ser muy severos con nosotros mismos ni con los demás. La tolerancia, la comprensión y la flexibilidad son buenos tónicos para la salud mental

-Sugerencia nº 4: No hay que dejar que las emociones negativas bloqueen nuestra vida: hay que enfadarse pero no desbordarse.

-Sugerencia nº 5: Hay que tomar conciencia de los buenos momentos que pasan en nuestra vida cuando están pasando. Si en nuestra vida hay buenos momentos para recordar estos tienen que haber sido buenos momentos cuando los hemos vivido. Por tanto hay que disfrutar de lo bueno del presente, además de recordar lo bueno del pasado y esperar cosas buenas del futuro.

-Sugerencia nº 6: No hay que tener miedo de llorar y sentir. Hay que interpretar la normalidad de los sentimientos

-Sugerencia nº 7: Hay que buscar espacios y actividades para relajarnos mentalmente. Cada uno tiene sus propios gustos, recursos y estrategias (pasear, leer, practicar jardinería, no hacer nada, hablar con los amigos, etc.).

-Sugerencia nº 8: Hay que intentar ir resolviendo los problemas que nos vayan surgiendo. Si los problemas se acumulan, ¡la salud mental tiembla! No todos los problemas tienen buenas soluciones pero hay que intentar siempre hacer algo para aliviarlos. Es la predisposición activa hacia la búsqueda de la solución.

-Sugerencia nº 9: Hay que cuidar nuestras relaciones interpersonales. Hablemos con nuestros seres queridos, visitemos a nuestros amigos, compartamos alguna tertulia con nuestros compañeros, vecinos, etc.

-Sugerencia nº 10: No hay que olvidarse de pintar la vida con humor para que esta tenga más color.

Anexo IV: Relatos de los participantes en el estudio

RELATO 1: Individuo A (Mujer de 53 años).

28/04/2015

Hoy me siento muy bien. He salido de paseo al campo. Disfrute de la naturaleza y la compañía de mi marido y hermano. Cogí unas cuantas plantas y flores y me relajé con el canto de los pájaros, el verde de los árboles, las flores de los manzaneros y perales...

Todo eso me hace sentir felicidad, me permite desconectar de mi ambiente, mi casa, la responsabilidad de cuidar a mi madre (enferma de Alzheimer). Ella es como un bebé, me necesita. Cuando estoy con ella, pues...sufro. Me duele ver como va deteriorándose. Es muy duro.

Cada vez me doy más cuenta de la necesidad que tengo de tener mi espacio para aislarme y disfrutar de las cosas que nos rodean.

Estoy muy agradecida con la vida y las personas que me rodean. Se podría decir que soy feliz por momentos. Doy gracias a la vida por cómo me ha tratado a mí y mi familia.

RELATO 2: Individuo B (Mujer 56 años).

Mi hoy.

Me he despertado temprano, como cada mañana sobre las 7:30 h cuando el sol entra por el balcón de mi habitación. He descansado muy bien. Me lavo la cara y me pongo a preparar el desayuno, el café ya me lo ha dejado preparado mi marido, como cada mañana (él se lleva la medalla al más madrugador, pero por motivos laborales y no por gusto, todo sea dicho).

Mis niñas van saliendo de sus madrigueras y se unen a la mesa. Me encanta desayunar con ellas. Ah, y digo mis niñas porque aun cuando tengan 40 años, lo seguirán siendo. Son maravillosas. Terminado el desayuno ellas se van a sus quehaceres, una es casi profesora y la otra trabaja como repostera para una cadena hotelera, les encanta lo que hacen y eso me llena de alegría.

Durante la mañana he hecho las tareas de cuidados de la casa que tenía previstas para hoy. Poner una lavadora, limpiar la cocina y el baño y me faltó planchar... Sobre las 13:00 h comienzo a hacer la comida, hoy solo cocino para dos, ya que mis niñas harán vida fuera. El pollo al curri me ha quedado buenísimo y la ensalada libanesa también.

Mi marido y yo disfrutamos de la comida juntos, nos ponemos al día y cotilleamos un poco, la sobremesa siempre se nos va de las manos...hoy la acompañamos de una copa de vino. Él recogió la cocina y el lavavajillas hizo el resto. Juntos nos tumbamos en el sofá a seguir dándole a la sin hueso y a disfrutar de una siesta...eso es como la misa de los domingos para los Católicos, intocable.

Sobre las 17 h me desperté y recogí la ropa y planché lo que me quedó por la mañana. Llamé a mi compañera y amiga para concretar la hora del gimnasio. Allí nos vimos y como no, llegó con su torbellino de energía y estrés. Gracias a que me tiene a mí para bajarla de ese mundo acelerado innecesario, ah, y gracias al ejercicio que eso también la deja en estado de "persona normal", es tremenda...nos complementamos a la perfección.

Terminado con el gimnasio, voy a casa y me doy una buena ducha. Mis niñas llamaron para avisar de que cenarían con nosotros y seríamos uno más (mi yerno). Además, sugirieron menú, pizzas caseras, como no. Papá se puso manos a la masa para hacer feliz a sus princesas, como se le cae la baba con ellas. Me encanta observarlos.

Tras la cena y la tertulia, fuimos desapareciendo cada uno a su madriguera. Llegó mi momento de lectura y hoy además, de escribir este relato. Cuando terminan los deportes en la TV, mi marido me invita a ir a la cama. Hoy creo que me tocará a mí hacerle mimos a él, porque se le ve cansado...así que me preparo para una sesión de masaje.

Pues hasta aquí, ha sido muy grato hacer este pequeño diario, así que gracias.

RELATO 3: Individuo C (Hombre de 22 años).

Mis 24 horas, G.X.X

7:45h.

Hola, buenos días, otro día más. Despertándome estoy, sin ánimos ningunos pero con la obligación de ir a cumplir con mi trabajo, me levanto, resignado y algo desorientado empiezo a andar. Sin desayunar, como solemos decir “tol día corre corre”, me aseo y emprendo la marcha.

9:00h.

Ya estoy en marcha, salgo del almacén, todo al parecer bajo la normalidad, mis tareas y quehaceres en mente y al día, aunque siempre se suelen cambiar mis planes y tareas un poco, es lo que tiene trabajar para la familia, que no todo son ventajas, te usan a su antojo, pero bueno, tengo trabajo. Esperemos todo vaya bien o normal a ser posible.

10:00h.

Continúa la mañana, de momento va todo según lo previsto, sin mayores problemas salvo algún cliente “toca pelotas” que te hace esperar más de la cuenta, pero ya estoy acostumbrado. Siendo sincero, con ganas de fumarme un porrillo, me apetece. El motivo no es otro que tener un momento de relax, conozco mis días, y sé que mi cuerpo agradece una pausa de ese tipo. Los lunes son ajetreados, no trabajo demasiado, pero no paro de moverme, es algo psicológico que me agota.

12:55h.

Ya terminada la mañana, al final se ajetreó bastante, de un lado para otro siempre ocupado con cosas que hacer en el trabajo. Como no, tuve mi momento de tranquilidad, un porrillo me fume, hoy si, en compañía de mi “compi” de trabajo, buen chaval, envidio a veces su espíritu de superación.

Ahora que tengo algo de tiempo también voy a decir lo que siento y como lo pienso:

Sinceramente, me encuentro estable, ni bien ni mal, con cosas buenas pero con cosas malas, como todo el mundo creo yo, unos más y otro menos. Me encuentro satisfecho conmigo mismo en ciertos aspectos y decepcionado por otros también.

He dejado el tabaco, gran logro del que presumo y estoy más que orgulloso yo y los que me rodean, jamás pensé que fuese a tener esa voluntad, me sorprendí a mí mismo. También siento que recupero esas ganas y esas ansias de progresar y seguir avanzando que había perdido a base de desmotivaciones y pequeños palos, amoroso, aunque no pasó nada era cuestión de mi seguridad, pero ya me tenía perdido, económico, mucho que pagar y poco que ver...me vi algo estancado la verdad, pero se sale, "en peores plazas hemos toreao" como digo yo (risas). ¿Algo decepcionado? También, para que mentir, me gustaría haber podido cambiar muchas cosas, hechos, palabras... pero bueno, vivimos con eso y lo llevamos de la mejor manera posible. De momento estoy centrado en tres cosas que ahora mismo son fundamentales para mí, para mejorar. Lo primero es una vez dejado el tabaco, ir concienciándome en dejar los porros, no es fácil, pero no puedo alargar más la cosa, tengo 22 años y veo que van pasando sin darme cuenta, mejoraría mi economía, mi cuerpo y mis ganas también, son todo ventajas, aparte de tener más dinero para invertir en el mundillo mío, los rallys. La segunda cosa, es cumplir. Cierto que he cambiado algo y ya tengo algo de responsabilidad sobre mis actos, pero hay que mejorar. Cumplir mejor en el trabajo, porque es cierto que a veces me escaqueo o llego algo tarde, aunque he de decir también que hago muchas horas y saco bastantes castañas del fuego, una buena ayuda. Cumplir más a raja tabla las tareas de casa, antes no hacía nada, ahora hago pero con cierta irregularidad, tengo que coger costumbres, en fin... Crecer como persona. También he de decir que quiero cumplir más y mejor con mi novia, "X", que estuvimos a nada de tirar la toalla y hemos superado eso, merece mis respetos y he de reconocer que recuperado esa ilusión que había perdido. Ganas, muchas ganas de avanzar y cada vez se nos pone más de cara. Y por último, mi tercera cosa, mis rallys. Quiero cumplir mi sueño cuanto antes, cueste lo que cueste, sé que no está lejos, pero tampoco lo termino de ver cerca. Son muchas las ganas de iniciarme ahí, por eso lo tengo como algo prioritario ahora mismo, ese es mi mundo y lo quiero ya, pronto llegara, muy pronto, esperemos. Bueno ya escribí algo, me desahugué. Ahora a comer para luego volver al trabajo otro rato.

18:40h.

Hace un rato que salí del trabajo, he recogido a mi vecino y me he sentado con él a charlar mientras me fumo un cigarrito de la risa como yo le llamo. Luego he venido a cambiarle las gomas al coche, que ya tocaba, muchos tramos tienen ya (risas). Ya tranquilo, sin estrés, en general he tenido una buena tarde, bastante tranquila ¡Ojalá todas fuesen así! A ver cómo sigue el día...

21:30h.

Justamente vengo entrando a casa, aproveche y pase un rato con los amigos, haciendo lo de siempre, echar risas y fumar algún porrillo, coraje me da decirlo, pero es la realidad. El rato en sí, muy agradable, súper distraído y alegre, sin apenas prestar atención ni siquiera a mi novia por whatsapp, a veces me da pena, parece que la ignoro, pero es inevitable, me sale solo cuando estoy entretenido. Ahora ando aquí, en la cama viendo “La que se avecina”, los capítulos nuevos. Ya luego cuando acabe veré que hago.

22:45h.

La publicidad, aprovecho para darme una ducha y cenar algo que ya es hora, para luego ir a casa de mi primo “X”, en Valsequillo, a buscar las llaves de mí casa que llevan la tira de tiempo allí. De paso me fumare el de buenas noches (porrillo) y para casa. Luego me despido.

1:15h.

De nuevo en la cama, esta vez ya sí que para coger el sueño. Al final ni a buscar las llaves fui, mañana es otro día y sé que están en buenas manos. Solamente salí y me fume el de buenas noches con uno de mis amigos del barrio. En fin, después de escribir todo esto, veo que tengo que mirar muchas cosas de otra manera o más bien empezar a aplicarme más mis propios pensamientos. Con ganas de prosperar, de crecer, de que crezcan conmigo, a mi novia me refiero y de que los míos me vean crecer también. Cumplir mis metas e ilusiones, que alguna ya conté que tengo, todo se verá, todo llega si así se quiere, es cuestión de voluntad y fuerza, sé que la tengo.

Pues sin nada más que decir, con algo de sueño, voy a ver la tele hasta que me duerma. Grata experiencia esta de escribir, me ha gustado. Hasta aquí mi día, he de reconocer que ha sido tranquilo y armonioso en general. Adiós, buenas noches.

RELATO 4: Individuo D. (Hombre de 26 años).

RELATO DE LA VIDA COTIDIANA.

Tras un sueño de unas ocho horas, sólo interrumpido en una ocasión por unas repentinas ganas de orinar (que siempre me llegan 1 hora antes de sonar la alarma), me despierto y comienzo mi ritual. El primer paso es tener y retener un pensamiento positivo, el segundo es abrir la persiana para dejar entrar la luz del día y poder llevar a cabo el tercer paso, que no es otro que observar durante unos instantes mi “tablón de la visión”.

Como todo ser vivo con un correcto funcionamiento intestinal, evacúo. Entonces, con un peso menos encima, salgo feliz de mi guarida y saludo a quien esté por casa.

Siempre nos acompaña de fondo la televisión, con sus tertulianos políticos a quienes, aunque no soporto, ya saludo como si fuesen familia.

Es entonces cuando preparo en la encimera un trozo de pepino, un kiwi, y una naranja. Con esos tres ingredientes preparo mi “zumو purificador”. Acto seguido, preparo el desayuno y desayuno. En ese tiempo, el kiwi del zumo mágico ha hecho sus efectos; así que evacúo de nuevo.

Me ducho y me visto con toda parsimonia y salgo de casa. Me monto en el coche y conduzco, mientras canto las canciones de Joaquín Sabina como si no hubiera mañana e imito su voz hasta que comienza a dolerme la garganta. Voy a hacia donde toca ir cada mañana para echar un par de horas en el despacho donde trabajo.

Lo que hago aquí no merece descripción, así que salto hasta el mediodía, momento en que vuelvo a casa para almorzar y disfrutar de quienes allí se encuentren.

Es ahora cuando llega mi momento favorito del día y cuando realizo el acto que me proporciona la satisfacción más total: la siesta. Convierto mi habitación en una cueva sumida en la más absoluta oscuridad, de manera que parezca que sólo existimos mi cama y yo. Puede que manera inconsciente lo que busque sea recrear los 9 meses de mi gestación; no lo sé. Lo que sí sé es que entre más larga es esta hibernación, más renacido me siento al despertar.

Al despertar, pillo el libro que en ese momento me esté leyendo y arrastro mis piernas hasta el sofá del salón. Ahí me tumbo y leo durante un rato.

El hambre vuelve a apoderarse de mí, así que preparo la merienda y meriendo. Ya con el estómago saciado y después de un té calentito, es hora de darle un poco de caña al cuerpo.

Voy al gimnasio caminando (porque lo tengo a tiro de piedra), y allí realizo mi tabla de ejercicios. Los objetivos son varios. De entrada, libero las pocas tensiones que pueda haber absorbido durante el día. Por otro lado, cumplo con lo que se espera de uno, en cuanto a eso de hacer un poco de vida social y “dejarse ver”. Y finalmente le doy forma a mi cuerpo, para agradarme a mí mismo, y también a los demás (¿para qué nos vamos a engañar?).

Regreso a casa con una sola cosa en mente: dejar de oler a tortuga abandonada. Me ducho, preparo la cena y ceno, a veces sólo y a veces acompañado.

Entonces, llega otro de mis momentos más preciados. Me tumbo en mi cama y disfruta de alguna película en versión original. Me entra el sueño propio de la noche, así que pongo el *off* automático del televisor y relajo mis músculos, aún más si cabe. De necesitar una ayudita extra para alcanzar una completa relajación, me pego un pajote. Tengo y retengo un pensamiento positivo y dejo que Morfeo me lleve a sus brazos.

RELATO 5: Individuo E (Mujer de 22 año).

20/5/15

Me he despertado con mucho sueño, en exceso, como últimamente me estoy levantando, y eso me hace pensar que estoy más desganada aún de lo que creo. Es cierto que apenas he dormido cinco horas, tenía que estar a las 7.45 en la residencia para llevar a los viejos a ver las carrozas de romería. Nunca había visto la salida al rocío, es abrumador, como cualquier congregación de personas, algo loco. Buscan el motivo de fe para pasearse bebidos, de postureo, dejando mierda por las calles y maltratando animales, en serio, ha sido horrible ver a los bueyes y caballos.

Lo bueno de la excursión de hoy es que a las 11.30 la tutora me dejó irme. No sin antes haber tenido un desayuno, en el que tuve que rechazar reiteradamente churros, hasta ahora que he decidido adelgazar no me había percatado de la cantidad de comida basura social. También puede ser que estoy más pendiente a eso, más que pendiente, tengo miedo a llegar a la obsesión.

A las 12 recogí a “Sara” para ir a correos a votar, no me he leído los programas electorales de ningún partido y aun así ejerzo el voto y me planteo si, en el supuesto de que de verdad contara mi voto, sería justo. ¿No deberían votar los interesados e informados solo?

A las 13 paramos en Mercadona, creo que nunca había hecho una compra tan sana, me he sorprendido, está siendo un cambio de estilo de vida brutal, pero sigo teniendo ansiedad por comer ciertas cosas, y no sé cómo estoy consiguiendo no tomarlas.

Comí con “Sara”, y nos quejamos bastante de la limpieza de la casa, hemos intentado organizarlo muchas veces y esta semana ha sido un desastre de nuevo. Me altera mucho vivir en pocilga, o quizás yo sea exagerada, pero no es normal. Y de nuevo me viene el estrés de qué hacer el año que viene, el tiempo pasa y no tengo decidido nada, me estreso a mí misma. Así que intento dormir, pero me pongo a hablar con “Natalia” de su relación, y es mi perdición, otro punto débil, cuando consigo dormir un poco es hora de despertarse e ir al gimnasio. Y a las 17.00 quedé con “Carolina” para que me hiciera la cera. Hemos estado dos horas, si me quedo en Sevilla me iría a vivir con ella y con “María”, pero hasta hoy no he estado a solas con ella. Ha sido raro, me parece una tía muy interesante pero algo dura y ruda de conocer.

A las 19 más “Natalia” de nuevo. Y a rallarme con las relaciones personales. Eli sigue sin decirme por qué está enfadada y dolorida conmigo, en su actitud egoísta. “Elisa” me llamó ayer y tengo ganas de verla de nuevo, aun cuando ahora sé que vive con su

nueva novia. Y "Natalia" que es constante y me recuerda tanto a "Elisa" que me da miedo.

Intenté dormir antes de cenar un poco, y de nuevo se apoderaron de mí los mismos pensamientos inútiles de siempre. Y en lugar de hacer algo productivo, perdí el tiempo. Hice la cena, me sigo sorprendiendo de seguir comiendo sano, y eché por la borda unas tres horas viendo la tele, en un vano intento de llegar al punto de no pensar. Espero descansar hoy.

Anexo V: Tabla de análisis de los Factores de valoración de SMP.

INDIVIDUO A	
FACTORES DE VALORACIÓN DE SMP	FRAGMENTO DE ANÁLISIS
<p>FACTOR 1: SATISFACCIÓN PERSONAL Valoración de sí mismo y la actitud que mantiene ante la vida y el futuro.</p>	<p>“Estoy muy agradecida con la vida y las personas que me rodean. Se podría decir que soy feliz por momentos. Doy gracias a la vida por cómo me ha tratado a mí y mi familia.”</p>
<p>FACTOR 2: ACTITUD PROSOCIAL Valoración de sensibilidad social.</p>	<p>“la responsabilidad de cuidar a mi madre (enferma de Alzheimer). Ella es como un bebé, me necesita.”</p>
<p>FACTOR 3: AUTOCONTROL Capacidad para afrontar situaciones conflictivas y mantener el equilibrio emocional.</p>	<p>“Cuando estoy con ella, pues...sufro. Me duele ver cómo va deteriorándose. Es muy duro.”</p>
<p>FACTOR 4: AUTONOMÍA Capacidad de la persona para afrontar las actividades de la vida cotidiana y desenvolverse sin necesidad de ayuda por parte de los demás (desarrollar sus distintos roles activamente).</p>	<p>“He salido de paseo al campo. Disfruté de la naturaleza y la compañía de mi marido y hermano. Cogí unas cuantas plantas y flores y me relajé con el canto de los pájaros, el verde de los árboles, las flores de los manzaneros y perales... Todo eso me hace sentir felicidad, me permite desconectar de mi ambiente”</p> <p>“Cada vez me doy más cuenta de la necesidad que tengo de tener mi espacio para aislarme y disfrutar de las cosas que nos rodean.”</p>
<p>FACTOR 5: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN Habilidad de las personas para afrontar activamente los problemas y el interés por las nuevas experiencias y el deseo de desarrollo personal y de superación. En definitiva, evalúa la aptitud para tomar decisiones y la búsqueda de crecimiento personal.</p>	
<p>FACTOR 6: HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL Capacidad de la persona para comprender los sentimientos de los demás y la habilidad para establecer relaciones interpersonales.</p>	<p>“He salido de paseo al campo. Disfruté de la naturaleza y la compañía de mi marido y hermano...”</p>

INDIVIDUO B	
FACTORES DE VALORACIÓN DE SMP	FRAGMENTO DE ANÁLISIS
<p>FACTOR 1: SATISFACCIÓN PERSONAL Valoración de sí mismo y la actitud que mantiene ante la vida y el futuro.</p>	<p>“Me he despertado temprano, como cada mañana sobre las 7:30 h <u>cuando el sol entra por el balcón de mi habitación. He descansado muy bien.</u>”</p> <p>“<u>El pollo al curri me ha quedado buenísimo y la ensalada libanesa también.</u>”</p> <p>“Llamé a mi compañera y amiga para concretar <u>la hora del gimnasio</u>”</p>
<p>FACTOR 2: ACTITUD PROSOCIAL Valoración de sensibilidad social.</p>	<p>“Me lavo la cara y <u>me pongo a preparar el desayuno</u>, el café ya me lo ha dejado preparado mi marido, como cada mañana [...]. <u>Mis niñas van saliendo de sus madrigueras y se unen a la mesa. Me encanta desayunar con ellas. [...]. Son maravillosas.</u>”</p> <p>“[...], mi marido me invita a ir a la cama. <u>Hoy creo que me tocará a mí hacerle mimos a él, porque se le ve cansado...así que me preparo para una sesión de masaje.</u>”</p>
<p>FACTOR 3: AUTOCONTROL Capacidad para afrontar situaciones conflictivas y mantener el equilibrio emocional.</p>	
<p>FACTOR 4: AUTONOMÍA Capacidad de la persona para afrontar las actividades de la vida cotidiana y desenvolverse sin necesidad de ayuda por parte de los demás (desarrollar sus distintos roles activamente).</p>	<p>“<u>Durante la mañana he hecho las tareas de cuidados de la casa que tenía previstas para hoy.</u> [...] Sobre las 13:00 h comienzo a hacer la comida, hoy solo cocino para dos, ya que mis niñas harán vida fuera.”</p>
<p>FACTOR 5: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN Habilidad de las personas para afrontar activamente los problemas y el interés por las nuevas experiencias y el deseo de desarrollo personal y de superación. En definitiva, evalúa la aptitud para tomar decisiones y la búsqueda de crecimiento personal.</p>	<p>“Tras la cena y la tertulia, fuimos desapareciendo cada uno a su madriguera. <u>Llegó mi momento de lectura y hoy además, de escribir este relato.</u>”</p>

<p>FACTOR 6: HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL</p> <p>Capacidad de la persona para comprender los sentimientos de los demás y la habilidad para establecer relaciones interpersonales.</p>	<p>“Terminado el desayuno ellas <i>-sus hijas-</i> se van a sus quehaceres, una es casi profesora y la otra trabaja como repostera para una cadena hotelera, <u>les encanta lo que hacen y eso me llena de alegría.</u>”</p> <p>“Mi marido y yo <u>disfrutamos de la comida juntos, nos ponemos al día y cotilleamos un poco, [...] Juntos nos tumbamos en el sofá a seguir dándole a la sinhueso y a disfrutar de una siesta...</u>”</p> <p>“Allí nos vimos <i>-con su amiga-</i> y como no, llegó con su torbellino de energía y estrés. <u>Gracias a que me tiene a mí para bajarla de ese mundo acelerado innecesario, ah, y gracias al ejercicio que eso también la deja en estado de “persona normal”, es tremenda...nos complementamos a la perfección.</u>”</p> <p>“Mis niñas llamaron para avisar de que cenarían con nosotros y seríamos uno más (mi yerno). Además, sugirieron menú, pizzas caseras, como no. Papá se puso manos a la masa <u>para hacer feliz a sus princesas, como se le cae la baba con ellas. Me encanta observarlos.</u>”</p>
---	---

INDIVIDUO C	
FACTORES DE VALORACIÓN DE SMP	FRAGMENTO DE ANÁLISIS
<p>FACTOR 1: SATISFACCIÓN PERSONAL Valoración de sí mismo y la actitud que mantiene ante la vida y el futuro.</p>	<p>“Sinceramente, <u>me encuentro estable, ni bien ni mal, con cosas buenas pero con cosas malas</u>, como todo el mundo creo yo, unos más y otro menos. <u>Me encuentro satisfecho conmigo mismo en ciertos aspectos</u> y decepcionado por otros también.”</p> <p>“<u>Cumplir mis metas e ilusiones</u>, que alguna ya conté que tengo, todo se verá, todo llega si así se quiere, <u>es cuestión de voluntad y fuerza, sé que la tengo.</u>”</p>
<p>FACTOR 2: ACTITUD PROSOCIAL Valoración de sensibilidad social.</p>	<p>“Como no, tuve mi momento de tranquilidad, un porrillo me fume, hoy sí, <u>en compañía de mi “compi” de trabajo, buen chaval, envidio a veces su espíritu de superación.</u>”</p>
<p>FACTOR 3: AUTOCONTROL Capacidad para afrontar situaciones conflictivas y mantener el equilibrio emocional.</p>	<p>“ Ya estoy en marcha, salgo del almacén, todo al parecer bajo la normalidad, mis tareas y quehaceres en mente y al día, <u>aunque siempre se suelen cambiar mis planes y tareas un poco, es lo que tiene trabajar para la familia, que no todo son ventajas, te usan a su antojo, pero bueno, tengo trabajo.</u>”</p> <p>“Hace un rato que salí del trabajo, <u>he recogido a mi vecino y me he sentado con él a charlar [...].</u> Justamente vengo entrando a casa, <u>aproveche y pase un rato con los amigos</u>, haciendo lo de siempre, echar risas y fumar algún porrillo, coraje me da decirlo, pero es la realidad. El rato en sí, muy agradable, súper distraído y alegre, sin apenas prestar atención <u>ni siquiera a mi novia por whatsapp, a veces me da pena, parece que la ignoro</u>, pero es inevitable, me sale solo cuando estoy entretenido ”</p>
<p>FACTOR 4: AUTONOMÍA Capacidad de la persona para afrontar las actividades de la vida cotidiana y desenvolverse sin necesidad de ayuda por parte de los demás (desarrollar sus distintos roles activamente).</p>	<p>“Cumplir mejor en el trabajo, porque es cierto que a veces me escaqueo o llego algo tarde, <u>aunque he de decir también que hago muchas horas y saco bastantes castañas del fuego, una buena ayuda.</u> Cumplir más a raja tabla las tareas de casa, <u>antes no hacía nada, ahora hago pero con cierta irregularidad, tengo que coger costumbres, en fin... Crecer como persona</u>”</p>

<p>FACTOR 5: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN</p> <p>Habilidad de las personas para afrontar activamente los problemas y el interés por las nuevas experiencias y el deseo de desarrollo personal y de superación. En definitiva, evalúa la aptitud para tomar decisiones y la búsqueda de crecimiento personal.</p>	<p><u>“ He dejado el tabaco, gran logro del que presumo y estoy más que orgulloso yo y los que me rodean, jamás pensé que fuese a tener esa voluntad, me sorprendí a mí mismo.”</u></p> <p><u>“También siento que recupero esas ganas y esas ansias de progresar y seguir avanzando que había perdido a base de desmotivaciones y pequeños palos, [...] me vi algo estancado la verdad, pero se sale, “en peores plazas hemos toreado” como digo yo (risas).”</u></p> <p><u>“De momento estoy centrado en tres cosas que ahora mismo son fundamentales para mí, para mejorar. Lo primero es una vez dejado el tabaco, ir concienciándome en dejar los porros, no es fácil, pero no puedo alargar más la cosa, tengo 22 años y veo que van pasando sin darme cuenta, mejoraría mi economía, mi cuerpo y mis ganas también, son todo ventajas, aparte de tener más dinero para invertir en el mundillo mío, los rallys. La segunda cosa, es cumplir. Cierto que he cambiado algo y ya tengo algo de responsabilidad sobre mis actos, pero hay que mejorar. [...] Y por último, mi tercera cosa, mis rallys. Quiero cumplir mi sueño cuanto antes, cueste lo que cueste, sé que no está lejos, pero tampoco lo termino de ver cerca. Son muchas las ganas de iniciarme ahí, por eso lo tengo como algo prioritario ahora mismo, ese es mi mundo y lo quiero ya [...]”</u></p> <p><u>“Con ganas de prosperar, de crecer, de que crezcan conmigo, a mi novia me refiero y de que los míos me vean crecer también.”</u></p>
<p>FACTOR 6: HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL</p> <p>Capacidad de la persona para comprender los sentimientos de los demás y la habilidad para establecer relaciones interpersonales.</p>	<p><u>“También he de decir que quiero cumplir más y mejor con mi novia, “X”, que estuvimos a nada de tirar la toalla y hemos superado eso, merece mis respetos y he de reconocer que recuperado esa ilusión que había perdido.”</u></p>

INDIVIDUO D	
FACTORES DE VALORACIÓN DE SMP	FRAGMENTO DE ANÁLISIS
<p>FACTOR 1: SATISFACCIÓN PERSONAL Valoración de sí mismo y la actitud que mantiene ante la vida y el futuro.</p>	<p>“Como todo ser vivo <u>con un correcto funcionamiento intestinal</u>, evacúo. Entonces, con un peso menos encima, <u>salgo feliz de mi guarida y saludo a quien esté por casa.</u>”</p> <p>“Es entonces cuando preparo en la encimera un trozo de pepino, un kiwi, y una naranja. Con esos tres ingredientes <u>preparo mi “zumo purificador”</u> .”</p> <p>“<u>Me ducho y me visto con toda parsimonia</u> y salgo de casa. Me monto en el coche y conduzco, <u>mientras canto las canciones de Joaquín Sabina como si no hubiera mañana</u> e imito su voz hasta que comienza a dolerme la garganta”</p> <p>“Es ahora cuando llega <u>mi momento favorito del día y cuando realizo el acto que me proporciona la satisfacción más total: la siesta.</u> Convierto mi habitación en una cueva sumida en la más absoluta oscuridad, de manera que parezca que sólo existimos mi cama y yo.”</p> <p>- <i>ir al gimnasio</i>- “Y finalmente le doy forma a mi cuerpo, para agradarme a mí mismo, y también a los demás (¿para qué nos vamos a engañar?).”</p> <p>“Entonces, <u>llega otro de mis momentos más preciados – la noche – . Me tumbo en mi cama y disfruta de alguna película</u> en versión original.“</p>
<p>FACTOR 2: ACTITUD PROSOCIAL Valoración de sensibilidad social.</p>	<p>“ [...]así que salto hasta el mediodía, momento en que vuelvo a casa para almorzar y <u>disfrutar de quienes allí se encuentren.</u>”</p> <p>- <i>ir al gimnasio</i>- “Cumpló con lo que se espera de uno, en cuanto a eso de <u>hacer un poco de vida social y “dejarse ver”</u>.”</p>
<p>FACTOR 3: AUTOCONTROL Capacidad para afrontar situaciones conflictivas y mantener el equilibrio emocional.</p>	<p>“<u>Voy al gimnasio</u> caminando (porque lo tengo a tiro de piedra), y allí realizo mi tabla de ejercicios. Los objetivos son varios. De entrada, <u>libero las pocas tensiones que pueda haber absorbido durante el día.</u>”</p>
<p>FACTOR 4: AUTONOMÍA Capacidad de la persona para afrontar las actividades de la vida cotidiana y desenvolverse sin necesidad de ayuda por parte de los demás (desarrollar sus distintos roles activamente).</p>	<p>“<u>Voy a hacia donde toca ir cada mañana</u> para echar un par de horas en el <u>despacho donde trabajo.</u>”</p>

<p>FACTOR 5: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN</p> <p>Habilidad de las personas para afrontar activamente los problemas y el interés por las nuevas experiencias y el deseo de desarrollo personal y de superación. En definitiva, evalúa la aptitud para tomar decisiones y la búsqueda de crecimiento personal.</p>	<p>“El primer paso es <u>tener y retener un pensamiento positivo</u>, el segundo es abrir la persiana para dejar entrar la luz del día y poder llevar a cabo el tercer paso, que no es otro que observar durante unos instantes mi “tablón de la visión” .”</p> <p>“Al despertar, <u>pillo el libro</u> que en ese momento me esté leyendo y arrastro mis piernas hasta el sofá del salón. Ahí <u>me tumbo y leo durante un rato.</u>”</p> <p>“Me entra el sueño propio de la noche, así que pongo el <i>off</i> automático del televisor y <u>relajo mis músculos, aún más si cabe</u>. De necesitar una ayudita extra para alcanzar una completa relajación, me pego un pajote. <u>Tengo y retengo un pensamiento positivo y dejo que Morfeo me lleve a sus brazos.</u>“</p>
<p>FACTOR 6: HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL</p> <p>Capacidad de la persona para comprender los sentimientos de los demás y la habilidad para establecer relaciones interpersonales.</p>	

INDIVIDUO E	
FACTORES DE VALORACIÓN DE SMP	FRAGMENTO DE ANÁLISIS
<p>FACTOR 1: SATISFACCIÓN PERSONAL Valoración de sí mismo y la actitud que mantiene ante la vida y el futuro.</p>	<p>“Comí con “Sara”, y nos quejamos bastante de la limpieza de la casa, hemos intentado organizarlo muchas veces y esta semana ha sido un desastre de nuevo. <u>Me altera mucho vivir en pocilga</u>, o quizás yo sea exagerada, pero no es normal.”</p>
<p>FACTOR 2: ACTITUD PROSOCIAL Valoración de sensibilidad social.</p>	<p>“A las 12 <u>recogí a “Sara”</u> para ir a correos a votar,[...]”</p> <p>[...] pero <u>me pongo a hablar con “Natalia” de su relación, y es mi perdición, otro punto débil,</u>”</p>
<p>FACTOR 3: AUTOCONTROL Capacidad para afrontar situaciones conflictivas y mantener el equilibrio emocional.</p>	<p>“pero <u>sigo teniendo ansiedad por comer</u> ciertas cosas, y <u>no sé cómo estoy consiguiendo no tomarlas.</u>”</p> <p>«Hice la cena, <u>me sigo sorprendiendo de seguir comiendo sano,[...]</u>»</p>
<p>FACTOR 4: AUTONOMÍA Capacidad de la persona para afrontar las actividades de la vida cotidiana y desenvolverse sin necesidad de ayuda por parte de los demás (desarrollar sus distintos roles activamente).</p>	<p>“cuando consigo dormir un poco <u>es hora de despertarse e ir al gimnasio.</u> “</p>
<p>FACTOR 5: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN Habilidad de las personas para afrontar activamente los problemas y el interés por las nuevas experiencias y el deseo de desarrollo personal y de superación. En definitiva, evalúa la aptitud para tomar decisiones y la búsqueda de crecimiento personal.</p>	<p>“ No sin antes haber tenido un desayuno, en el que tuve que <u>rechazar reiteradamente churros</u>, hasta ahora que <u>he decidido adelgazar</u> no me había percatado de la cantidad de comida basura social.”</p> <p>“A las 13h paramos en (<i>supermercado</i>) <u>creo que nunca había hecho una compra tan sana, me he sorprendido, está siendo un cambio de estilo de vida brutal, [...]</u>”</p>
<p>FACTOR 6: HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL Capacidad de la persona para comprender los sentimientos de los demás y la habilidad para establecer relaciones interpersonales.</p>	<p>“Y a las 17.00 quedé con “<i>Carolina</i>” para que me hiciera la cera. Hemos estado dos horas, si me quedo en Sevilla me iría <u>a vivir con ella y con “María”</u>, pero hasta hoy no he estado a solas con ella. Ha sido raro, <u>me parece una tía muy interesante pero algo dura y ruda de conocer.</u>“</p> <p>« “<i>Elisa</i>” me llamó ayer y tengo ganas de verla de nuevo, aun cuando ahora sé que vive con su nueva novia.»</p>

REVISTA ROL DE ENFERMERÍA.

NORMAS DE PUBLICACIÓN

El trabajo se enviará teniendo presentes los siguientes puntos:

- Textos en formato WORD.
- Extensión no superior a 25 000-30 000 caracteres con espacio incluida la bibliografía.
- El texto se presentará continuo, sin espacios en blanco, y alineado a la izquierda.
Un número de 6 a 9 fotografías en formato JPEG de buena resolución (mínimo 300 puntos por pulgada).
- Si se incorporan tablas, cada una de ellas descontará el espacio de una fotografía.
- El resto de las normas de publicación pueden encontrarse en este mismo sitio.

Estructura

1. El título del trabajo en mayúsculas. Este debe expresar en el mínimo espacio y de la manera más concisa posible el mensaje que los autores quieren transmitir a los lectores con su trabajo; los autores también pueden presentar un subtítulo cuya extensión no debe ser superior a dos líneas. Se incluirá su traducción al inglés.

Para unificar el estilo editorial Revista ROL de Enfermería se reserva el derecho de modificar dichos titulares.

2. El nombre y dos apellidos de los autores, su titulación académica y la institución o instituciones donde prestan sus servicios así como los créditos profesionales de los mismos. Las direcciones postales y electrónicas y teléfonos de todos los autores.

3. Un resumen estructurado comprendiendo los diferentes apartados del trabajo (descritos anteriormente). Este resumen ha de permitir la comprensión del trabajo sin que el lector tenga que leer el artículo. Su extensión no ha de exceder de las 250 palabras. Irá acompañado de su correspondiente traducción al inglés.

4. De tres a diez palabras clave que a juicio de el / los autores identifiquen el contenido general del trabajo. También se incluirá su traducción al inglés.

El texto del trabajo

Deberá cumplir las normas antes mencionadas; en el texto los autores deberán indicar la inclusión ordenada y correlativa de las diferentes ilustraciones (fotografías, figuras o tablas), así como las referencias bibliográficas.

Las referencias bibliográficas

Dichas referencias bibliográficas deberán reseñarse de acuerdo con las directrices de los Requisitos de Uniformidad para Manuscritos presentados a revistas Biomédicas (**Normas de Vancouver**), **siguiendo la actualización correspondiente a abril de 2010.**

Las citas bibliográficas deberán numerarse correlativamente y señalarse en el texto mediante un claudátor y su correspondiente numeración. p. ej. [1].

Ilustraciones, fotografías, figuras y tablas

A continuación de la bibliografía los autores deberán adjuntar las correspondientes ilustraciones; cuando se trate de figuras o tablas estas deberán presentarse cada una en una página, en un formato perfectamente inteligible y que puedan ser manipulables posteriormente. Deberán ir acompañadas de la correspondiente numeración (que habrá sido marcada en el texto), título, y en su caso el pie de nota correspondiente (p.e. fuente). Dichas ilustraciones deben ser propias de los autores, o bien pertenecer a fuentes de libre disposición, o bien los autores contarán con la autorización escrita, para reproducirlas, de los titulares del copyright.

Las fotografías se enviarán en un formato JPG, PDF o TIFF de alta resolución (mínimo 300 pixels por pulgada) y deberá constar el correspondiente pie de foto y el nombre del autor. Siempre debe contarse con la autorización escrita de las personas que aparezcan en ellas, aceptando la publicación de su imagen. Revista ROL de Enfermería agradece de antemano el seguimiento del presente protocolo de redacción por parte de los posibles autores a la vez que su Consejo de Redacción está a la disposición de los mismos para la resolución de cualquier duda.

ESTUDIO FENOMENOLÓGICO DESCRIPTIVO: FACTORES DE SALUD MENTAL POSITIVA PRESENTES EN PERSONAS EN DISTINTAS ETAPAS DEL CICLO VITAL.

La Salud mental positiva como herramienta de promoción de la Salud.

Descriptive phenomenological study. Positive mental health factors present in people in different stages of development. Positive mental health as a tool for the promotion of health.

Cathaysa Gil Castellano * y Nária Soriano de Carvalho**

* Estudiante de grado de enfermería en la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.

** Profesora asociada en la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.

RESUMEN

La Salud Mental estaba incompleta cuando solo era abordada desde la psicología clásica, centrada en los aspectos negativos de la mente. La inquietud de algunos científicos por aquellas características saludables de la mente humana, propulsó el inicio y consolidación de la llamada Psicología Positiva hasta día de hoy.

Metodología: a través de un estudio fenomenológico descriptivo (cualitativo) se pretende: Conocer e identificar los factores relacionados con la SMP de personas de diferentes etapas evolutivas; Analizar el grado de relevancia de los factores de SMP conforme a la etapa evolutiva; Saber la variabilidad de presencia de factores SMP en un mismo grupo social/familiar; e Identificar los factores de SMP no presentes y promoverlos. Como marco teórico se ha escogido la Tesis doctoral de M.T. Lluch: *Construcción de una Escala para evaluar la Salud Mental Positiva*. **Resultados y conclusiones:** Los resultados obtenidos del análisis fueron contrastados con otros estudios para alcanzar unas conclusiones acertadas aunque no concluyentes.

ABSTRACT

Mental health was incomplete when it was only approached from classical psychology, only focused on the negative aspects of the mind. The concern of some scientists on the healthy characteristics of the human mind propelled the beginning and consolidation of the so called Positive Psychology to the present day. **Methodology:**

through a descriptive (qualitative) phenomenological study it is intended to: Discover and identify the factors related with the SMP of people in different stages of development; Analyze the degree of relevance of the SMP factors in accordance with the stage of development; Understand the variability of the SMP factors present within the same social/family group; and identify the missing SMP factors in order to promote them. As a theoretical framework the Doctoral Thesis of M.T. Lluch: *Construcción de una Escala para evaluar la Salud Mental Positiva* has been chosen. **Results and conclusions:** the results obtained from the analysis were compared to other studies in order to achieve right, though not conclusive, conclusions.

PALABRA CLAVE/ KEY WORDS

Salud Mental / Mental Health, Salud mental positiva / Positive mental health, Psicología positiva / Positive psychology, Evaluación psicología positive / Postitive psychology evaluation, Promoción salud mental / Promotion mental health, Prevención salud mental/ Prevention mental health.

INTRODUCCIÓN

La Psicología científica sufrió un cambio en el siglo XIX, pasando a formar parte de las ciencias objetivas, midiendo de forma cuantitativa lo relacionado con lo mental [1]. Su objetivo era conocer y curar los aspectos negativos de la mente (patologías) y de ahí surgieron sistemas clasificatorios y de diagnóstico muy bien estructurados (actualmente DSM-V, CIE-10)[2,3]. La necesidad de prevención y promoción dentro de la SM comenzó a generar la inquietud de algunos investigadores por vislumbrar los aspectos positivos de la mente, es entonces cuando nace la Psicología Positiva (PP), de manos de Martin Seligman.[4]

La PP surge con el objetivo de aumentar la capacidad humana, el capital psíquico*, siendo un fin en sí mismo el estado de felicidad: sacar partido a las capacidades personales, gestionar estratégicamente los pensamientos, las emociones y los afectos positivos, y evitar que aquellos negativos, calificados como

* Capital psíquico: el conjunto e interrelación de fortalezas de carácter personal (es decir, recursos cognitivos, emocionales y psicosociales), que le permiten al sujeto una mejor adaptación a través de conductas preventivas.

“perjudiciales”, predominen. Posibilitar de esta manera el desarrollo de un proyecto de vida sano. [1,2,3,4,5]

Pero lo que ha dificultado que la PP se asiente en nuestro Sistema Sanitario es la dificultad de crear un sistema de valoración de la Salud Mental Positiva (SMP) único y preciso. Pero en el 2000, la enfermera M^a Teresa Lluch Canunt publicó su tesis doctoral *Construcción de una Escala para evaluar la Salud Mental Positiva*. [6] En esa tesis, Lluch elaboró una escala que permite evaluar empíricamente la SMP, a partir de la definición de unos factores y subfactores evaluativos de SMP descritos por Johana en 1958 en su trabajo monográfico.

Los factores de SMP descritos son: 1.Satisfacción personal, 2.Actitud prosocial, 3.Autocontrol, 4.Autonomía, 5.Resolución de problemas y autoactualización y 6.Habilidades de relación interpersonal. Los subfactores son: Autocontrol y Autoestima del Factor 1; Empatía/Sensibilidad social del Factor 2; Equilibrio psíquico y Resistencia al estrés, del Factor 3; Autorregulación y Conducta independiente, del Factor 4; Adaptación y ajuste, Resolución de problemas, del Factor 5.

Dicha tesis es la escogida en el presente trabajo como marco teórico para realizar, a través de un estudio fenomenológico descriptivo, el análisis e identificación de los elementos relacionados con la salud mental positiva a partir de sus relatos narrativos acerca de “un día normal en sus vidas” de la muestra seleccionada. Además, se ha utilizado el Decálogo [7] de M.T. Lluch resultante de su Tesis doctoral para promocionar la SM, el bienestar y el sentimiento de felicidad de nuestra muestra.

OBJETIVOS

Objetivo genera.

- Conocer e identificar los factores relacionados con la SMP en personas de diferentes etapas evolutivas.

Objetivos específicos.

- Analizar el grado de relevancia de los factores de SMP conforme a la etapa evolutiva.
- Saber la variabilidad de presencia de factores de SMP en un mismo grupo social / familiar.

- Identificar los factores y subfactores de SMP no presentes y promoverlos con las sugerencias más apropiadas del decálogo de Lluch.

METODOLOGÍA

Investigación cualitativa a través del método fenomenológico descriptivo. La fenomenología permite conocer la vivencia y la manera de vivir los fenómenos de la vida por parte de los seres humanos.[8]

Se realizó un muestreo intencional. Las características de la muestra se presentan en la Tabla 1. Se garantizó el anonimato de todos los participantes cumpliendo con los aspectos éticos mediante su firma del consentimiento informado.

La planificación del estudio se dio en tres fases: Primera teórica, búsqueda bibliográfica relacionada con el tema; Segunda empírica, elaboración de las entrevistas narrativas y el análisis de los datos; Tercera teórica, búsqueda bibliográfica de estudios relacionada con los resultados obtenidos.

El instrumento de recogida de información se hizo mediante bases de datos electrónicas (MedLine, SciELO, Biblioteca Cochrane Plus, CSIC y Google Académico) para la obtención de bibliografía (artículos científicos y libros). La parte empírica se hizo mediante una entrevista narrativa escrita individualmente (*¿Cómo es un día normalmente en su vida, desde que se levanta hasta que se acuesta?*) y el posterior análisis de las mismas utilizando la tesis de M.T.Lluch "*Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*".[6]

RESULTADOS

Los resultados se han organizado en seis categorías y ocho subcategorías, cada una de ellas corresponde a un factor de valoración de SMP y a sus correspondientes subfactores descritos por M.T. Lluch[6]; excluyéndose la subcategoría de equilibrio psíquico por su ausencia en los relatos.

Categoría 1: Satisfacción personal (Factor 1)

Subcategoría 1: Autoconcepto

Las tres personas que hacen referencia al concepto de sí mismo y a su visión y satisfacción vital, muestran factores afectivos/fortalezas positivas como gratitud y optimismo.

[I-A]: *«Estoy muy agradecida con la vida y las personas que me rodean. Se podría decir que soy feliz por momentos. Doy gracias a la vida por cómo me ha tratado a mí y mi familia.»*

[I-D]: *«El primer paso es tener y retener un pensamiento positivo, el segundo es abrir la persiana para dejar entrar la luz del día [...]»; «Es ahora cuando llega mi momento favorito del día y cuando realizo el acto que me proporciona la satisfacción más total: la siesta[...].»*

Subcategoría 2: Autoestima

Los cuatro que aluden a su autoestima hacen una relación de ésta con hábitos saludables que llevan a cabo, demostrando la capacidad emocional para desarrollar proyectos (saludables) y superar ciertos obstáculos (hábitos de vida insalubres). La autoestima aquí ha actuado como una característica resiliente que fomenta un mejor estado de ánimo en ellos.

[I-C]: *«He dejado el tabaco, gran logro del que presumo y estoy más que orgulloso yo y los que me rodean, jamás pensé que fuese a tener esa voluntad, me sorprendí a mí mismo.»*

[I-D]: *«-ir al gimnasio- y finalmente le doy forma a mi cuerpo, para agradarme a mí mismo, y también a los demás (¿para qué nos vamos a engañar?)»*

Categoría 2: Actitud prosocial (Factor 2)

Subcategoría 3: Empatía/Sensibilidad social

Se establece en el 100% de la muestra. Todos ellos valoran positivamente a las personas con las que mantienen un vínculo afectivo, se rodean de personas que les proporcionan bienestar directamente o indirectamente y de manera altruista, procuran el bienestar de su círculo social más cercano.

[I-A]: *«[...]la responsabilidad de cuidar a mi madre (enferma de Alzheimer). Ella es como un bebé, me necesita.»*

[I-B]: *«Allí nos vimos –con su amiga– y como no, llegó con su torbellino de energía y estrés. Gracias a que me tiene a mí para bajarla de ese mundo acelerado innecesario, [...]»*

[I-D]: *« [...] así que salto hasta el mediodía, momento en que vuelvo a casa para almorzar y disfrutar de quienes allí se encuentren »*

Categoría 3: Autocontrol (Factor 3)

Subcategoría 4: Resistencia al estrés

Está presente en un 80% (4:5). Lo importante aquí es la correcta gestión de emociones negativas que llevan a cabo para resistirse a ser superados por las adversidades, esa actitud resiliente fomenta en ellos un equilibrio emocional y mayor bienestar.

[I-A]: *«Cuando estoy con ella, pues...sufro. Me duele ver cómo va deteriorándose. Es muy duro.»* En referencia a su madre enferma de Alzheimer.

[I-D]: *«Voy al gimnasio caminando (porque lo tengo a tiro de piedra), y allí realizo mi tabla de ejercicios. Los objetivos son varios. De entrada, libero las pocas tensiones que pueda haber absorbido durante el día [...]»*

Categoría 4: Autonomía (Factor 4)

Subcategoría 5: Autorregulación

La presencia de esta subcategoría es del 40% (2:5). I-A verbaliza su necesidad de parar con sus actividades diarias y tomarse tiempo para ella e I-B, es capaz de redistribuir sus quehaceres para poder disfrutar de la compañía de su marido en un momento determinado.

[I-A]: *«Cada vez me doy más cuenta de la necesidad que tengo de tener mi espacio para aislarme y disfrutar de las cosas que nos rodean.»*

[I-B]: *«Durante la mañana he hecho las tareas de cuidados de la casa que tenía previstas para hoy. [...] Sobre las 13:00 h comienzo a hacer la comida, hoy solo cocino para dos, ya que mis niñas harán vida fuera. [...] Sobre las 17h me desperté y recogí la ropa y planché lo que me quedó por la mañana»*

Subcategoría 6: Conducta independiente

Se refleja únicamente en el relato del I-A. En ella se asocia al disfrute de la vida y las cosas cotidianas como estrategia de defensa ante el entorno que le genera emociones negativas y del cual es consciente que es un problema sin solución (la enfermedad de su madre). En su caso es de gran importancia esta característica resiliente para reponerse de las adversidades, y lo consigue, es capaz de encontrar el bienestar y la felicidad que le proporciona SM y equilibrio emocional.

[I-A]: *«He salido de paseo al campo. Disfruté de la naturaleza y la compañía de mi marido y hermano. Cogí unas cuantas plantas y flores y me relajé con el canto de los pájaros, el verde de los árboles, las flores de los manzaneros y perales... Todo eso me hace sentir felicidad, me permite desconectar de mi ambiente»*

Categoría 5: Resolución de problemas y autoactualización (Factor 5)

Subcategoría 7: Resolución de problemas

La presencia es del 40% (2:5) y solo se detectó en el grupo de los jóvenes. Verbalizan el bienestar que les generará la consecución de sus objetivos a través de la buena decisión del abandono de malas conductas o hábitos.

[I-C]: *«De momento estoy centrado en tres cosas que ahora mismo son fundamentales para mí, para mejorar. Lo primero es una vez dejado el tabaco, ir concienciándome en dejar los porros, no es fácil, pero no puedo alargar más la cosa, tengo 22 años y veo que van pasando sin darme cuenta, mejoraría mi economía, mi cuerpo y mis ganas también, son todo ventajas, aparte de tener más dinero para invertir en el mundillo mío, los rallys [...]»*

Subcategoría 8: Adaptación y ajuste

De esta subcategoría hay presencia 40% (2:5). El reajuste emocional es clave para I-A en su obtención de bienestar a pesar de las adversidades, ella realiza una buena gestión de las emociones negativas y se refugia en otros aspectos positivos de la vida para adquirir satisfacción y bienestar.

[I-A]: *«[...] la responsabilidad de cuidar a mi madre (enferma de Alzheimer). Ella es como un bebé, me necesita.»; «Cuando estoy con ella, pues... sufro. Me duele ver cómo va deteriorándose. Es muy duro.»*

Categoría 6: Habilidades de relación interpersonal (Factor 6)

La presencia es del 80% (4:5) y se refleja en sus relatos el bienestar que les proporciona las relaciones interpersonales sanas y positivas con los de su entorno más cercano, la fortaleza emocional del amor está presente y es la propulsora de esos vínculos afectivos generadores de bienestar y SM. Una vez más, en los adultos intermedios los lazos afectivos que proporcionan mayor bienestar se presentan más en el entorno familiar (madre, cónyuge, hijos...); y entre los jóvenes, las relaciones interpersonales que potencian más su SM son las establecidas con el grupo de amigos o su pareja sentimental.

[I-A]: *«He salido de paseo al campo. Disfruté de la naturaleza y la compañía de mi marido y hermano.»*

[I-B]: *«[...]mi marido me invita a ir a la cama. Hoy creo que me tocará a mí hacerle mimos a él, porque se le ve cansado... así que me preparo para una sesión de masaje.»*

[I-E]: «*“Elisa” me llamó ayer y tengo ganas de verla de nuevo, aun cuando ahora sé que vive con su nueva novia.*»

Como se ha podido observar, han sido identificados todos los factores de valoración de la SMP en el conjunto de la muestra. En algunos individuos no se han identificado alguno de los factores y consiguientes subfactores, pero esta falta de presencia no se puede atribuir a que no la posean, solo se puede asociar a la falta de alusión por su parte en sus relatos narrativos. En todos ellos se ha podido detectar fortalezas/valores positivos que les ayudan a la consecución de su bienestar subjetivo y felicidad; estrategias protectoras ante factores estresante, optimismo y esperanza, gratitud, resiliencia, autoestima, autocontrol, amor, inteligencia emocional, altruismo, etc. Todos ellos en mayor o menor porcentaje hacen alusión directa o indirectamente a su satisfacción personal, bienestar o felicidad. La matriz con la síntesis del análisis de los datos y los resultados obtenidos están en la Tabla 2.

En respuesta al objetivo “Saber la variabilidad de presencia de factores de SMP en un mismo grupo social/familiar”, los resultados se presentan en la Tabla 3. No se ha observado una relación entre sus fortalezas personales por el mero hecho de pertenecer al mismo entorno familiar/social.

Por último, como respuesta al objetivo “Identificar los factores y subfactores no presentes y promoverlos con las sugerencias más apropiadas del decálogo¹⁰ de Lluch”, exponemos lo siguiente: En el conjunto global de los relatos se puede detectar que dos de ellos, el del I-C y sobre todo el del I-E (jóvenes), hacen alusión a aspectos negativos propios o del entorno que les rodea. Por ello, utilizaremos la SMP como herramienta de promoción y prevención de la SM y escogemos las sugerencias siguientes para promover una visión más positiva de la vida, del entorno en el que se rodean y sobre sí mismos:

- Sugerencia nº 1[7]: Hay que valorar positivamente las cosas buenas que tenemos en nuestra vida.
- Sugerencia nº 2[7]: Hay que poner cariño a las actividades de la vida cotidiana. La felicidad está entre nosotros escondida en el día a día. No hay que afrontar cada actividad cotidiana (coger el autobús, comprar, trabajar, etc.) como un castigo o con indiferencia. Hay que buscar los aspectos positivos de esas actividades y ponerles un estado de ánimo favorable.

- Sugerencia nº 3[7]: No hay que ser muy severos con nosotros mismos ni con los demás. La tolerancia, la comprensión y la flexibilidad son buenos tónicos para la salud mental
- Sugerencia nº 4[7]: No hay que dejar que las emociones negativas bloqueen nuestra vida: hay que enfadarse pero no desbordarse.
- Sugerencia nº 10[7]: No hay que olvidarse de pintar la vida con humor para que esta tenga más color.

DISCUSIÓN.

La bibliografía [9,10] concluye la importancia que tienen las relaciones buenas, son el factor que contribuye de manera más importante a la buena vida psicológica (Factor 2: Actitud prosocial y Factor 6: Habilidades de relación interpersonal). Vázquez, Hervás y Ho [10] también concluyen que el número y calidad de las relaciones sociales es un factor muy importante en la predicción del bienestar subjetivo. De hecho, es una característica necesaria —aunque no suficiente— de las personas más felices. Estos factores protectores y propulsores del bienestar tiene un peso importante en nuestro estudio (La Actitud prosocial se da en el 100%), ya que todos los componentes de la muestra han hecho gran mención a sus vínculos afectivos satisfactorios con las personas de su círculo más cercano, familiares o amistades.

Saavedra concluye[11] que en la etapa de los 19 a los 29 años la característica más común es Generatividad vinculada a la capacidad de resolución de problemas, aprendizaje y al afrontamiento del estrés. Estas características las hemos identificado (Factor 3: Autocontrol y Factor 5: Resolución de problemas y autoactualización) en dos de los tres jóvenes (I-C e I-E), cuyos relatos hacían bastante hincapié en la persecución de objetivos y evolución personal.

En la etapa de la adultez intermedia Saavedra[16] concluyó en su estudio que el factor predominante es el de Vínculos. Las características de ese factor se asocian a los factores 2 y 6 de SMP de este estudio, los cuales también tienen un 100% de presencia en nuestra muestra adulta intermedia (I-A e I-B). Además, en sus relatos se hace especial hincapié en su satisfacción con sus vínculos familiares (con hijos, marido y madre).

Lo importante de lo hallado, es que el conjunto de la muestra presenta factores promotores de la SM, unos denotan tener más fortalezas desarrolladas que otros, por ejemplo, las mujeres de la edad adulta intermedia verbalizan un bienestar y felicidad del cual son bastante conscientes, incluso a pesar de la importancia de las adversidades y estresores externos. A esto, Vázquez[10] dice que ser capaz de dar un significado positivo a la adversidad mejora la salud e incrementa el bienestar y es posible que incluso permita mejorar y crecer psicológicamente a pesar de lo sucedido. Eso refleja el nivel de sabiduría que se alcanza a lo largo del ciclo vital. Sin embargo, los jóvenes tardíos de la muestra (I-C e I-E), muestran más vulnerabilidad ante los estresores del entorno, tomando conductas evasoras inadecuadas como el consumo de tóxicos (cannabis) en uno de los casos, aunque esas preocupaciones, también hacen que autorreflexionen y se motiven hacia el cambio, una actitud de resiliencia muy positiva. Los cambios en conductas de hábitos saludables está muy presente en nuestra muestra: el deporte, la alimentación sana y el abandono del tabaquismo. Estudios recientes[12] con adolescentes tardíos y adultos jóvenes sugieren que la sabiduría (fortaleza del capital psíquico) comienza a estructurarse en la adultez joven (juventud tardía) y se va incrementando con la edad, permitiendo alcanzar un envejecimiento sano en aquellos individuos que la cultiven. Otro estudio realizado por Kasanzew[13] relaciona el capital psíquico con el incremento de la edad vital: los factores y procesos que constituyen el capital psíquico fluctúan a lo largo del ciclo vital adulto, y están influenciados por la experiencia y la educación. A mayor edad mayor capital psíquico y a mayor nivel de estudios superiores mayor capital psíquico. Todo ello justifica lo reflejado por nuestra muestra en relación a la juventud y la adultez.

Vázquez, Hervás y Ho[10] citan que aunque la emocionalidad positiva está ligada a factores genéticos, hay una parte importante que depende de circunstancias vitales y, sobre todo, de factores controlables intencionalmente. De ahí que no se pueda atribuir una relación directa del bienestar subjetivo entre los componentes de nuestra muestra que comparten un vínculo familiar (I-A e I-C), dado a que están en edades vitales distintas y están sometidos a factores moldeadores externos distintos.

Sancho Cantús y Martínez[14] concluyen que las emociones positivas juegan un importante papel en el desarrollo de la resistencia psicológica y la prosperidad. Esta idea sobre el vínculo entre las emociones con la salud la comparten otros profesionales.[10,15,16,17] De ahí que sea acertado hacer uso de las sugerencias de Lluch para promover en las personas su capital psíquico (SMP), con el consiguiente aumento del grado de bienestar y felicidad.

En apoyo a esa idea ejemplificamos algunas intervenciones llevadas a cabo actualmente de manera exitosa por parte de los especialistas para promocionar la SMP. Por ejemplo, a través de la higiene mental[9], que se considera un método que trabaja con el sujeto para enseñarle las pautas afectivas, cognitivas y/o conductuales (potenciar su capital psíquico) que le permitirán afrontar con una mayor disposición los distintos conflictos cotidianos (aumentar su actitud resiliente). Sancho Cantús y Martínez Sabater[14] concluyen que los afectos positivos (fortalezas), aprendidos o no, juegan un papel fundamental en el desarrollo de actitudes para prevenir la enfermedad. Coinciden con Park, Peterson y Sun[9] que avalan el hecho de promover la SMP mediante el refuerzo de las fortalezas de los individuos. También está la intervención terapéutica exitosa usada experimentalmente por Vázquez, Hervás y Ho[10] a través del *modelo de las tres vías hacia la felicidad de Seligman*.

En el ámbito clínico, Hervás y Ho[10] concluyen que es importante situar en el marco terapéutico las fortalezas del individuo y sus experiencias positivas. Martínez Martí[18] concluye también que, las intervenciones que fomentan las fortalezas deberían ser componentes de todo tratamiento ya que reducen los síntomas, previenen las recaídas y aumentan la calidad de vida.

CONCLUSIÓN

No se puede extraer una conclusión generalista. Esto es debido a que la muestra no cuenta con el suficiente número de componentes como para que los hallazgos sean concluyentes y que los resultados obtenidos en nuestro análisis no se han podido comparar con una bibliografía basada en estudios semejantes al propuesto aquí.

Concluimos que el estado óptimo de bienestar y de felicidad de las personas va unido a un mayor nivel de capital psíquico, incrementado a lo largo del ciclo vital; a partir de la edad adulta hay más fortalezas desarrollada que en etapas más tempranas (relacionado a las mayores vivencias vitales y mayores conocimientos académicos en algunos casos).

Se ha hallado que las buenas relaciones con los seres queridos (familia y amistades) potencian las fortalezas personales, incrementando el bienestar subjetivo y la felicidad. Otro dato importante, es que los factores mentales positivos/fortalezas no se encuentran de igual manera dentro de un grupo familiar, es importante la genética pero las condiciones externas al individuo (etapa del ciclo vital y entorno social,

educativo, etc.) tienen un gran peso en la modificación del capital psíquico del individuo.

Y por último, se ha evidenciado que la promoción de la SM y el bienestar, se consigue a través de intervenciones que fomenten el desarrollo de los factores protectores y fortalezas del individuo, promoviendo en ellos una mayor satisfacción personal respecto a sí mismo y hacia la vida y su cometido en ella.

Teniendo en cuenta las limitaciones de este estudio, es necesario profundizar en la siguiente línea de investigación: El constructo de una escala de valoración de la SMP. Esto fomentaría la investigación con estudio de casos sobre los elementos positivos de la SM; además, con la existencia de una escala el personal sanitario, sobre todo el de Atención Primaria, podría identificar fácilmente los factores de la SMP en sus usuarios y de esa manera realizar promoción de la SM a través de sugerencias (como las del decálogo de Lluch) con las que potenciar las fortalezas de los individuos y su capital psíquico. Este tipo de intervenciones de promoción de la salud garantizarían una visión integral del usuario mejorando aquellos aspectos relacionados con su bienestar y sentimiento de felicidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabanas Díaz E, Sánchez Gonzáles JC. Las raíces de la psicología positiva. Papeles del Psicólogo. 2012; 33(3): p. 172 - 182.
2. Fernández Ríos L. Una revisión crítica de la psicología positiva: historia y concepto. Revista Colombiana de Psicología. 2008 Agosto;(17): p. 161 - 176.
3. Vera Poseck B. Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. Papeles del Psicólogo. 2006; 27(1): p. 3 - 8.
4. Lupano Perugini ML, Castro Solano A. Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. Prensa Médica Latinoamericana. 2010; 4(1): p. 43 - 56.
5. Vázquez C, Hervás G. Psicología Positiva Aplicada Bilbao: Desclee de Brower; 2008
6. Lluch Canut MT. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. 2000. Tesis doctoral.
7. Lluch Canut M T. Decálogo de Salud Mental. Universidad de Barcelona; 2011, Septiembre.

8. Trejo Martínez F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Revista Enfermería Neurológica (México)*. 2012 Vol. 11, Nº 2 pág. 98-101.
9. Park N, Peterson C, Sun JK. La Psicología Positiva: Investigación y aplicación. *Terapia Psicológica*. 2013 Enero; 31(1): p. 11 - 19.
10. Vázquez C, Hervás G, Ho MY. Intervenciones clínicas basadas en la Psicología positiva: fundamentos y aplicaciones. *Psicología conductual*. 2006 Enero; 14(3): p. 401 - 432.
11. Saavedra Guajardo E, Villalta Paucar M. Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*. 2008 Julio; 14: p.31-40.
12. Martina Casullo M. Universidad de Palermo. [Online].; 2005 [cited 2015 julio 5. Available from: <http://hdl.handle.net/10226/413>.
13. Kasanzew A, López Pell AF, Brasca L, Legé L, Casabianca LS. El capital psíquico a través del ciclo vital adulto. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2009 Agosto 18; 28(1): p. 42 - 51.
14. Sancho Cantús D, Martínez Sabater A. Afectividad positiva y salud. *Enfermería Global*. 2011 Octubre;(24): p. 120 - 124.
15. Chóliz Montañés M. Universidad de Valencia. [Online].; 2005 [cited 2015 Julio 5. Available from: <http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
16. Cuadra L H, Florenzano U R. El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 2003; XII(1): p. 83 - 96.
17. Lamas Rojas H. Promoción de la salud: una propuesta desde la psicología positiva. *Liberabit*. 2004;(10): p. 45 - 67.
18. Martínez Martí ML. El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. *Clínica y Salud*. 2006 Abril; 17(3).

ANEXOS

Tabla 1: Datos socio-demográficos de la muestra.

CODIFICACIÓN	SEXO	EDAD	CICLO VITAL	PARENTESCO	POBLACIÓN
I-A	Mujer	53	Adultez intermedia	Familiar	Gran Canaria
I-B	Mujer	56	Adultez intermedia	Entorno social	Gran Canaria
I-C	Hombre	22	Juventud	Familiar	Gran Canaria
I-D	Hombre	26	Juventud	Entorno social	Gran Canaria
I-E	Mujer	22	Juventud	Ningún parentesco	Sevilla

Tabla 3: Resultados de la presencia de factores y subfactores de SMP del estudio.

CATEGORÍAS (Factores)	SUBCATEGORÍAS (Subfactores)	INDIVIDUOS		RATIO GLOBAL	PRESENCIA GLOBAL
		JÓVENES	ADULTEZ INTERMEDIA		
1. SATISFACCIÓN PERSONAL	1.AUTOCONCEPTO	I-D I-E	I-A	3:5	60%
	2.AUTOESTIMA	I-C I-D I-E	I-B	4:5	80%
2. ACTITUD PROSOCIAL	3.EMPATÍA/ SENSIBILIDAD SOCIAL	I-C I-D I-E	I-A I-B	5:5	100%
3. AUTOCONTROL	4.RESISTENCIA AL ESTRÉS	I-C I-D I-E	I-A	4:5	80%
4. AUTONOMÍA	5.AUTORREGULACIÓN		I-A I-B	2:5	40%
	6.CONDUCTA INDEPENDIENTE		I-A	1:5	20%
5. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN	7.RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	I-C I-E		2:5	40%
	8.ADAPTACIÓN Y AJUSTE	I-C	I-A	2:5	40%
6. HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL		I-C I-E	I-A I-B	4:5	80%

Tabla 3: Resultados de la presencia de factores y subfactores de SMP en el entorno familiar/social.

CATEGORÍAS (Factores)	SUBCATEGORÍAS (Subfactores)	INDIVIDUOS	RATIO	PRESENCIA
1. SATISFACCIÓN PERSONAL	1.AUTOCONCEPTO	I-A I-D	2:4	50%
	2.AUTOESTIMA	I-B I-C I-D	3:4	75%
2. ACTITUD PROSOCIAL	3.EMPATÍA/ SENSIBILIDAD SOCIAL	I-A I-B I-C I-D	4:4	100%
3. AUTOCONTROL	4.RESISTENCIA AL ESTRÉS	I-A I-C I-D	3:4	75%
4. AUTONOMÍA	5.AUTORREGULACIÓN	I-A I-B	2:4	50%
	6.CONDUCTA INDEPENDIENTE	I-A	1:4	25%
5. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN	7.RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	I-C	1:4	25%
	8.ADAPTACIÓN Y AJUSTE	I-A I-C	2:4	50%
6. HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL		I-A I-B I-C	3:4	75%