

**LA SALUD MENTAL POSITIVA COMO
PREDICTORA DEL ENGAGEMENT EN
DOCENTES**

ISBN: 978-607-97165-4-7



**Arturo Barraza Macías
Teresita de Jesús Cárdenas Aguilar
Linda Miriam Silerio Hernández**

LA SALUD MENTAL POSITIVA COMO PREDICTORA DEL ENGAGEMENT EN DOCENTES

Arturo Barraza Macías

*Universidad Pedagógica de Durango / Red Durango de
Investigadores Educativos A.C.*

Teresita de Jesús Cárdenas Aguilar

*Secretaría de Educación del Estado de Durango / Red
Durango de Investigadores Educativos A.C.*

Linda Miriam Silerio Hernández

*Instituto Tecnológico de Durango / Red Durango de
Investigadores Educativos A.C.*

Primera edición: Enero de 2020
Editado en México
ISBN: 878-607-97165-4-7

Editor:
Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C

Investigación desarrollada y supervisada en el Seminario Interno de la Red Durango de Investigadores Educativos A.C.

Corrector de estilo:
Paula Elvira Ceceñas Torrero

Este libro no puede ser impreso, ni reproducido total o parcialmente por ningún otro medio sin la autorización por escrito de los editores.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN	7
<i>Salud Mental Positiva: una aproximación conceptual</i>	7
<i>Salud Mental Positiva: una revisión de la Literatura</i>	10
<i>La psicología positiva</i>	13
<i>El engagement</i>	14
<i>Objetivos</i>	16
MÉTODO	18
<i>Tipo de estudio</i>	18
<i>Participantes</i>	18
<i>Instrumentos de investigación</i>	20
<i>Procedimiento</i>	27
<i>Análisis de datos</i>	28
<i>Consideraciones éticas</i>	31
RESULTADOS	33
<i>Análisis descriptivo</i>	33
<i>Análisis correlacional</i>	35
<i>Análisis de regresión lineal</i>	38
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
REFERENCIAS	43
ANEXO UNO	53
ESCALA TRIDIMENSIONAL DE SALUD MENTAL POSITIVA	
ANEXO DOS	55
INVENTARIO BREVE PARA LA MEDICIÓN DEL ENGAGEMENT EN EL TRABAJO	

INTRODUCCIÓN

La embestida neoliberal contra los docentes, impulsada fuertemente por el gobierno de Enrique Peña Nieto (2012-2018), puso en la palestra discursiva el profesionalismo y compromiso de los docentes, presentándolos como el enemigo a vencer para lograr una educación de calidad.

Sin lugar dudas este posicionamiento político adolecía de fundamentos. Sin embargo, hizo visible la ausencia de estudios sobre el compromiso laboral docente; el redescubrimiento de esta variable de estudio generó en la comunidad académica la necesidad de impulsar su estudio más allá de posicionamientos políticos o coyunturales.

El estudio del compromiso puede adquirir una óptica objetivista o subjetivista. Los defensores de la visión subjetivista prefieren el anglicismo engagement al considerar que el término compromiso no ilustra todo el contenido que se pretende abordar con dicha variable.

Los defensores de esta visión ven al engagement como un estado psicológico y al buscar sus causas suelen centrarse también en variables psicológicas. Es bajo esta tendencia que se plantea la presente investigación que pretende analizar su relación con la salud mental positiva.

En un primer capítulo se presenta la construcción del objeto de investigación abordando los antecedentes investigativos y los fundamentos teóricos de las dos variables de estudio. Finalmente se presentan los objetivos que guían la investigación.

En un segundo capítulo se establece el método de investigación presentando la información referente al tipo de estudio, los participantes, el instrumento de investigación, el procedimiento seguido, el análisis de datos efectuados y las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta.

En el tercer capítulo se presenta el análisis de resultados divididos en tres partes: el descriptivo, el correlacional y el análisis de regresión lineal.

En el cuarto capítulo se realiza una discusión de los resultados obtenidos y se concluyen los puntos centrales de la investigación desarrollada, Cerrando el capítulo con el reconocimiento de las limitaciones presentes en este proceso investigativo.

Para cerrar el libro se ofrecen en los anexos los dos instrumentos utilizados y validados para la presente investigación, esperando les sea de utilidad a los potenciales lectores.

CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental Positiva: una aproximación conceptual

La Salud Mental Positiva puede ser considerada como un campo de estudio en proceso de construcción que adolece, como característica identitaria, de una adecuada conceptualización; a este respecto es menester reconocer las dificultades que atraviesa a nivel inter e intra-conceptual.

En el primer caso, el de las relaciones inter-conceptuales, se puede identificar la presencia de dos nodos conceptuales no suficientemente tematizados: su cercanía a otras tradiciones conceptuales y su relación con la enfermedad mental.

En primer lugar se reconoce que este campo de estudio tiene cercanía conceptual con dos tradiciones diferenciadas: la hedónica (*hedoné*) y la eudaimónica (*eudaimonía*). La tradición hedónica se enfoca al estudio de los afectos, tanto positivos como negativos, y en la autopercepción de la satisfacción con la vida (*Bienestar Subjetivo*); mientras que la tradición eudaimónica se centra en la forma de potenciar el crecimiento personal y el desarrollo de las capacidades humanas

como vías para el funcionamiento psicológico positivo (*Bienestar Psicológico*) (Keyes, 2002).

Estas dos tradiciones, y la distinción conceptual a la que conducen, siguen vigentes a pesar del esfuerzo de algunos autores por integrarlas en un solo constructo, sea éste Bienestar Mental (Tennant, et al. 2007) o Florecimiento Humano (Huta & Ryan, 2010).

En segundo lugar se acepta el hecho de que la salud mental positiva tiene que enfrentarse a la necesidad de conceptualizarse como un constructo independiente de la enfermedad mental (Ovidio, Restrepo & Cardona, 2016); esta necesidad ha conducido a la formulación del modelo de dos continuos que permite establecer que la salud mental positiva y los trastornos mentales son dos dimensiones separadas lo cual posibilita aceptar que las personas que tienen enfermedades mentales puedan experimentar también la salud mental positiva (Edmonds, et al. 2016; Ssw, et al. 2014).

Más allá de estas precisiones, e independientemente de ellas, este campo de estudio muestra también debilidades a nivel intra-conceptual. Por una parte, se sigue utilizando la definición proporcionada por Jahoda en 1958 (la cual considera a la salud mental positiva como un constructo multidimensional que integra seis

criterios: 1) actitudes hacia uno mismo, 2) crecimiento y autoactualización, 3) integración, 4) autonomía, 5) percepción de la realidad, y 6) dominio del entorno); mientras que por la otra, se presentan definiciones simples que no aportan algo substancial a la discusión, e. g. la salud mental positiva puede ser definida como la presencia de un bienestar óptimo además de la ausencia de psicopatología. (Keyes, 2005).

A esta situación habría que agregar algunas definiciones que lo asimilan a otros constructos de la psicología positiva, e. g. Lluch (2008), al considerar que la salud mental positiva es una capacidad para percibir, comprender e interpretar las situaciones circundantes para adaptarse a ellas y cambiarlas en caso de necesidad, en realidad traslapa la salud mental positiva con el concepto de resiliencia.

No es el objetivo de la presente investigación realizar una discusión conceptual al respecto, ni intentar superar las dificultades ya planteadas, por lo que se asume como punto de partida la perspectiva conceptual de Jahoda (1958). En congruencia con esta perspectiva se utiliza para la recolección de la información la Escala de Salud Mental Positiva (SMP) (Lluch, 1999) que aún es vigente y referenciada en múltiples investigaciones (e. g. González-Arratia-López-Fuentes & Valdez, 2016).

A diferencia de la estructura factorial propuesta originalmente por Lluch (1999), en la presente investigación se asume, como producto de sus propios análisis factoriales, una estructura compuesta por tres dimensiones: 1) autocontrol, 2) Habilidades de relación interpersonal, y 3) Resolución de problemas y autoactualización.

En el caso de la dimensión autocontrol se hace referencia a “la capacidad para afrontar situaciones conflictivas y mantener el equilibrio emocional” (Lluch, 1999, p.241); por su parte las Habilidades de relación interpersonal indican “la capacidad de la persona para comprender los sentimientos de los demás y con la habilidad para establecer relaciones interpersonales” (Lluch, 1999, p.242), mientras que la Resolución de problemas y autoactualización refiere la habilidad de la persona para afrontar activamente los problemas” (Lluch, 1999, p.242).

Salud Mental Positiva: una revisión de la Literatura

El interés académico por esta variable se ha traducido en múltiples investigaciones donde lo mismo se estudia a alumnos (Bjørnsen, Bradley, Ringda, Espnes & Moksnes, 2017; Söderqvist & Larm, 2017; Tirado, et al. 2015) que a docentes (Kutcher, et al. 2016; Pulido-Martos, López-Zafra, Estévez-López & Augusto-Landa, 2016).

En la presente investigación el interés está centrado en los docentes y la revisión de la literatura al respecto muestra dos tendencias centrales: la orientada a la intervención (Carr, Wei & Kutcher, 2017; Eustache, et al. 2017; Kutcher, et al. 2016), y la orientada a la explicación (Contreras, 2013; Gómez-Ortiz & Moreno, 2010; Jaik, Villanueva & Tena, 2011; Marengo-Escuderos & Ávila-Toscano, 2016).

En la primera tendencia Kutcher et al. (2016) reportan que la Guía Africana, un recurso escolar de la alfabetización en salud mental adaptado culturalmente de un recurso canadiense, es una manera efectiva y sostenible de aumentar el nivel de alfabetización en salud mental (conocimiento mejorado, disminución del estigma y eficacia positiva de búsqueda de ayuda) de los docentes; mientras que Carr, et al. (2017) indican que la formación en la alfabetización de la salud mental, de los maestros en prácticas, puede ser eficaz para ayudarlos a abordar mejor las necesidades de salud mental de los estudiantes en su futura carrera docente. Por su parte Eustache et al. (2017) informan la viabilidad, aceptabilidad y un alcance limitado de la efectividad de la capacitación breve en salud mental para los maestros de escuela secundaria en Haití.

En la segunda tendencia los resultados indican que las conductas de estilo de vida relacionadas con la salud mental de los docentes son el manejo del estrés y el

apoyo social (Contreras, 2013). Por su parte, en el ámbito laboral los estudios informan que los problemas de salud mental presentaron mayor frecuencia entre docentes con contratación fija, mayor número de horas de trabajo diario y menor experiencia profesional (Marenco-Escuderos & Ávila-Toscano, 2016); mientras que en el ámbito organizacional Gómez-Ortiz y Moreno (2010) reportan la existencia de una asociación entre los Factores Psicosociales Laborales Negativos (“uso de habilidades”, “toma de decisiones”, “control de los procesos laborales”, “demandas laborales” e “inseguridad laboral”) y la salud mental de los docentes.

En la misma línea, de buscar relación con variables patogénicas, Jaik, et al. (2011) informan correlaciones entre la salud mental positiva y el síndrome de burnout que reportan los docentes que laboran en posgrado. El tipo de correlación que se presenta es negativa, por lo que se concluye que a mayores niveles de Salud Mental Positiva, menores niveles de Síndrome de Burnout.

Como se puede observar en estas últimas investigaciones, y en otras realizadas con otro tipo de participantes (Antúnez & Vinet, 2013; Hernández, et al. 2012; Solana & Omar, 2014), se presenta una tendencia a investigar la salud mental en relación a lo patogénico en detrimento de las variables salutogénicas, propias de la psicología positiva. ¿Pero que se entiende por psicología positiva?

La psicología positiva

El término "psicología positiva" fue acuñado por Martin Seligman (2002) quien, después de haber dedicado gran parte de su investigación al trastorno mental, dio un giro de 180° a su orientación, promoviendo una conceptualización más positiva de la especie humana. Bajo esta concepción se ha abordado el estudio de variables como el bienestar subjetivo (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), el optimismo (Scheier & Carver, 1987), las emociones positivas (Fredrickson, 1998) y la positividad (Caprara, et al. 2009), por mencionar solamente algunas.

En el año 2002 Seligman plantea su modelo denominado de las tres vías para una vida plena que resalta tres componentes: 1) la vida placentera que consiste en incrementar las emociones positivas sobre el pasado, presente y futuro, 2) la vida comprometida que conduce a la puesta en práctica de las fortalezas personales con el objetivo de desarrollar mayores experiencias óptimas, y 3) la vida significativa que incluye el sentido vital y el desarrollo de objetivos o metas que van más allá de uno mismo.

Posteriormente Seligman (2011) somete su modelo de las tres vías a revisión y expone que la psicología positiva debe enfocarse al estudio del bienestar, el cual está conformado por cinco elementos: 1) emociones positivas, 2) engagement o

compromiso e involucramiento con la tarea, 3) relaciones personales, 4) propósito y significado, y 5) éxito y sentido de logro.

En ambos modelos aparece el engagement, que es la segunda variable de interés para esta investigación, aunque la conceptualización utilizada se acerca más a la segunda formulación. Cabe destacar que en la literatura se consideran sinónimos los términos Salud Mental Positiva y Bienestar (Stewart-Brown & Janmohamed, 2008) por lo que estos modelos serían aplicables al estudio de la Salud Mental Positiva y por lo tanto el engagement aparecería como un componente central y, en consecuencia, la relación entre ambas variables obedecería a una necesidad teórica y lógica.

El engagement

En 1990 Kahn plantea la premisa de que las personas pueden usar diversos grados de sí mismos (física, cognitiva y emocionalmente) en sus actuaciones laborales; esta premisa, y sus implicaciones, inician propiamente el trabajo sobre el engagement. En 1997 Maslach y Leiter, investigadoras dedicadas centralmente al síndrome de burnout, se cuestionan ¿Pueden los empleados laborar de forma energética, estar altamente dedicados a sus trabajos y disfrutar al máximo estos momentos? La respuesta a esta pregunta generó el enfoque hegemónico en los

estudios del engagement (Bernal & Donoso, 2017; Lardone, 2017; Maricuțoiu, Sulea & Iancu, 2017; Pérez- Chuecos, 2017; Skaalvik & Skaalvik, 2016) que tiene en la Utrecht Work Engagement Scale (Schaufeli & Bakker, 2003), en sus diferentes versiones, su principal instrumento de medición. Este enfoque conceptual define al engagement como un estado mental positivo generalizado, de carácter persistente y caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción

Como una opción diferente a esta vertiente conceptual surge en México, en el año 2014, el modelo AREA como una propuesta alternativa que define al engagement, desde una perspectiva comprehensiva y procesual, como un estado mental positivo y permanente caracterizado por un autoconcepto laboral positivo (A) del cual surgen emociones positivas (E) y resiliencia (R) en el trabajo, de tal manera que es posible percibir el apoyo social (A) en el ámbito laboral (Cárdenas & Jaik, 2014a). En palabras de sus autoras “este modelo no analiza los resultados laborales, pues se dedica a revisar los factores que integran al engagement” (Cárdenas & Jaik, 2014a, p. 87). Al igual que en el anterior enfoque, en este se construye y valida su instrumento de medición denominado Inventario para la Medición del Engagement en el Trabajo (Cárdenas & Jaik, 2014b).

Más allá del enfoque conceptual que se adopte sobre el engagement la revisión de la literatura al respecto muestra su relación con las condiciones laborales de

trabajo, e.g. los docentes con una situación laboral en interinidad presentan más vigor, dedicación, autoeficacia y satisfacción intrínseca que los trabajadores que tenían una situación laboral fija (Pérez- Chuecos, 2017); así mismo, se estudia el engagement con relación a variables psicológicas, e. g. el uso de las estrategias funcionales de regulación emocional cognitiva se asocia a mayores niveles de engagement (Lardone, 2017) o las emociones positivas de alegría, orgullo y amor se relacionan con un mayor nivel de engagement (Burić & Macuka, 2017).

En estos estudios no podría faltar su relación con variables sociodemográficas, e. g. ser mujer, el tener pocos hijos y poseer un mayor nivel de estudios genera mayor nivel de engagement (Cárdenas & Jaik, 2016). Sin embargo, no se pudieron localizar investigaciones que abordaran las dos variables que son de interés para la presente investigación no obstante el componente teórico y lógico que explica su potencial relación.

Objetivos

Si se parte del modelo de tres vías, en su versión original o en su reformulación posterior (Seligman, 2003; 2011) se debe reconocer como necesaria la relación entre ambas variables, sin embargo, es menester clarificar esa relación y es partir de esta necesidad que se plantea como objetivo central de la presente

investigación determinar la relación que existe entre la Salud Mental Positiva y el Engagement en docentes de la ciudad de Durango; a este objetivo general se le agregan cuatro objetivos específicos: a) dos de carácter descriptivo: identificar el nivel de Salud Mental Positiva y de Engagement en docentes de la ciudad de Durango, y b) dos de carácter correlacional: determinar la relación que existe entre las variables sexo, edad y nivel educativo donde labora y las variables engagement y salud mental positiva.

MÉTODO

Tipo de estudio

Para responder a los objetivos planteados se llevó a cabo un estudio de tipo correlacional, transversal y no experimental.

Participantes

Los participantes en la presente investigación fueron 200 docentes de la ciudad de Durango, en el estado de Durango en México, seleccionados de manera no probabilística tomando como base la accesibilidad a los mismos. Sus criterios de inclusión fueron ser docente en activo y tener disponibilidad para responder el cuestionario.

De los docentes encuestados el 42% son hombres y el 58% son mujeres. Su edad mínima era de 23 años y la máxima de 65 años, siendo el promedio 41 años de edad, con una desviación estándar de 10.15; en el caso de los hombres su edad mínima era de 23 años y la máxima de 61 años, siendo el promedio 42 años con una desviación estándar de 10.32, mientras que en el caso de las mujeres su edad mínima era de 25 años y la máxima de 61 años, siendo el promedio 39 años con

una desviación estándar de 9.50. Cabe mencionar que el sujeto con 65 años de edad no reportó su sexo, por lo tanto la edad máxima no aparece en ninguno de los dos.

El 48% de los docentes encuestados laboran en escuelas de educación básica, el 26% laboran en instituciones de educación media superior y el 26% en instituciones de educación superior; el porcentaje de hombres que laboran en cada nivel es de 14 % mientras que las mujeres el 32% laboran en educación básica, el 12% en educación media superior y el 14% en educación superior; en el caso de los docentes que laboran en educación básica su edad mínima era de 23 años y la máxima de 61 años, siendo el promedio 40 años, con una desviación estándar de 10.60; en el caso de los docentes que laboran en educación media superior su edad mínima era de 25 años y la máxima de 57 años, siendo el promedio 40 años, con una desviación estándar de 8.80; en el caso de los docentes que laboran en educación superior su edad mínima era de 27 años y la máxima de 59 años, siendo el promedio 44 años, con una desviación estándar de 9.78. Al igual que con la variable sexo el sujeto con 65 años de edad no reportó el nivel educativo donde laboraba, por lo tanto la edad máxima no aparece en ninguno de los niveles.

Instrumentos de investigación

En la recolección de la información se usaron los instrumentos: Escala Tridimensional de Salud Mental Positiva (ETSMP) (ver Anexo Uno) y el Inventario Breve para la Medición del Engagement en el Trabajo (IBMET) (ver Anexo Dos).

La Escala de Salud Mental Positiva, diseñada originalmente por Lluich (1999), se integra por 39 ítems distribuidos en seis factores: satisfacción personal (ocho ítems), actitud prosocial (cinco ítems), autocontrol (cinco ítems), autonomía (cinco ítems), resolución de problemas y autoactualización (nueve ítems), y habilidades de relación interpersonal (siete ítems).

La validación posterior de esta escala ha presentado problemas con relación a su estructura factorial: por una parte algunos autores reportan cuatro dimensiones en el análisis factorial exploratorio o tres dimensiones en el análisis factorial confirmatorio (González-Arratia-López-Fuentes & Valdez, 2016); mientras que otros sugieren restar 12 reactivos a la escala al no obtener estos ítems valores significativos en el análisis factorial exploratorio (Martínez, Pando, León, González, Aldrete & López, 2015). Por su parte, Aguilar (2016) reporta en su análisis factorial confirmatorio que, en el caso de la dimensión Habilidades de Relación Interpersonales, el ajuste del modelo no es bueno y que varios de los ítems de la

escala se desplazan a otros factores, por lo que concluye que no se corrobora la estructura original del inventario.

En el caso de la presente investigación se realizó el Análisis Factorial Exploratorio en tres etapas.

a) En una primera etapa ($KMO: .654; p < .001$), tomando como base el gráfico de sedimentación (criterio de Catell, 1966), se solicitaron cuatro factores que explicaban 33% de la varianza total, sin embargo, en la comunalidades se presentaron problemas al haber múltiples ítems que no superaban el .3 (Pardo & Ruiz, 2002) y su ubicación era en un factor diferente al reportado originalmente; tomando como base los antecedentes problemáticos en precedentes análisis factoriales, y este resultado, se decidió eliminar 18 ítems (3, 4, 7, 11, 12, 13, 17, 18, 23, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 39).

b) En una segunda etapa ($KMO: .784; p < .001$) se solicitaron nuevamente cuatro factores que explicaron el 45% de la varianza total, sin embargo el ítem 15 quedaba sólo en el factor 1 por lo que se decidió eliminarlo.

c) En una tercer etapa ($KMO: .799; p < .001$) se solicitaron tres factores que explicaron el 40% de la varianza total; quedando el factor uno integrado por nueve

ítems (5, 6, 16, 21, 22, 26, 27, 29 y 36), el factor dos por seis ítems (8, 9, 14, 20, 24 y 25) y el factor tres con cinco ítems (1, 2, 10, 19 y 34); en este análisis las comunalidades indican que solos los ítems 2, 6, 14, 25 y 29 no cumplen con el criterio de tener un valor superior a .3; los demás ítems presentan valores que van desde .335 (ítem 1) hasta .667 (ítem 22), siendo todos mayores de .3 y por lo tanto aceptables; los pesos factoriales de la etapa tres se presentan en la tabla 1.

Tabla 1.
Matriz factorial de tercer análisis factorial exploratorio de la Escala de Salud Mental Positiva

	Factor		
	1	2	3
smp1			.454
smp2			.428
smp5	.709		
smp6	.442		
smp8		.722	
smp9		.613	
smp10			.720
smp14		4.17	
smp16	.635		
smp19			.738
smp20		.566	
smp21	.728		
smp22	.798		
smp24		.668	
smp25		.380	
smp26	.569		
smp27	.603		
smp29	.482		
smp34			.575
smp36	.642		

Fuente: elaboración propia

En los tres análisis factoriales efectuados el método de extracción fue el de máxima verosimilitud con rotación oblimin directo.

En esta versión breve de la escala, denominada para su identificación como Escala Tridimensional de Salud Mental Positiva, el primer factor (alfa de Cronbach .84) se identifica con el que originalmente era el factor tres "autocontrol"; el segundo factor (alfa de Cronbach .74) corresponde, en lo general, al que originalmente era el factor seis que es "Habilidades de relación interpersonal"; y el tercer factor (alfa de Cronbach .72) retoma, en lo esencial, lo que originalmente era el factor cinco "Resolución de problemas y autoactualización". De manera global la escala reporta una confiabilidad en alfa de Cronbach de .86 y una confiabilidad por mitades según la fórmula de Spearman-Brown para una longitud igual de .86.

Este instrumento se responde en una escala tipo Likert de cuatro niveles: *Nunca*, *Casi nunca*, *Algunas veces* y *Casi siempre*.

El Inventario para la Medición del Engagement en el Trabajo (Cárdenas & Jaik, 2014b) consta de 44 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: autoconcepto laboral positivo (14 ítems), emociones positivas (12 ítems), apoyo social (10 ítems) y resiliencia (8 ítems).

Para la presente investigación se utilizó una versión breve de la escala de 20 ítems distribuidos de manera equitativa en las cuatro dimensiones. Esta versión fue elaborada por las propias autoras ya que consideraban que la versión original presentaba una distribución inequitativa de ítems en cada factor, además de que se podía considerar una versión extensa que, sobre todo si se aplicaba junto a otras escalas o inventarios, podría saturar la encuesta a aplicar generándose el riesgo de no respuesta o de una respuesta incompleta de los participantes; la selección de los ítems la hicieron a partir de los pesos factoriales reportados en su análisis de validación. Esta versión no ha sido validada por las propias autoras por lo que este sería el primer análisis de sus propiedades psicométricas.

Esta versión breve del inventario fue sometido a un análisis factorial exploratorio. La prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa en .000, y el test *KMO* de adecuación de la muestra alcanzó un valor .832 por lo que se consideró conveniente continuar con el análisis. Posteriormente, se realizó una estimación de las comunalidades de los ítems mediante el método de extracción denominado máxima verosimilitud, sus resultados indican que solo el ítem 20 no cumple con el criterio de tener un valor superior a .3; los demás ítems presentan valores que van desde .311 (ítem 9) hasta .892 (ítem 2), siendo todos mayores de .3 y por lo tanto aceptables.

Tabla 2.

Matriz factorial del análisis del Inventario Breve para la Medición del Engagement en el Trabajo

	Factor			
	1	2	3	4
e1			-.648	
e2			-.941	
e3			-.860	
e4			-.822	
e5			-.620	
e6				.780
e7				.626
e8				.767
e9				.456
e10				.530
e11	.850			
e12	.897			
e13	.876			
e14	.918			
e15	.787			
e16		.628		
e17		.864		
e18		.828		
e19		.577		
e20		.214		

Fuente: elaboración propia

El análisis factorial exploratorio, a través del método de máxima verosimilitud con rotación oblimin directo, permitió identificar cuatro componentes que explican el 60% de la varianza total. Los cuatro factores coinciden con las cuatro dimensiones del constructo del engagement, solamente los ítems 9 y 20 presentan una

saturación ambigua, pero finalmente se les ubica en el factor que se reporta originalmente. Sus pesos factoriales se pueden observar en la tabla 2.

El primer factor denominado "apoyo social" presenta una confiabilidad de alfa de Cronbach de .93; el segundo factor que lleva por nombre "resiliencia" presenta una confiabilidad de alfa de Cronbach de .78; el tercer factor denominado "emociones positivas" reporta una confiabilidad de alfa de Cronbach de .88; y el cuarto factor que lleva por nombre "autoconcepto laboral positivo" presenta una confiabilidad de alfa de Cronbach de .75. El análisis de confiabilidad global reportó un alfa de Cronbach de .89 y una confiabilidad por mitades según la fórmula de Spearman-Brown para una longitud igual de .75. Cabe mencionar que las diferencias no substanciales mostradas, con relación a la versión en extenso, de esta versión breve deben ser tomadas con cautela ya que en ambos casos se utilizaron diferentes métodos de extracción y de rotación, siendo los utilizados en este caso de mayor rigor.

Esta escala se responde originalmente en un escalamiento de siete valores pero en el caso de la presente investigación se decidió utilizar solamente seis valores para evitar el fenómeno de regresión a la media. Estos valores fueron: *Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Regularmente, Casi Siempre y Siempre.*

En el background del cuestionario se agregaron las tres variables sociodemográficas de interés para la presente investigación: sexo, edad y nivel educativo en que se labora.

Procedimiento

Los cuestionarios fueron aplicados de manera individual en las instalaciones de las propias instituciones donde laboran cada uno de los encuestados; para esto se solicitó el permiso a la autoridad correspondiente, después de que se le brindó información sobre las características de la investigación a desarrollar y asegurarle que no existía ningún riesgos para los participantes; su aplicación duró aproximadamente 30 minutos.

Para la selección de los participantes se tuvo en cuenta la afinidad o cercanía con los investigadores responsables de la aplicación y el conocimiento previo de la disponibilidad de los docentes a participar en este tipo de investigación. Para que aceptaran responder el cuestionario se les informó de manera verbal, a cada uno de los docentes, sobre el carácter anónimo, confidencial y voluntario de su participación. Así mismo, estas indicaciones estaban escritas en la presentación del cuestionario de tal manera que el responderlo implicaba necesariamente el consentimiento informado para participar en esta investigación.

Los aplicadores de los cuestionarios fueron los propios investigadores, por lo que al estar siempre presente uno de ellos, éste se encargaba de ofrecer la información necesaria a los participantes y, en caso necesario, brindar aclaraciones o despejar posibles dudas.

Cabe destacar que se tuvo una tasa de rechazo a responder el cuestionario de 21.27% siendo 54 los docentes, de los 254 invitados a participar, que no aceptaron responder el cuestionario, por lo que la base de datos final quedó conformada por 200 cuestionarios.

Análisis de datos

Una vez que se aplicó el cuestionario se elaboró la base de datos en el programa SPSS versión 23. En esta base no hubo necesidad de imputar o sustituir los datos perdidos ya que en ningún caso sobrepasó el 5% (Littlewood & Bernal, 2014). Los ítems de la versión breve del Inventario para la Medición del Engagement en el Trabajo oscilaron entre el 1% y 2%; mientras que en los ítems de la Escala Tridimensional de Salud Mental Positiva solamente el ítem 25 reportó un 4% de valores perdidos y el resto de los ítems osciló entre ninguno y el 1%.

El análisis de la información se realizó en seis pasos: análisis de propiedades psicométricas, análisis descriptivo, análisis correlacional y de diferencia de grupos con las variables sociodemográficas, análisis correlacional entre las variables de interés, análisis de direccionalidad y análisis de regresión lineal.

En primer lugar se procedió a obtener la confiabilidad de ambos instrumentos utilizando los estadísticos alfa de Cronbach y método por mitades, según la fórmula de Spearman-Brown y posteriormente se realizaron los análisis factoriales exploratorios para cada variable, usando en todos ellos el método de extracción de máxima verosimilitud con rotación oblimin directo.

En segundo lugar se obtuvieron los estadísticos descriptivos, utilizando para ellos la media aritmética y la desviación estándar.

En tercer lugar se realizó el análisis correlacional y de diferencia de grupos entre las variables sociodemográficas y las dos variables de interés del presente estudio; previamente se realizó la prueba de normalidad a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov para una muestra obteniendo la variable salud mental positiva un nivel de significación de .038 y la variable engagement un nivel de significación de .090 por lo que se realizó un análisis diferenciado para cada una de las variables.

En un primer momento se utilizaron los estadísticos t de Student, ANOVA y r de Pearson para la relación entre las variables sexo, nivel educativo donde labora y edad, respectivamente, y la variable engagement; mientras que en un segundo momento para determinar la relación entre las variables sexo, nivel educativo donde labora y edad y la variable salud mental positiva se utilizaron los estadísticos U de Mann Whitney, Kruskal-Wallis y Rho de Spearman, respectivamente. En todos los casos la regla de decisión fue $p < .05$.

En cuarto lugar se llevó a cabo el análisis correlacional para responder al objetivo central de este estudio a través del coeficiente Rho de Spearman. En el análisis de la relación entre las variables de interés del presente estudio se tuvo como regla de decisión $p < .05$.

En quinto lugar, y tras obtener un resultado positivo en el coeficiente de correlación, se realizó un análisis complementario para establecer si existía una direccionalidad en esa relación a través del estadístico d de Somers, en sus tres versiones presentes en el programa SPSS: dos asimétricas y una simétrica; aceptando el valor más alto en el coeficiente de las tres. En este caso también la regla de decisión fue $p < .05$.

Finalmente, y una vez establecida la direccionalidad entre las variables de interés, se realizó el Análisis de Regresión Lineal; para este análisis se cubrieron sus cuatro supuestos básicos: el de linealidad ($R = .469$), el de normalidad (nivel de significación de $K-S = .200$), el de homocedasticidad (nivel de significación para R de rachas = $.726$ para medias) y el de independencia ($D-W: 2.092$).

Consideraciones éticas

El proyecto que dio lugar a la presente investigación fue autorizado y desarrollado en el marco del Seminario Interno de la Red Durango de Investigadores Educativos A.C. contándose con la supervisión de los propios pares investigadores. Es menester mencionar que en esta Red, o en las instituciones de adscripción de los autores, no existe un Comité de Ética que haga seguimiento y/o supervisión de los proyectos de investigación por lo que en estricto sentido del término no se contó con un acta de aprobación.

Para la protección de los participantes, en la recolección de la información, se tomaron las siguientes precauciones: a) en el cuestionario a responder no se les solicitó el nombre, y en la presentación del mismo se les aseguró la confidencialidad de los resultados, b) en el background solamente se solicitaban datos relacionados a las variables que eran de interés para el estudio, y no se les

preguntó algún otro tipo de datos que pudieran comprometer su anonimato, y c) en la presentación del cuestionario se les daba a conocer a los participantes que su llenado tenía un carácter totalmente voluntario, por lo que estaban en total libertad de responderlo, o de no hacerlo. Con estas medidas se buscó ofrecer certeza a los participantes sobre la confidencialidad y también se obtuvo, de manera indirecta, su consentimiento informado.

RESULTADOS

Análisis descriptivo

Los datos descriptivos obtenidos en la variable salud mental positiva se presentan en la tabla 3. Como se muestra, los ítems que se reportan con una mayor frecuencia son "Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden", "Intento adaptarme cuando hay cambios en mi entorno" e "Intento buscar posibles soluciones cuando se me plantea un problema"; mientras que los que se reportan con menor frecuencia son: "Me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías", " Los problemas me bloquean fácilmente" y "Me siento a punto de explotar". Para la dimensión "autocontrol" la media es de 2.47 (*s.* .40); en la dimensión "Habilidades de relación interpersonal" se presenta una media de 2.23 (*s.* .50); y en la dimensión "Resolución de problemas y autoactualización" la media es de 1.84 (*s.* .59). La media general es de 2.24 (*s.* .38).

Los datos descriptivos obtenidos en la variable engagement se presentan en la tabla 4. Como se muestra los ítems que se reportan con una mayor frecuencia son: "Pongo todo mi esfuerzo en el trabajo que desarrollo en esta Institución", "Me

considero apto para trabajar en esta institución” y “Busco estar informado sobre cómo mejorar mi trabajo”; mientras que los que se reportan con menor frecuencia son: “Siento que la relación con mis compañeros de trabajo en esta institución es cercana y de mucha confianza”, “La información que me brindan mis compañeros de trabajo en esta institución me permite comprender mejor los problemas que tengo” y “Mis compañeros de trabajo en esta institución me hacen sentir querido y estimado”.

Tabla 3.
Datos descriptivos de la Escala de Salud Mental Positiva

ítems	x	s
<i>smp1*</i>	1.75	.845
<i>smp2*</i>	1.70	.835
smp5	2.30	.785
<i>smp6*</i>	1.71	.756
smp8*	2.06	.879
smp9*	1.99	.847
smp10*	1.98	.910
smp14*	2.45	.744
smp16	2.73	.489
smp19*	1.98	.876
smp20	2.56	.642
smp21	2.51	.660
smp22	2.49	.628
smp24*	1.87	.900
smp25	2.50	.580
smp26	2.42	.640
smp27	2.78	.464
smp29	2.47	.612
smp34*	1.83	.904
smp36	2.88	.328

Nota: se destacan con negritas las medias más altas y con cursiva las más bajas. *ítems redactados en sentido negativo pero codificados a la inversa. x = media, s = desviación estándar. Se respeta la numeración de los ítems presente en la versión original de la escala. Fuente: elaboración propia.

La dimensión denominada emociones positivas presentó una media de 4.10 (*s*: .82), la de autoconcepto laboral positivo de 4.57 (*s*: .43), la de apoyo social de 3.43 (*s*: 1.18) y la de resiliencia de 4.09 (*s*: .82). Siendo la media general de 4.04 (*s*: .59).

Tabla 4.
Datos descriptivos del Inventario Breve para la Medición del Engagement en el Trabajo

Ítems	<i>x</i>	<i>s</i>
e1.	3.76	1.187
e2.	4.27	.914
e3.	4.16	.938
e4.	4.15	.988
e5.	4.20	.984
e6.	4.53	.644
e7.	4.63	.616
e8.	4.51	.629
e9.	4.42	.702
e10.	4.76	.455
e11.	3.60	1.298
<i>e12.</i>	<i>3.36</i>	<i>1.257</i>
<i>e13.</i>	<i>3.26</i>	<i>1.440</i>
<i>e14.</i>	<i>3.45</i>	<i>1.350</i>
e15.	3.49	1.320
e16.	3.67	1.332
e17.	3.77	1.338
e18.	4.17	1.187
e19.	4.28	.939
e20.	4.57	.688

Nota: se destacan con negritas las medias más altas y con cursiva las más bajas. *x*= media, *s*= desviación estándar. Fuente: elaboración propia.

Análisis correlacional

El análisis efectuado entre las variables sociodemográficas y la variable salud mental positiva arrojaron los siguientes resultados:

- En la variable sexo la U de Mann-Whitney tiene un valor de 950 con una significación asintótica (bilateral) de .115.
- En la variable edad el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de .229 con un nivel de significación bilateral de .023.
- En la variable nivel educativo donde labora el Chi-cuadrado tiene un valor de 4.909 y un nivel de significación asintótica de .08.

Como se puede observar solamente la edad influye en el nivel de salud mental positiva siendo ésta una correlación positiva débil (Hernández, Fernández & Baptista, 2014) que permite afirmar que a mayor edad, mayor nivel de salud mental presentan los maestros encuestados.

El análisis realizado entre las variables sociodemográficas y la variable engagement muestra los siguientes resultados:

- En la variable sexo el valor t es de 2.553, con un nivel de significación de .012.
- En la variable edad el coeficiente de correlación r de Pearson es de .012 con un nivel de significación bilateral de .907.

- En la variable nivel educativo donde labora el valor F es de 1.864 con un nivel de significación de .161.

Como se muestra en estos resultados solo la variable sexo influye en el nivel de engagement que presentan los maestros encuestados, siendo los hombres los que presentan un mayor nivel ($x = 4.23$; $s = .542$).

Por su parte en el análisis efectuado entre las dos variables de interés se encontró una correlación positiva con una intensidad de $\rho = .425$ ($p < .001$). En el caso del análisis correlacional realizado entre las dimensiones de la salud mental positiva y las dimensiones del engagement reporta una correlación positiva con diferentes niveles de intensidad y de significación como se puede observar en la tabla 5; así mismo, se observa que las "Habilidades de relación interpersonal" no se relacionan con el "autoconcepto laboral" y la "resiliencia".

Tabla 5.
Análisis correlacional entre las dimensiones de las variables salud mental positiva y engagement

	Emociones positivas	Autoconcepto	Apoyo social	Resiliencia
Autocontrol	.280**	.241*	.379**	.257*
Habilidades de relación interpersonal	.316**	.177	.264**	.191
Resolución de problemas y autoactualización	.395**	.273**	.307**	.264**

* $p < .05$ ** $p < .01$. Fuente: elaboración propia.

Análisis de regresión lineal

Al obtener una correlación positiva entre las dos variables se realizó un análisis a través del estadístico de d de Somers, para identificar la direccionalidad de esa relación encontrándose que el valor más alto se encuentra en la variable engagement cuando se presenta como dependiente $d = .311$ ($p < .001$). A partir de este resultado se decide realizar un análisis de regresión lineal entre ambas variables.

En el análisis de regresión lineal el nivel de significación del estadístico ANOVA ($F: 27.328; p: .000$) permite concluir que el modelo es significativo. Los resultados indican un valor para R^2 de .220 lo que indica que el 22 % de la variación del nivel de engagement es explicado por la salud mental positiva de los encuestados; a partir de los resultados obtenidos en los coeficientes ($p < .01$) se puede establecer el siguiente modelo: el valor del engagement (y) es igual a $2.425 + 0.723$ por el valor de la salud mental positiva (x).

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La psicología positiva es una disciplina reciente que tiene mucho campo de estudio por cubrir y que en la actualidad tiene varios temas emergentes, algunos desarrollos teóricos incipientes, una gran diversidad conceptual, instrumentos de medición con propiedades psicométricas débiles e incluso temas que se traslapan o sobreponen entre sí. No obstante, esto más que limitar se vuelve un aliciente para el trabajo serio y profesional que permita avanzar en este campo de estudio.

En este contexto teórico discursivo es que se inicia el presente trabajo que busca establecer la relación entre dos variables que el discurso teórico vincula (Seligman, 2003; 2011) pero que en el terreno empírico no se ha encontrado la evidencia necesaria para respaldar esa relación.

Los resultados indican que existe una correlación positiva estadísticamente significativa; así mismo, el análisis de direccionalidad indica que la variable engagement se presenta como dependiente. Por su parte el análisis de regresión lineal muestra que el 22 % de la variación del nivel de engagement es explicado por la salud mental positiva de los encuestados.

Estos resultados ilustran como una variable personal influye en una variable laboral, en otras palabras, el que un empleado se sienta comprometido, enganchado o ilusionado con el trabajo depende en un porcentaje, equivalente a una quinta parte, de la salud mental positiva que tenga el mismo empleado. Con este resultado no se reivindica el individualismo metodológico (Elster, 2007) pero si se sostiene que un estado psicológico, como lo es el engagement, puede ser influido tanto por variables individuales como contextuales u organizacionales y es necesario dilucidar cuáles son éstas, y es en esa línea de trabajo que adquiere pleno sentido la presente investigación.

No obstante, a estos resultados hay que hacerle algunas acotaciones o consideraciones, para apreciarlos en su justa dimensión.

Todo parece indicar que los resultados obtenidos se ven influenciados notablemente por los problemas conceptuales de la variable Salud Mental Positiva que tiene, en las propiedades psicométricas de su instrumento de medición, su correlato empírico. La apuesta en el presente trabajo fue a una versión breve del instrumento conformada solamente por tres dimensiones, empero es necesario, en posteriores estudios realizar un análisis más completo de las propiedades psicométricas de esta escala tridimensional de salud mental positiva y rediscutir conceptualmente el constructo.

Por su parte, la variable engagement, a través de este enfoque conceptual alternativo (Cárdenas & Jaik, 2014a), se muestra consistente y robusta, siendo congruente su discurso conceptual y su instrumento de medición por lo que se considera una buena opción para proseguir con otras investigaciones.

Bajo esta lógica, se considera como punto neurálgico de la presente investigación a la variable salud mental positiva que requiere una mayor discusión conceptual que vaya aparejada a sus posibles desarrollos teóricos y al diseño de instrumentos con mejores propiedades psicométricas. A esta situación se agrega el hecho de que la Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (Tennant, et al. 2007) y su constructo: Bienestar Mental, que se presenta como sinónimo de Salud Mental Positiva, está teniendo una gran aceptación en la comunidad científica (e. g. Dunstan, Falconer & Price, 2017; Khawaja, Ibrahim & Schweitzer, 2017; Zadow, Houghton, Hunter, Rosenberg & Wood, 2017), mostrando su instrumento mejores propiedades psicométricas.

Como adendum a esta situación es menester reconocer, como principal limitación del presente estudio, el hecho de que la selección de la muestra fue no probabilística. A partir de estas limitaciones se pueden establecer nuevas líneas de investigación de las cuales vale la pena resaltar tres: a) realizar un análisis teórico

conceptual de la variable salud mental positiva, b) desarrollar un estudio comparativo de las propiedades psicométricas de los instrumentos Escala Tridimensional de Salud Mental Positiva y Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale en una población mayor, y c) estudiar la relación entre el Engagement y el Bienestar Mental.

REFERENCIAS

- Aguilar, H.M. (2016). Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva en Practicantes Pre-Profesionales de Psicología, Trujillo. (Tesis doctoral inédita).Universidad César Vallejo. Perú. Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/128/aguilah.pdf?sequence=1>
- Antúnez, Z., & Vinet, E.V. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista Médica de Chile, 141*(2), 209-216. doi: 10.4067/S0034-98872013000200010
- Bernal, A., & Donoso, M. (2017). Engagement y bienestar en el profesorado universitario. Hacia la delimitación de indicadores evaluativos. *Contextos Educativos, 20*, 183-199. doi: 10.18172/con.2997
- Bjørnsen, H.N., Bradley, M-E., Ringda, R., Espnes, G.A., & Moksnes, U.K. (2017). Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health, 17*:717, 1-10. doi: 10.1186/s12889-017-4733-6
- Burić, I., & Macuka, I. (2017). Self-efficacy, emotions and work engagement among teachers: a two wave cross-lagged analysis. *Journal of Happiness Studies*, First Online: 07 July 2017, 1-17. doi: 10.1007/s10902-017-9903-9

- Caprara, G.V., Fagnani, C., Alessandri, G., Steca, P., Gigantesco, A., Cavalli ...
Stazi, M.A. (2009). Human optimal functioning: The genetics of Positive Orientation towards self, life, and the future. *Behaviour Genetics*, 39, 277-284. doi: 10.1007/s10519-009-9267-y
- Cárdenas, T.J., & Jaik, A. (2014a). *Engagement, ilusión por el trabajo. Un modelo teórico y conceptual*. Durango, México: Red Durango de Investigadores Educativos.
- Cárdenas, T.J., & Jaik, A. (2014b). Inventario para la medición del Engagement (ilusión por el trabajo). Un estudio instrumental. *Psicogente*, 17(32), 294-306. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v17n32/v17n32a04.pdf>
- Cárdenas, T.J., & Jaik, A. (2016). Engagement (ilusión por el trabajo). Un estudio descriptivo en los docentes de la ciudad de Durango. En L.F. Hernández (coord.). *Prácticas y propuestas en el contexto educativo* (pp. 129-140). México: Universidad Pedagógica de Durango.
- Carr, W., Wei, Y., Kutcher, S., & Heffernan, A. (2017). Mental Health Knowledge Improvement, Stigma Reduction and Enhanced Help-Seeking Efficacy in Canadian Preservice Teachers. *Canadian Journal of School Psychology*, first published online: January 19, 2017. doi: 10.1177/0829573516688596
- Catell, R.B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1(2), 245-276. doi: 10.1207/s15327906mbr0102_10

- Contreras, F.L. (2013). Principales conductas del estilo de vida asociadas a la salud mental de los docentes de la Universidad Peruana Unión. *Revista de Investigación Universitaria*, 2(2), 51-59. doi: 10.17162/riu.v2i2.32
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. Recuperado de https://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Larsen-Griffin_1985.pdf
- Dunstan, D.A., Falconer, A.K., & Price, I.R. (2017). The relationship between hope, social inclusion, and mental wellbeing in supported employment. *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, Published online: 10 May 2017. doi: 10.1017/jrc.2017.5
- Edmonds, E.C., Sirkin, A., Palmer, B.W., Eyler, L.T., Rana, B.K., & Jeste, D.V. (2016). Positive mental health in schizophrenia and healthy comparison groups: relationships with overall health and biomarkers. *Aging & Mental Health*, Published online: 11 Nov 2016, 1-9. doi: 10.1080/13607863.2016.1251572
- Elster, J. (2007). *Explaining Social Behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eustache, E., Gerbasi, M. E., Smith, M. C., Fils-Aimé, J. R., Severe, J., Raviola, G. J. ... Becker, A. E. (2017). Mental health training for secondary school teachers in Haiti: a mixed methods, prospective, formative research study of

- feasibility, acceptability, and effectiveness in knowledge acquisition. *Global Mental Health*, 4. doi: 10.1017/gmh.2016.29.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.300
- Gómez-Ortiz, V. & Moreno, L. (2010). Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 9(2), 393-407. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a08.pdf>
- González-Arratia-López-Fuentes, N.I., & Valdez, J.L. (2016). Validez de la escala de salud mental positiva en niños mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2368 – 2383. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358945983011>.
- Hernández, M., Cruzado, J.A., Prado, C., Rodríguez, E., Hernández, C., González, M.A., & Martín, J.C. (2012). Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 9(2/3), 233-257. doi: 10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40895
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

- Huta, V., & Ryan, R.M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies*, 11(6), 735-762. doi: 10.1007/s10902-009-9171-4
- Jaik, A., Villanueva, R., & Tena, J.A. (2011). Síndrome de Burnout y Salud Mental Positiva en los docentes de posgrado. En A. Barraza & A. Jaik (coord.). *Estrés, burnout y bienestar subjetivo. Investigaciones sobre la salud mental de los agentes educativos* (pp. 211-229). México: Red Durango de Investigadores Educativos.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Kahn, W. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692-724. doi: 10.2307/256287.
- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222. Recuperado de <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/56.pdf>
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.539.
- Khawaja, N.G., Ibrahim, O., & Schweitzer, R.D. (2017). Mental Wellbeing of Students from Refugee and Migrant Backgrounds: The Mediating Role of

Resilience. *School Mental Health*, First Online: 19 May 2017. doi:

10.1007/s12310-017-9215-6

Kutcher, S., Wei, Y., Gilberds, H., Ubuguyu, O., Njau, T., Brown, A. ... Perkins, K.

(2016). A school mental health literacy curriculum resource training approach: effects on Tanzanian teachers' mental health knowledge, stigma and help-seeking efficacy. *International Journal of Mental Health Systems*, 10:50, 1-9. doi: 10.1186/s13033-016-0082-6

Lardone, M. (2017). *Regulación emocional, Burnout y Engagement en los docentes de nivel primario*. (Tesis de grado inédita): Universidad Siglo XXI. Argentina.

Recuperada de

<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13138/LARDONE%20MELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Littlewood, H. F., & Bernal, E.R. (2014). *Mi primer modelamiento de ecuaciones*

estructurales LISREL. México: Cincel. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/316450535_Mi_primer_modelamiento_de_ecuaciones_estructurales_2a_edicion.

Lluch, M.T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental*

positiva. (Tesis doctoral inédita). Universidad de Barcelona. España.

Recuperada de

http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf

- Lluch, M.T. (2008). Concepto de salud mental positiva: factores relacionados. En J. Fornés, & J. Gómez (coord.). *Recursos y programas para la salud mental. Enfermería Psicosocial II* (pp. 37-68). Madrid: Fuden.
- Maricuțoiu, L.P., Sulea, C., & Iancu, A. (2017). Work engagement or burnout: Which comes first? A meta-analysis of longitudinal evidence. *Burnout Research, 5*, 35-43. doi: 10.1016/j.burn.2017.05.001
- Marenco-Escuderos, A.D., & Ávila-Toscano, J.H. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Psychologia. Avances de la disciplina, 10*(1), 91-100.
Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n1/v10n1a09.pdf>
- Maslach, C., & Leiter, M. (1997). *The truth about burnout: How Organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: CA. Jossey Bass.
- Martínez, R., Pando, M., León, S.G., González, R., Aldrete, M.G., & López, L.F. (2015). Validez y confiabilidad de la escala de salud mental positiva. *Psicogente, 18*(33), 78-88. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n33/v18n33a07.pdf>
- Ovidio, C., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública, 39*(3), 166-173. Recuperado de:

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28310/v39n3a4_166-173.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pardo, A., & Ruiz, M.A. (2002). *SPSS 11. Guía para el análisis de datos*. Madrid, España: Mc Graw-Hill.
- Pérez- Chuecos, R.R. (2017). Engagement, autoeficacia, optimismo y situación laboral en docentes de educación básica. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 17, 45-60. doi: 10.17561/reid.v0i17.2779
- Pulido-Martos, M., López-Zafra, E., Estévez-López, F., & Augusto-Landa, J.M. (2016). The moderator role of perceived emotional intelligence in the relationship between sources of stress and mental health in teachers. *The Spanish Journal of Psychology*, 19, Published online: 03 March 2016, E7. doi: 10.1017/sjp.2016.8
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2003). *Utrecht Work Engagement Scale*. Holanda: Utrecht University.
- Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: the influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55(2), 169-210. doi: 10.1111/j.1467-6494.1987.tb00434.x
- Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press/Simon and Schuster.

- Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
- Skaalvik, E.M., & Skaalvik, S. (2016). Teacher stress and teacher self-efficacy as predictors of engagement, emotional exhaustion, and motivation to leave the teaching profession. *Creative Education, 7*, 1785-1799. doi: 10.4236/ce.2016.713182
- Shernoff, D. J., Sannella, A.J., Schorr, R.Y., Sanchez-Wall, L., Ruzek, E.A., Sinha, S., & Bressler, D.M. (2017). Separate worlds: The influence of seating location on student engagement, classroom experience, and performance in the large university lecture hall. *Journal of Environmental Psychology, 49*, 55-64. doi: 10.1016/j.jenvp.2016.12.002
- Söderqvist, F., & Larm, P. (2017). Monitoring positive mental health in Swedish adolescents: Fredrik Söderqvist. *European Journal of Public Health, 27*(3). doi: 10.1093/eurpub/ckx187.251
- Solana, S., & Omar, A. (2014). Cinismo organizacional: consecuencias sobre la salud mental de los trabajadores. *Psicología y Salud, 24*(2), 269-277.
Recuperado de
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/930/1715>
- Ssw, N., Awy, L., Tks, L., Fsm, C., Aty, W., Rwt, L., & Dky, T. (2014). Translation and validation of the chinese version of the short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale for patients with mental illness in Hong Kong. *East Asian*

- Archives Psychiatry*, 24, 3-9. Recuperado de
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24676481>
- Stewart-Brown, S., & Janmohamed, K. (2008). *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). User Guide*. Recuperada de
<http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/user-guide.pdf>.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(63), 1-7. doi: 10.1186/1477-7525-5-63
- Tirado, P., et al. (2015). Satisfacción familiar y salud mental en alumnos universitarios ingresantes. *Revista de Psicología*, 10(1), 42-48. Recuperado de http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/390
- Veiga, F. H. (2016). Assessing student Engagement in School: Development and validation of a four-dimensional scale. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217, 813-819. doi: 10.1016/j.sbspro.2016.02.153
- Zadow, C., Houghton, S., Hunter, S.C., Rosenberg, M., & Wood, L. (2017). Associations between positive mental well-being and depressive symptoms in Australian adolescents. *The Educational and Developmental Psychologist* 34(2), 95-105. doi: 10.1017/edp.2017.6

ANEXO UNO

ESCALA TRIDIMENSIONAL DE SALUD MENTAL POSITIVA

A continuación, te presentamos un cuestionario que contiene una serie de afirmaciones referidas a determinadas forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno de nosotros. A continuación señala con una X con qué frecuencia te suceden a ti cada una de ellas. Las posibles respuestas son: Nunca (N), Casi Nunca (CN), Algunas Veces (AV) y Casi Siempre (CS).

¿Con qué frecuencia:

Ítems	N	CN	AV	CS
1 Me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías*				
2 Los problemas me bloquean fácilmente*				
5 Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6 Me siento a punto de explotar*				
8 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 mí*				
14 Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean*				
16 Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
19 Me preocupa que la gente me critique*				
20 Creo que soy una persona sociable				
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				
24 Me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás*				
25 Pienso en las necesidades de los demás				
26 Soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal cuando estoy viviendo presiones exteriores desfavorables				
27 Intento adaptarme cuando hay cambios en mi entorno				
29 Me estimulan los cambios que ocurren en mi rutina habitual				

ítems	N	CN	AV	CS
34 Me siento muy insegura/o cuando tengo que tomar decisiones importantes*				
36 Intento buscar posibles soluciones cuando se me plantea un problema				

*ítems redactados en sentido negativo. Se respeta la numeración de los ítems presente en la versión original de la escala.

ANEXO DOS

INVENTARIO BREVE PARA LA MEDICIÓN DEL ENGAGEMENT EN EL TRABAJO

Las siguientes afirmaciones se refieren a sentimientos que las personas suelen sentir sobre su trabajo. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta, decida si usted se ha sentido de esta forma y tache en el cuadro de la derecha la opción que corresponda a la frecuencia con que la ha sentido, de acuerdo a la siguiente escala:

0.Nunca (Ninguna vez)	1.Casi Nunca (Pocas Veces al año)	2.Algunas Veces (Una vez al mes o menos)	3.Regularmente (Pocas veces al mes)	4.Casi Siempre (Algunas veces por semana)	5.Siempre (Todos los días)
N	C.N.	A.V.	R	C.S.	S

¿Con qué frecuencia he sentido que ...

Ítems	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
1. Mi trabajo en esta institución me llena de esperanza						
2. Disfruto trabajar en esta institución						
3. Mi trabajo en esta institución me inspira.						
4. Me siento alegre en mi trabajo.						
5. Veo con optimismo los resultados de mi trabajo						
6. Tengo la capacidad necesaria para realizar mi trabajo con éxito dentro de esta institución.						
7. Pongo todo mi esfuerzo en el trabajo que desarrollo en esta Institución.						
8. Me considero eficaz en mi trabajo que desarrollo en esta institución.						
9. Tengo suficiente seguridad de lo que quiero cuando realizo mi trabajo en esta institución.						
10. Me considero apto para trabajar en esta institución.						
11. El apoyo que me ofrecen mis compañeros de esta institución me hace sentir muy bien.						
12. Siento que la relación con mis compañeros de trabajo en esta institución es cercana y de mucha confianza.						

Ítems	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
13. La información que me brindan mis compañeros de trabajo en esta institución me permite comprender mejor los problemas que tengo.						
14. Mis compañeros de trabajo en esta institución me hacen sentir querido y estimado						
15. Estoy seguro de que en esta institución tengo compañeros que tratan de ayudarme.						
16. Realizo bien mi trabajo, aun cuando tenga que mostrar simpatía sin sentirla.						
17. Realizo exitosamente mi trabajo, aun cuando exista acoso psicológico o laboral (mobbing) en esta institución.						
18. Realizo mi trabajo adecuadamente, aun cuando haya dudas de quedarme o no en esta institución.						
19. En mi trabajo afronto exitosamente tareas que exigen: atención, precisión, procesamiento o toma de decisiones complejas.						
20. Busco estar informado sobre cómo mejorar mi trabajo.						

A word cloud of research-related terms in Spanish and English, set against a dark green circular background. The words are arranged in a dense, overlapping pattern. The largest words are 'Salud' (Spanish for health) and 'salud' (English for health), both in a light blue color. Other prominent words include 'nivel' (level), 'edad' (age), 'items', 'presente' (present), 'factor' (factor), 'estudio' (study), 'resultados' (results), 'versión' (version), 'Durango', 'conceptual', 'institución', 'significación' (significance), 'muestra' (sample), 'cuatro' (four), 'caso' (case), 'laboral' (labor), 'escala' (scale), 'factorial', 'interés' (interest), 'Análisis' (analysis), 'Journal', 'Recuperado' (recovered), 'media', 'dimensiones' (dimensions), 'health', 'mayor' (greater), 'máxima' (maximum), 'presentan' (present), 'Cinco' (five), and 'Cinco' (five). The colors of the words range from light blue to yellow, with some in white.

estudio
resultados versión
nivel
Recuperado
factor nivel media
dimensiones Journal
health mayor edad
presentan
significación muestra cuatro
Salud salud
factorial escala
Durango presente
caso laboral
conceptual items
institución