



Salud Mental y Tipos De Estrategias De Comunicación De Pareja En Mujeres

Auxiliares De Enfermería De Un Centro De Salud

Diana Araque Uscátegui - Elizabeth Zanguña Rodríguez

20251818893 - 20251816933

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Tunja, Colombia

2022

**Salud Mental y Tipos De Estrategias De Comunicación De Pareja En Mujeres
Auxiliares De Enfermería De Un Centro De Salud**

Diana Araque Uscátegui - Elizabeth Zanguña Rodríguez

20251818893 - 20251816933

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Psicólogos

Director (a):

Mag. Psicóloga Clínica Claudia Bibiana Pulido

Línea de Investigación:

Esperanza y vida.

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Tunja, Colombia

2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Ciudad, Día Mes Año.

Lista abreviatura y símbolos

Abreviatura	Significado
SWS	Inventario de salud mental estrés y trabajo
ASPA	Cuestionario de aserción de pareja
OMS	Organización mundial de la salud
ODS	Objetivos de desarrollo sostenible
OIT	Organización Internacional del trabajo

Preliminares

Dedicatoria

Este triunfo es para nuestros padres, quienes nos enseñaron que la perseverancia y constancia son factores determinantes que contribuyen en el alcance de objetivos. Gracias a ellos nunca nos dimos por vencidas y aunque se presentaron obstáculos y equivocaciones nos mantuvimos firmes aprendiendo de cada experiencia con el pensamiento de ser mejores día a día.

“El único modo de hacer un gran trabajo es amar lo que haces” Steve Jobs

Agradecimientos

Le agradecemos a Dios por permitirnos estar más cerca de cumplir una de nuestras metas, a los centros de salud que nos otorgaron un espacio para hacer la aplicación de las pruebas, a las mujeres auxiliares de enfermería que tuvieron la mejor disposición para desarrollar las pruebas psicológicas y a nuestra docente Claudia Bibiana Pulido quien nos brindó su apoyo, paciencia y comprensión para poder completar este trabajo de investigación.

Contenido

Preliminares	5
Lista de tablas	9
Resumen	10
Abstract	11
Introducción	12
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Planteamiento Del Problema	16
Justificación	32
Marco Teórico	34
Metodología	45
Diseño De Investigación	46
Población	46
Muestra	47
Criterios de inclusión	47
Criterios de exclusión	47
Definición y operalización de variables	47
Instrumentos	50
Consentimiento Informado (Anexo 1)	50
Ficha Sociodemográfica (Anexo 2)	51
Inventario de Salud Mental, Estrés y Trabajo- SWS	51
Cuestionario de Aserción en la Pareja – ASPA	54
Consideraciones éticas	56
Resultados	57
Discusión	91
Conclusiones	103
Recomendaciones	106
Apéndices	107
Referencias Bibliográficas	118

Lista de tablas

- Tabla 1.** *Estadísticos descriptivos de la muestra grupo rendimiento medio*
- Tabla 2.** *Resultados escalas del SWS grupo rendimiento medio.*
- Tabla 3.** *Dimensión personal del SWS grupo rendimiento medio.*
- Tabla 4.** *Dimensión social organizacional del SWS grupo rendimiento medio.*
- Tablas 5.** *Dimensión psicogénica del SWS grupo rendimiento medio.*
- Tabla 6.** *Resultados del ASPA grupo rendimiento medio.*
- Tabla 7.** *Estadísticos descriptivos de la muestra grupo rendimiento alto.*
- Tabla 8.** *Resultados escalas del SWS grupo rendimiento alto.*
- Tablas 9.** *Dimensión personal del SWS grupo rendimiento alto.*
- Tabla 10.** *Dimensión social organizacional del SWS grupo rendimiento alto.*
- Tabla 11.** *Dimensión psicogénica del SWS grupo rendimiento alto.*
- Tabla 12.** *Resultados del ASPA grupo rendimiento alto.*
- Tabla 13.** *Estadísticos descriptivos de la muestra grupo rendimiento muy alto.*
- Tabla 14.** *Resultados escalas del SWS grupo rendimiento muy alto.*
- Tabla 15.** *Dimensión personal del SWS grupo rendimiento muy alto.*
- Tabla 16.** *Dimensión social organizacional del SWS grupo rendimiento muy alto.*
- Tabla 17.** *Dimensión psicogénica del SWS grupo rendimiento muy alto.*
- Tabla 18.** *Resultados del ASPA grupo rendimiento muy alto.*

Resumen

En la presente investigación se tuvo como propósito evaluar las variables Salud mental y tipos de estrategias de comunicación en pareja, por medio de un estudio de tipo cuantitativo, diseño transeccional descriptivo. se tomó en cuenta una muestra de 75 mujeres auxiliares de enfermería de un centro de salud en Tunja, Paipa Duitama y Sogamoso, se evaluó con el Inventario de Salud Mental (SWS), Cuestionario de Aserción en pareja (ASPA) y ficha sociodemográfica. Los datos se procesaron a través del programa SPSS versión 25. Los resultados mostraron en la variable de salud mental la puntuación para el grupo de rendimiento medio, alto y muy alto, se evidenció presencia de afectación en la escala de estrés personal, síntomas que pueden presentar efectos nocivos en la salud física, alteraciones psicológicas y cognitivas que influyen negativamente el bienestar de la profesional. A través de la aplicación de la prueba ASPA, se determina con mayor presencia el tipo de estrategia de comunicación de tipo agresiva con sus parejas en las mujeres auxiliares de enfermería, reflejando la presencia de expresión de los sentimientos, preferencias u opiniones personales, de una manera que incluye el uso explícito de formas coactivas para forzar el acuerdo del otro, conllevando a alterar el bienestar personal y laboral de la profesional.

Palabras clave: mujeres, salud mental, comunicación en pareja, auxiliar de enfermería.

Abstract

Due to the different sociocultural changes, the incorporation of women into the labor market is becoming more frequent, with a considerable participation of auxiliary nursing professionals, considering previous research related to mental health, there is evidence of a high vulnerability of psychological alterations in this profession, consequently the professional may be exposed to physical, cognitive, and emotional changes, which may affect the type of communication strategy with the partner.

Therefore, a descriptive quantitative study was carried out in which the variables of mental health and the types of communication strategies in couples were analyzed in a sample of 75 female nursing assistants of a health center, the instruments used were the mental health inventory (SWS) and the questionnaire of assertion in couples (ASPA), and information was also collected through the application of a sociodemographic card.

For the statistical analysis of the results, the SPSS version 25 program was used, regarding the mental health variable, the presence of affectation in the scales of personal, work and social stress was evidenced, for the couple communication variable, the results reflect the high prevalence of aggressive communication within the group of female nursing assistants.

Keywords: women, mental health, couple communication, nursing assistant.

Introducción

La presente investigación tiene como objetivo analizar las variables de salud mental y los tipos de estrategias de comunicación en pareja de mujeres auxiliares de enfermería de un centro de salud, entendiendo la salud mental según la Ley 1616 de 2003 en Colombia como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad”. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) define la salud mental como “un estado de bienestar físico, mental y social donde cada persona ve sus aptitudes, con el fin de superar los retos diarios, dando así un aporte productivo a la sociedad y no solo como la ausencia de malestar” (p.1).

Para la variable de comunicación en pareja, desde el enfoque sistémico autores como Marc y Picard 1992, (citado por García, 2011) refieren a Watzlawick, donde define la comunicación en pareja como la agrupación de diferentes elementos que se dan en la interacción, afirmando que todo cambio que se presente, altera las interacciones con los demás elementos (p.3). Baxter y Braithwaite (2008), dividen la comunicación en tres aspectos; comunicación individual, comunicación en conjunto y un tercer aspecto se clasifica en la unión (p.114).

Por otra parte desde la teoría cognitiva conductual, según el Consejo editorial de educación pública del Royal College of Psychiatrists, la comunicación, es una forma de entender el pensamiento que se tiene de sí mismo y de las personas que están alrededor, refiriendo un “proceso cognitivo” y un “proceso conductual” (p .1) .

Esta investigación se fundamenta en describir la salud mental y los tipos de estrategias de comunicación en pareja, lo anterior sustentado en que existen estudios en los que se evidencia el impacto negativo que puede tener los problemas de salud mental desarrollados en el contexto laboral y en la interacción de la relación de pareja, dejando ver que la familia y el trabajo son dos áreas importantes en el desarrollo de la vida de una persona y que se ven influenciadas recíprocamente, de allí la importancia de estudiar la salud mental y las estrategias de comunicación que se usan en la relación de pareja. Por lo anterior se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo en el que se analizaron las variables de la salud mental y los tipos de estrategias de comunicación en pareja en una muestra de 75 mujeres auxiliares de enfermería de un centro de salud, los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Salud Mental (SWS) y el cuestionario de Aserción en pareja (ASPA), así mismo se recolectó información a través de la aplicación de una ficha sociodemográfica.

Para el análisis estadístico de los resultados, se usó el programa SPSS versión 25, respecto a la variable salud mental en el rendimiento medio, se evidenció la presencia de afectación en las escalas de estrés personal, laboral y social, indicando altos niveles de tensión, estrés, ansiedad, malestar e insatisfacción, provocando efectos nocivos en la salud física, alteraciones psicológicas y cognitivas que afectan negativamente el bienestar de la

profesional. Para la variable de comunicación en pareja los resultados reflejan la alta prevalencia de comunicación de tipo agresiva, reflejando la carencia en la expresión de sentimientos, preferencias u opiniones personales de manera directa y oportuna, generando alguna afectación en la relación de pareja, la resolución de conflictos y conllevar a un mayor riesgo de alteraciones en el equilibrio entre la vida laboral y familiar de las mujeres auxiliares de enfermería objeto de estudio.

Consecuentemente, este proyecto de investigación puede servir de base para investigaciones futuras, donde se pretenda abordar la problemática de la salud mental en las mujeres auxiliares de enfermería y los tipos de estrategias de comunicación con su pareja. Finalmente con base en la información recabada, se espera que las instituciones de salud que participen en el estudio propongan e implementen programas de promoción y prevención dando así una mayor importancia a la salud mental de las mujeres auxiliares de enfermería.

Objetivo General

Describir la salud mental y los tipos de estrategias de comunicación en pareja de mujeres auxiliares de enfermería de un centro de salud.

Objetivos Específicos

Evaluar la salud mental (según las áreas personal, laboral-organizacional y situacional social), en mujeres auxiliares de enfermería a través de la aplicación del SWS, con edades comprendidas entre los 18 y los 47 años, que desempeñen sus labores dentro de un centro de salud.

Identificar la presencia de tipos de estrategias de comunicación (asertiva, agresiva, sumisa-pasiva, agresiva- pasiva), en mujeres auxiliares de enfermería, con edades comprendidas entre los 18 y los 47 años, a través del cuestionario de Aserción en la pareja (ASPA).

Analizar datos de las mujeres auxiliares de enfermería con aplicación de la ficha sociodemográfica, donde se identifique aspectos personales como: sexo, escolaridad, estrato, en cuanto a lo laboral tiempo de servicio, horario laboral, días laborados y en cuanto a lo familiar tipo de familia, tiempo de relación.

Esta investigación sirve como aporte para futuras profundizaciones del tema o planes de intervención.

Planteamiento Del Problema

Los diferentes cambios tecnológicos, económicos, políticos y sociales que se han venido presentado con el paso del tiempo, hacen visible la construcción de nuevas estructuras sociales, Núñez y Contreras (2002) plantean que, en el siglo XIX, la sociedad pensaba que el sitio que debía ocupar la mujer era en el hogar, dándose así un rechazo hacia el trabajo realizado por ellas. Más adelante, entre los siglos XIX y XX, se produjo una mayor aceptación por parte de la sociedad para que las mujeres se incorporaran en trabajos fuera del hogar. p.34

Los estudios señalan que, la participación de las mujeres en el mercado laboral trajo consigo profundas transformaciones en diferentes aspectos tal como lo expone la Cepal (2004) en los que se evidenciaron, cambios en el mercado laboral, logros educativos, transformaciones en las interacciones familiares y progreso en la participación de la toma de decisiones. De manera similar un estudio realizado en el año 2017, titulado *“progreso y evolución de la inserción de la mujer en actividades productivas y empresariales en América del Sur”* expone las estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), donde la fuerza laboral femenina asciende a 1.300 millones de trabajadoras, alrededor del 39,9% de la fuerza empresarial, de igual manera en la región de América Latina y el Caribe, se evidencia un incremento en la incorporación de la mujer al mercado laboral que aumentó del 43,5% en 1992 al 52,6% en 2012 (OIT, 2012, pp. 37-38).

Consecuentemente cabe mencionar lo planteado por Vaca (2018) en su artículo titulado *“oportunidades y desafíos para la autonomía de las mujeres”* con base a las encuestas realizadas en los países de naciones unidas, los resultados muestran su

caracterizada segmentación en sectores y géneros específicos, tal como es el sector cuidado al que pertenecen las actividades de enseñanza, salud y, asistencia social; siendo esta la fuente de mayor concentración de mujeres. (p. 11).

Cabe mencionar que la OIT procura velar por la igualdad de género en el trabajo, en sus inicios se aprobaron ciertas leyes que delimitaban algunas prácticas de acceso femenino al trabajo, como el hecho de realizar actividades en horarios nocturnos; sin embargo, con el paso del tiempo se empezó a ver que el acto de sobreproteger al género femenino era también una forma de retrasar su progreso en distintas áreas. Es por ello que con el pasar del tiempo, las leyes se han ido acomodando a las necesidades de los trabajadores de una forma más equitativa, no obstante, es importante aclarar que en algunos países aún se mantienen normas que crean diferencias e irregularidades en los cargos y en la remuneración de los mismos. (Ojermark et al., 2009, p.2).

Otro aspecto a tener en cuenta es el rol que cumple la mujer en la sociedad, tal como lo menciona en su estudio Ajenjo (2010), citado en Chacón, F Tapia, M. (2017), donde refiere que las mujeres que tienen un nivel educativo superior, así como también un empleo remunerado se encuentran en mejor posición de quienes no lo tienen, además de esto manifiestan tener más situaciones de desigualdad con su pareja sobre todo en aquellas áreas que tienen que ver con el hogar. De forma semejante se plantea que las mujeres con independencia económica se sienten más empoderadas, así como también en las relaciones que mantienen con los demás (pp. 45-46).

El empoderamiento de la mujer en el rol laboral ha sido un aporte significativo a nivel social, profesional, familiar, en la relación de pareja y crianza de los hijos, sin embargo, también ha generado cambios en la salud mental de la mujer asociado a la

sobrecarga de funciones y mantenimiento de la relación de pareja, viéndose inmersas en situaciones de violencia, desigualdad en la ejecución de labores domésticas, ausencia en la formación de los hijos y la responsabilidad económica. En este sentido el desequilibrio en la salud mental a las que pueden enfrentarse las mujeres dista de lo expuesto por la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) en el 2001, donde la señala como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (p.1).

De igual manera es importante señalar que en Colombia la Ley 1616 de 2003 define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. 21 de enero de 2003.D. O.No.48.680.

Para comprender la problemática de salud mental es importante resaltar estudios internacionales que describen la salud mental de la mujer, como el realizado en España denominado “*El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020*”, realizado en el año 2017 el cual señala las desigualdades de género de la salud mental, allí confirma la prevalencia de mala salud mental en las mujeres con un porcentaje del 23,4% a diferencia del 15,6% en los hombres; de la misma manera la frecuencia de diagnósticos de depresión y ansiedad fue superior en el género femenino con un porcentaje del 19,4%, mientras que en los varones se obtuvo un valor de 8,5% (Bakcigalupe, A., Cabezas, A., Baza, M., Martín, U., 2020 pp.61-67).

En este orden de ideas, en Colombia las afectaciones en salud mental están relacionadas primordialmente con alteraciones económicas, laborales, de pareja y familia. (ENSM, 2015, p.146). Según un estudio hecho en Bogotá (Colombia) por Gaviria (2009), titulado “¿por qué las mujeres se deprimen más que los hombres?”, donde se busca describir las situaciones por las cuales las mujeres son una población vulnerable respecto a su salud mental: el primer criterio está relacionado con la llamada “hipótesis del artefacto” el cual consiste en que la mujer reporta más quejas a diferencia de los hombres, lo cual ha llevado a crear diagnósticos depresivos en este género, otro aspecto en mención son los factores hormonales que hace referencia al ciclo reproductivo y los cambios a los que se encuentra expuesta la mujer, así mismo se encuentra una relación entre los factores genéticos, donde la prevalencia de tener un familiar con esta condición, aumenta la posibilidad de sufrir la misma. De manera similar, la presencia de acontecimientos vitales traumáticos y la caracterización de roles de la mujer en la sociedad son situaciones que tiene relevancia para el estado de la salud mental de la mujer, respecto a la de los hombres (pp. 316-324).

Autores como Posada, et al, (2020) en su artículo titulado” *salud sexual y reproductiva de los pacientes con esquizofrenia y trastornos afectivo bipolar*”, desarrollaron un estudio, que tuvo como objetivo “describir las características de una muestra de pacientes con trastorno bipolar y esquizofrenia en Medellín Colombia sobre salud sexual y reproductiva, el uso de anticoncepción y el asesoramiento al respecto en las consultas de psiquiatría”, en este estudio de corte transversal, participaron 160 internos del Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín, los resultados evidencian que los pacientes que padecen de alguno de estos trastornos, no cuentan con pareja y más

de la mitad de los encuestados reportan no tener una vida sexual activa y en el género femenino la presencia de embarazos no deseados (pp. 15-18).

Es de resaltar que las mujeres de diferentes profesiones pueden estar expuestas a las afectaciones en su salud mental, sin embargo, existen altos índices de problemáticas en las mujeres auxiliares de enfermería, como lo han señalado algunos estudios que a continuación se mencionan.

En este sentido se han desarrollado estudios como el realizado en el 2014 Cartagena, titulado “*estrés laboral en enfermería y factores asociados*”, donde pone de manifiesto cómo el profesional presenta alteraciones en su bienestar psicológico, como resultado de las diferentes circunstancias a las que se encuentran expuestos como lo son; las diferentes enfermedades de los pacientes, el sufrimiento y la muerte de los mismos, las dificultades de su diario vivir y de la relación con sus familias. Como resultado de lo anterior, se realiza un estudio de corte transversal a 156 enfermeras y enfermeros del servicio de urgencias de dos hospitales de Cartagena, el estudio concluye que el 33.97% de los encuestados que corresponde a 53 profesionales se encuentran expuestos a un alto nivel de estrés, resaltando entre las posibles causas potenciales, el experimentar la muerte de un paciente (50%), conflicto entre médicos (61,5%), preparación inadecuada (49,4%) y la carga laboral (51,9%). De igual manera el estudio permitió obtener algunos de los factores asociados a padecer esta condición encontrándose una mayor prevalencia en las mujeres, como consecuencia de sus necesidades afectivas, la capacidad de afrontación y altas responsabilidades laborales y familiares (Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K., Licona, S., 2014 pp. 34-41).

Es de resaltar que una de las profesiones que tiene un alto porcentaje de vulnerabilidad en salud mental es la enfermería, por ello tienen un riesgo más alto de sufrir trastornos o cambios en los estados afectivos, debido a diferentes circunstancias a las que se exponen. Por lo que consecuentemente pueden desarrollar un deterioro anímico, reflejado principalmente en los cambios de humor que posteriormente pueden conllevar a depresión y/o ansiedad en el profesional. (De Vargas & Dias,2011) citado por García., B, Maldonado., S, Ramírez., M, (2014 p. 66).

Por su parte, Cuartas, et al. (2018) en su artículo titulado “*trastornos del estado de ánimo en trabajadores de la salud de un Hospital de Tercer Nivel de Complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016*”, realizaron un estudio, con el objetivo de obtener las características de los “trastornos de ánimo” en los trabajadores de la salud que pertenecen al “Instituto de salud de tercer nivel de Colombia” , por lo anterior realizaron una investigación descriptiva, con una muestra de 48 trabajadores (81.3% corresponden a los auxiliares de enfermería) que hubiesen tenido alguna alteración del estado de ánimo, los resultados concluyen que el 56,2% de las auxiliares de enfermería presentaron estados de ánimos depresivos, así mismo la información recolectada a través de la ficha sociodemográfica, deja en evidencia factores asociados a la profesión que alteran la salud mental, como son las situación de separación conyugal y la presencia de violencia intrafamiliar (pp. 1-7).

En consecuencia, con los estudios, señalan que las mujeres profesionales en auxiliares de enfermería están expuestas a presentar cambios en la salud mental, que están asociados a varios factores como: sobrecarga laboral, largas jornadas de trabajo y baja remuneración, ya que esto genera un desgaste en su bienestar (Quintana, M., Valenzuela,

S., Paravic, T., p.10-11). Adicionalmente las profesionales, cumplen funciones específicas en diferentes grupos poblacionales, tal como actividades de promoción y prevención en salud. En este orden de ideas, esta labor ha sido estereotipada por la sociedad, ya que está sometida a ser vista como una actividad femenina, y puede ser uno de los condicionantes que lleven a tener una idea errónea del que hacer de este profesional en la salud.

(Guerrero., S., 2021).

En este mismo sentido, se ha encontrado que las afectaciones psicológicas que puedan llegar a sentir las profesionales de enfermería tienen como consecuencia cambios en su calidad de vida, lo que ocasionalmente puede generar ausentismo y poco rendimiento laboral. (Lerma-Martínez, Rosales-Arellano & gallegos-Alvarado, 2009) citado por (García., et.al 2014 p. 66).

De manera similar un estudio publicado por Torres (2019), titulado *“conciliación de la vida laboral, personal y familiar del personal de enfermería en el siglo XXI”*, expone que las condiciones como: largos turnos de trabajo, disposición de tiempo en fines de semana y en horarios nocturnos, afecta su participación en actividades familiares y sociales, en donde se puede evidenciar una problemática en el rol de madre ya que no le permite espacios propicios para el buen desempeño del mismo. (pp.1249-1250).

Al respecto Giraldo en su estudio *titulado “estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín - Colombia , 2011”*, realizan una investigación con el fin de identificar el grado de estrés laboral en el profesional auxiliar de enfermería que se desempeñan en la áreas de hospitalización de adultos, por lo anterior se realiza el estudio tipo cualitativo, donde se empleó una entrevista “semiestructurada” y se hizo uso del consentimiento informado para recolectar la información de la muestra que estaba

compuesta por seis participantes (1 hombre – 5 mujeres), los resultados concluyen la presencia de estrés en las profesionales, derivado de largas jornadas de trabajo (cansancio y agotamiento físico) y la atención permanente del paciente lo que no les permite tener periodos de descanso o alimentación (p.p 23- 30).

En la actualidad a nivel mundial, existe una situación que amerita importancia y es el aumento en la exposición de riesgo psicosocial y estrés en contextos laborales. En el caso del personal de auxiliar de enfermería que realiza sus labores dentro de un centro hospitalario se considera que esta alza en el riesgo psicosocial radica en la dedicación al cuidado constante e integral que se tiene con cada uno de los pacientes. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2005).

Adicionalmente, la población de auxiliares de enfermería es susceptible en una posible formación de estrés y posteriores alteraciones en la salud mental y física a causa de la sobrecarga emocional y laboral, así como también las demandas que tiene en el área personal y familiar. En la misma línea, la baja remuneración económica, la ausencia de liderazgo y apoyo social, los cambios de turnos y rotaciones y los nuevos modelos de contratación pueden generar un Síndrome de burnout (Gil Monte, 2009; Avendaño et al. 2009; Gómez et al. 2009 Citado por Jiménez, C., Orozco, M., Cáliz, N., 2017 p. 23-32).

Otro aspecto para tener en cuenta es el manejo de emociones, el hecho de esconder los sentimientos que se viven diariamente con la intención de mantener una imagen de control ante los pacientes y colegas, puede generar una carga emocional, lo que conlleva a la aparición de ansiedad, tristeza y/o desánimo reflejado en síntomas como cansancio, cólera, poca concentración, falta de asertividad en la toma de decisiones. (Martínez et al, 2012 p.18-20).

Otra problemática a la que están expuestas las profesionales del servicio de enfermería, está asociada con la relación que establecen con sus parejas y la influencia del trabajo, tal como lo enunció el artículo *“experiencia de enfermeras en prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas”*, donde se afirma que en América latina un aproximado del 53% de las mujeres entrevistadas informan según su experiencia, haber vivido abuso sexual, físico y/o psicológico por parte de su pareja. De igual forma los resultados señalan los diferentes factores de riesgo como; la ingesta de sustancias psicoactivas, los conflictos individuales, sociales y culturales, son tomados como posibles causantes de la violencia de género en esta población (Medina, E., 2015 pp 3-8).

De otra parte, en un estudio realizado por León (2007) en la ciudad de La Habana titulado *“cuidarse para no morir cuidando”* presenta a la enfermera como la persona a cargo del cuidado asistencial del paciente, situación que la expone a diferentes factores estresantes, que llegan a generar afectaciones a nivel físico y psicológico, lo que ubica a las profesionales de enfermería en alto riesgo de vulnerabilidad (p.7).

Otra problemática para resaltar se menciona en el estudio de Vargas (2012), titulado *“consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá”*, el artículo deja entrever cómo de los 58 participantes, 20 profesionales son enfermeros, de los cuales 17 pertenecen al género femenino, con edades de los 22 a los 49 años. Esta investigación evidencia un aumento en la prevalencia de consumo de SPA entre los profesionales de la salud, siendo la sustancia más recurrente el alcohol, con una incidencia en el 60% de la población objeto de estudio, con frecuencia de consumo más de una vez por semana. Así mismo se encontró que el 17 % de la población de enfermeros han

consumido esta sustancia en su lugar de trabajo; sobre el consumo de cigarrillos, llama la atención que el 77 % correspondió al género femenino con una frecuencia de consumo de dos a tres veces al día, seguido del consumo de bebidas energizantes con un 87,5%. Como tercer aspecto se reporta la ingesta de antidepresivos con un 75% correspondiente al género femenino, el 50% ha consumido menos de una vez por semana y el otro 50% desea abandonar su consumo.

Consecuentemente los enfermeros participantes en la investigación tienen como percepción que el consumo de sustancias psicoactivas, está relacionado con una problemática laboral, el cual está asociado a los siguientes aspectos: alta actividad laboral, necesidad de estar consciente y relajado, situaciones de tensión, y mala remuneración de la labor realizada (Lara, C., Vargas, G., Salcedo, A., 2012 pp. 87-100).

En las profesionales de enfermería los estudios muestran el desarrollo de problemáticas en su sexualidad, como se menciona en el artículo "*Sexualidad en el personal de la salud*", llevado a cabo en la ciudad de Mendoza (Argentina), con una muestra de 142 integrantes de la salud pública (médicos de planta, residentes y enfermeros), contándose con la participación de 93 mujeres, en donde a través del uso de la entrevista pudieron concluir que: el 62% de la totalidad de las participantes, manifiestan que la incorporación de la actividad laboral al sector salud, redujo la frecuencia y satisfacción de la relación sexual con su pareja, por lo que se concluye que las mujeres hacen más uso de pretextos para evitar la relación sexual, esto debido a que piensan que complacen menos a sus parejas y registran dificultad para alcanzar un orgasmo en su intimidad, refiriendo principalmente al cansancio externo debido a sus largos turnos de trabajo, complejidad de sus funciones y alto grado de estrés al que están expuestas, lo que

en consecuencia genera un deterioro de la calidad de vida sexual (Parera, J., Suso, A., Santolin, N., Salomón., Carena, J.,2011 pp. 1-7).

Cabe mencionar una investigación realizada en España titulada “*el estudio de la conciliación del área personal, familiar y profesional en enfermeras/os hospitalarios con cargas familiares*” Campos(2017), donde se muestra cómo las mujeres, en especial las enfermeras, necesitan equilibrar el trabajo, las responsabilidades familiares y el tiempo que se le dedica a cada una de esas esferas, para ello se realizó un estudio observacional y transversal, contó con la participación de 233 profesionales de enfermería de cuatro centros hospitalarios, teniendo como requisitos convivir en pareja, tener hijos menores de 18 años y que obtuvieron doble entrada económica; en donde se evidenció la desigualdad de género, ya que a pesar de que trabajaban los dos miembros de la pareja, las mujeres siguen bajo la responsabilidad del cuidado de los hijos y las responsabilidades domésticas. En el mismo sentido se concluyó que las enfermeras y enfermeros tienen estrategias que les permiten afrontar el equilibrio entre los ámbitos familiares y laborales, y que este aspecto se encuentra asociado a estrategias o factores personales de cada individuo (Campos, M., López, M., Pina, F., 2017 p.176).

Por otra parte, es de resaltar los cambios ligados con la infidelidad, llama la atención que los estudios resaltan que las mujeres profesionales presentan mayor incidencia en actos de infidelidad, los autores Forste y Tanfer (1996), citado en Guerrero., S., (2021) afirman que a mayor nivel de educación, mayor probabilidad de infidelidad por parte de la mujer dentro de la relación de pareja, debido a la independencia que adquieren en distintas áreas tal como lo económico, social y familiar.

Un estudio realizado por Guerrero (2021) llamado: “*incidencia y factores relacionados a la infidelidad en una población de médicos y enfermeras*” reporta que la mayoría de los participantes del estudio al tener turnos nocturnos es una condición que predispone a la infidelidad elevando significativamente su incidencia. En la misma línea, quienes afirmaron haber sido infieles, exponen que las causas de esta conducta están en sí mismos y no en sus parejas; (pp.64-65) hecho que se relaciona con lo que argumenta Amocky y colaboradores (2014), al decir que un alto nivel de estrés y ansiedad puede intervenir en un elevado porcentaje de conductas infieles.

Según (Mena, 2018), en las auxiliares de enfermería, los turnos rotativos y en horario nocturno por tiempos prolongados, afectan directamente la relación de pareja, debido a que el tiempo compartido con su cónyuge disminuye y a su vez la calidad de vida sexual y las relaciones interfamiliares, trayendo consigo un alejamiento afectivo, por lo cual se presenta mayor incidencia en la tasa de divorcio y conflictos maritales. (p.38).

Lo anteriormente expuesto se relaciona directamente con la comunicación, por lo que es importante destacar un estudio publicado en el 2017, el cual se titula “*Estilos de comunicación para el afrontamiento del conflicto en la convivencia marital*”, donde se realiza un análisis con el fin de determinar los estilos de comunicación “asertiva, agresiva, sumisa y agresivo - pasiva”, en los miembros del frente de policía N° 4 y 8, respecto a la forma como asumen el conflicto, exponiendo que la comunicación asertiva en una pareja, optimiza la relación y la forma en los estilos de afrontamiento a los conflictos, ya que una comunicación rota o la presencia de poca habilidad para la comunicación marital puede ser un desencadenante para la presencia de agresiones que pueden ser violencia psicológica, verbal y sexual por alguno o ambos cónyuges. Como resultado la investigación deja en

evidencia que la presencia de estilos de comunicación agresivo- pasivo y sumiso, aumenta la probabilidad de ruptura, dificultad en el ajuste marital y maltrato familiar. (pp. 145-158)

En este mismo sentido, un estudio publicado en el 2012, titulado “*El vínculo de pareja: Una posibilidad afectiva para crecer*”, el cual tiene como objetivo, realizar una revisión del concepto y conductas saludables en la construcción del vínculo de pareja, entendiendo este mismo como uno de los más importantes en el desarrollo del individuo, se habla de cada una de las conductas que consolidan una relación entendiéndose como un mantenimiento de líneas de comunicación abiertas, es decir de forma directa, honesta y respetuosa, sabiendo que comunicación es la base del éxito en la interacción con el otro (pp. 23-26). Así mismo, un estudio titulado “*Características de personalidad y estrategias de comunicación en la pareja*” realizado en el año 2013 estableció la influencia en los tipos de comunicación con el que manejan las situaciones conflictivas. Este tenía una muestra de 400 hombres y 410 mujeres, donde se tuvo como objetivo, establecer la influencia de los estilos de comunicación de uno mismo y de la pareja en relaciones amorosas o de noviazgo, ante lo cual se concluyó que una buena comunicación en la relación de pareja promueve un adecuado manejo del conflicto, lo que ocasiona que en las relaciones de noviazgo se creen bases o patrones de interacción eficaces para el manejo de conflictos. (Reolid, L, 2020 p.10-12)

Es de importancia el artículo publicado en 2016, titulado “*amor, satisfacción en la pareja y resolución de conflictos en adultos jóvenes*”, buscó determinar la relación entre la resolución de situaciones conflictivas y la satisfacción en la pareja, para ello hicieron uso de los siguientes instrumentos “escala marital de Locke-Wallace, La escala Triangular del amor de Sternberg, Inventario de resolución de conflictos y un cuestionario

sociodemográfico”, los cuales se aplicaron a una muestra de 160 participantes con edades comprendidas entre 23 y 40 años, que se encontraran dentro de una relación mayor a un año; lo que permitió concluir que el estilo de afrontamiento ante situaciones conflictivas, presentaba altos índices de correlación en la satisfacción sentida en la pareja, donde se evidencio puntuaciones más altas en negociación, lo que favorece acuerdos de pareja más equilibrados(pp.284-302).

Complementando la idea anteriormente expuesta un artículo publicado en 2007, el cual se titula “*la vida en pareja: un asunto a negociar*”, tuvo como objetivo identificar y describir cómo se dan los proceso de negociación, entre las parejas que no tiene hijos en función de las actividades domésticas diarias, por ello incluyeron una muestra de 30 parejas heterosexuales residentes en México. Se logró identificar que debido la influencia de agentes sociales y estilos de crianza, las mujeres mayoritariamente son las responsables de las labores domésticas, sin embargo dentro de la relación de pareja, se han creado negociaciones a través del diálogo lo que ha favorecido la cooperación para la realización de las actividades rutinarias, para el buen mantenimiento de la relación en pareja (pp. 385-396).

En la misma línea, un estudio publicado en el 2013, titulado “*Parejas viables que perduran en el tiempo*”, presenta un estudio llevado a cabo con nueve parejas, con tiempo de convivencia de cinco o más años y que no registraran conflictos que hubiesen requerido la intervención de terapia, los resultados del cuestionario sociodemográfico aplicado las parejas refieren que la comunicación asertiva ha sido un elemento fundamental para la perdurabilidad de su relación, así mismo el resultado de la aplicación del “cuestionario de

aserción en la pareja (ASPA), donde los hallazgos evidencian el uso de estrategia de comunicación asertiva. (pp.257-270).

Es importante destacar estudio realizado por Quintana, (2016) titulado: *“Estilos atributivos y estrategias de comunicación en mujeres con y sin experiencia de abuso psicológico”* donde, se habla del estilo atribucional negativo y positivo, entendiendo el primero como la tendencia de justificar diferentes situaciones mediante causas internas, mientras que el estilo atribucional positivo, explica las situaciones con una causa externa. Luego de realizar todo el estudio, dentro de la investigación se concluyó que las mujeres con el estilo atribucional negativo, son más vulnerables a la tendencia de presentar síntomas depresivos, así como también poca eficiencia en el sistema inmunológico, esto debido a que ellas no expresan de forma activa sus deseos, opiniones y deseos (Brennan y Charnetski, 2000, citado por Quintana, A, et al, 2016 p. 127-149).

De igual manera, se tiene en cuenta dentro del estudio, la comunicación, ya que se considera muy importante, pues el manejo de este tema puede evitar o generar discusiones dentro de la pareja, es por ello que se habla de diferentes estrategias de comunicación como: la “comunicación sumisa”, la cual se define como una expresión no activa, así mismo, también se nombra la “comunicación agresivo-pasiva” la cual es encubierta e impulsiva. Lo anterior se debe a que las estrategias de comunicación no asertivas pueden conllevar a posibles alteraciones familiares, lo que a su vez conlleva a conflictos en pareja, como violencia intrafamiliar, problemas con los hijos etc. (Quintana., A. Malaver, C. Montgomery., W. Medina., N., Ruiz, G. et al, 2016).

En la misma línea de la comunicación en 2013 se estudió sobre *“estilos de comunicación como predictores del manejo de conflicto en el noviazgo”* el cual tuvo como objetivo determinar las estrategias de comunicación que usa la población joven en las relaciones de pareja frente a situaciones de conflicto, haciendo uso de la subescala “manejo del conflicto Yo”, “manejo del conflicto en pareja” y el “inventario de estilos de comunicación en pareja”, concluyendo que las parejas con presencia de comunicación negativa, se comportan indiferentes ante los conflictos a diferencia de las parejas con estilos de comunicación positivos quienes ante un conflicto buscan la negociación o cooperación (pp 24-31). Luego, en el 2015 se habló sobre *“maltrato psicológico en las relaciones de pareja”*, buscando establecer la presencia de violencia de tipo psicológico en las relaciones de noviazgo y la influencia que ejerce a nivel emocional en el individuo, para ello se hizo uso del “ cuestionario de maltrato psicológico”, el cual se aplicó a una muestra de 1080 estudiantes de la universidad de Extremadura (332 varones-740 mujeres), con edades que comprenden entre 17- 23 años, los resultados evidencian que la agresión verbal y emocional es cada vez más común en etapas como el noviazgo, donde se destacaron agresiones verbales de tipo “oposiciones”, “ menosprecio” y “ órdenes”, lo que conlleva a que la inteligencia emocional del individuo que las sufre presente alteraciones en la misma. (pp 29-47).

Complementando lo anterior, hay otros estudios aún más recientes como el realizado por Montenegro, M (2022) titulado *“estrategias de comunicación con la pareja de bienestar psicológico en padres de familia de un colegio de lima metropolitana”* donde se identifica que aquellas parejas que tienen conflictos frecuentes desarrollan consecuencias negativas en su salud emocional y física, caso contrario con las parejas que

que tienen alto grado de satisfacción en su relación, pues estas puntúan alto en el índice de bienestar psicológico y físico. Esto como consecuencia del tipo de estrategia comunicativa que se emplea en la relación marital, sin embargo, Ríos (2003) nos habla de otro factor y es la diferencia que existe entre las parejas que están casadas y aquellas que solo tienen convivencia, ya que refiere que las relaciones que tienen un vínculo firmado presentan mayores niveles de violencia que las que conviven sin ningún contrato de por medio (p.30).

Por todo lo dicho anteriormente surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la descripción de la salud mental y los tipos de estrategias de comunicación en las mujeres auxiliares de enfermería que desempeñan sus labores dentro de un centro de salud?

Justificación

Este estudio tuvo como objetivo general, describir la salud mental y los tipos de estrategias de comunicación en pareja en auxiliares de enfermería de un centro de salud, para ello se realizó la aplicación del inventario (SWS), que evalúa la salud mental de las auxiliares de enfermería con edades de 18 a 47 años. Además, se buscó identificar los tipos de comunicación en pareja a través del cuestionario de Aserción en la pareja (ASPA) y finalmente se analizaron los datos sociodemográficos.

La presente investigación se fundamenta en describir la salud mental y los tipos de estrategias de comunicación en pareja, lo anterior sustentado en que existen estudios en los que se evidencia el impacto negativo que puede tener los problemas de salud mental

desarrollados en el contexto laboral y en la interacción de la relación de pareja, dejando ver que la familia y el trabajo son dos áreas importantes en el desarrollo de la vida de una persona y que se ven influenciadas recíprocamente, de allí la importancia de estudiar la salud mental y las estrategias de comunicación que se usan en la relación de pareja.

Consecuentemente, el aporte académico se verá reflejado en la elaboración y desarrollo de la presente propuesta de investigación, donde a través de la información obtenida, servirá como base teórica para investigaciones futuras, pretendiendo abordar las variables propuestas, dando cumplimiento al desarrollo de competencias básicas en los profesionales de salud mental, por medio de la identificación y comprensión de una situación específica; asimismo el presente estudio se ubica dentro de la línea de investigación de esperanza y vida, siendo un aporte importante al grupo de hombre, mujer y sociedad, esta categoría abarca aspectos psicológicos y de otras disciplinas, buscando dar explicación al fenómeno objeto de estudio. De igual manera dando respuesta a lo señalado en los ODS agenda 2030 y en cuanto a los objetivos de desarrollo sostenible la presente investigación se enmarca en el objetivo salud y bienestar, dado que en el apartado 3.D busca “mejorar los sistemas de alerta temprana en materia de reducción y gestión de los riesgos de la salud mundial”.

El aporte a nivel institucional está ligado a la detección de los factores de riesgo psicosociales de manera intralaboral y extralaboral, facilitando así el análisis oportuno de las características influyentes en cada auxiliar. De igual manera con base en la información recabada, se espera que las instituciones de salud que participen en el estudio propongan e implementen programas de promoción y prevención dando así una mayor importancia a la salud mental de las auxiliares de enfermería.

El aporte social se puede evidenciar a través de los resultados que se ponga en conocimiento a los entes públicos y privados, la necesidad de reconocer los factores que afecten la salud mental del personal de salud, a través del programa de psicología; mediante las prácticas profesionales se proyecten conferencias y seminarios enfocados a prevenir problemáticas de salud mental en la población femenina activa actualmente. De igual manera se proyecten actividades de proyección al medio que fortalezcan las estrategias de los tipos de comunicación en pareja

El aporte disciplinar del presente estudio está centrado en mostrar resultados reales, que retroalimentan la psicología clínica, reconociendo las condición de salud mental y posible estrés laboral que pueden presentar las auxiliares de enfermería, dichos datos permiten evidenciar la necesidad de proyectar planes de promoción que disminuyan el riesgo y de prevención que permitan mitigar el desarrollo de trastornos psicológicos, en caso de encontrar problemáticas psicopatológicas se proyecten acciones de intervención desde la psicoterapia, permitiendo mejorar la calidad de vida, salud física y mental de la población objeto de estudio. De igual manera será un aporte a la psicología organizacional debido a que el área de Gestión Humana podrá tener conocimiento del índice general de presencia y/o ausencia de alteraciones de la salud mental y el estrés laboral dentro de la organización.

Marco Teórico

Para soportar teóricamente la investigación, se expondrán algunas definiciones respecto a la salud mental, y los tipos de estrategias de comunicación en pareja,

posteriormente se pretende sustentar con distintos artículos empíricos que han trabajado las variables de interés.

En Colombia, la Ley 1616 de 2003, define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. (21 de enero de 2003.D. O.No.48.680).

Así mismo, la OMS (2001) la define como “un estado de bienestar físico, mental y social donde cada persona ve sus aptitudes, con el fin de superar los retos diarios, dando así un aporte productivo a la sociedad y no solo como la ausencia de malestar “(p.1).

En la misma línea, “Política Nacional de Salud Mental” (PNSM 2012-2021) Expone que la salud mental tiene un componente integral de diversos contextos, haciendo referencia a un contexto biológico el cual se relaciona con la salud, tanto física, como mental, como lo son los de origen orgánico en el que encuentran los procesos de envejecimiento, enfermedades de origen común, entre otros estados que representan una alteración de la salud a nivel física y mental; otro determinante en mención es el referente a un contexto ambiental, dentro del que corresponden los “factores epigenéticos”.

Consecuentemente se manifiesta la influencia de un contexto de sistemas y servicios de salud, el cual hace referencia a la respuesta de las necesidades, respecto a la demanda, en donde una baja capacidad para dar respuesta a un requerimiento humano, modifica el estado de salud mental de la persona, igualmente expone el predominio del determinante social, económico y cultural el cual está representado por los estilos de vida,

donde influyen los aspectos culturales, presencia de violencia en cualquiera de sus manifestaciones, estigma y discriminación, prácticas de riesgo como el exceso de consumo de alcohol, tabaco o algún tipo de droga, entre otras que se pueden representar un riesgo para la salud mental del ser humano (p.1).

Según el DSM V define el trastorno mental como "un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental" (Medrano J., 2014, p. 657).

Por otro lado, Martínez., Capítulo 1 en su libro titulado "Trata el estrés con PNL", refiere al Dr. Hans Selye, quien es considerado como el padre del estudio del estrés. En el año 1935 define el estrés como "la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores", este autor refiere tres fases de "adaptación al estrés". El primer aspecto consiste en una alarma de reacción, es cuando se capta el factor estresante, la segunda fase está constituida por la fase de adaptación, es cuando el cuerpo reacciona ante el estímulo y en última instancia denominó, la fase de agotamiento es aquí donde se produce un desequilibrio que genera una alteración en el cuerpo. De forma similar, autores como Lazarus, propusieron que "el estrés un proceso de transacción entre una situación interna o externa que posee determinadas características", por lo anterior para que una persona lo experimenta debe pasar por un proceso de desequilibrio entre factores internos y externos (p.p 207-209).

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés "Es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas,

los recursos y las capacidades de un individuo, para hacer frente a esas exigencias”. A causa de los niveles de estrés un individuo se puede ver afectado con enfermedades de tipo cardiovascular, gastrointestinal, muscular entre otras; de igual manera, se pueden ocasionar trastornos de comportamiento los cuales se verán reflejados en la ruptura de las relaciones interpersonales, el abuso de diferentes sustancias psicoactivas y el desarrollo de trastornos mentales tales como la depresión, la ansiedad e inclusive hasta el suicidio. (ILO, 2016, Citado por Jiménez, C., Orozco, M., Cáliz, N., 2017).

De manera similar, el Portal Único del Estado Colombiano, presenta la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”, por lo tanto esta condición puede generar un desequilibrio en las labores que se realizan en el trabajo, presentándose mayor agotamiento, tensión, irritabilidad en la persona que lo padece (p.17)

Soportando lo anterior Bastos, (2015) en su artículo titulado “*el estrés laboral en auxiliares y técnicos de enfermería: afrontamiento centrado en el problema*” desarrollaron un estudio el cual buscó analizar la relación del uso de recursos para afrontar el estrés que se puede presentar en el trabajo, respecto a las características de cada trabajador; esta investigación es de tipo cuantitativa correlacional, los instrumentos usados (Escala Modos de Enfrentamiento de Problemas de Vitalino y Colaboradores y ficha sociodemográfica), el estudio concluye que de 310 trabajadores, el 76,1 % pertenecen al género femenino y el 74,5% tiene hijos, evidenciándose lo anterior como una estrategia para presentar menos niveles de estrés en el trabajo (p.p.28-34).

Por otra parte, el ser humano desarrolla diferentes actividades para satisfacer sus necesidades tanto afectivas como económicas, las cuales se ven de manera más amplia en el área laboral, cuyo lugar representa como principal función el trabajo, el cual según el “Código Sustantivo del Trabajo” en el artículo 5, es definido como “toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo” (Código sustantivo de trabajo 2011 p.1)

Consecuentemente se resalta que, la auxiliar de enfermería ocupa una posición importante en varias áreas como el sector salud, por ello radica la relevancia de ser objeto de estudio, partiendo de la definición dada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), donde la identifican como “la persona preparada mediante un programa educativo reconocido oficialmente, para participar, bajo la dirección y supervisión de la enfermera, en aquellas actividades del servicio de salud que exigen menos conocimientos científicos y habilidad técnica de enfermería”. (p.p. 7-10).

Por otra parte, al hablar sobre los tipos de comunicación en pareja es importante mencionar a Jackson, quién expone la interacción de las parejas, “En su libro *Mirages of Marriage*, proponiendo: los tipos de pareja de la mejor a la peor: en la cumbre se encuentra un matrimonio estable-satisfactorio con dos subgrupos, los gemelos-celestiales y los genios-colaboradores, el matrimonio estable-insatisfactorio, contiene a los combatientes a ratos libres y a los prestamistas, el matrimonio inestable-insatisfactorio tiene dos parejas infelices: los luchadores-fatigados y los que evitan lo psicosomático, en la parte baja de la escala se encuentran los matrimonios de amor hecho en el infierno, la

pareja terrorífica y los predadores-paranoicos”. En la misma línea, Jackson tuvo como aportación la “técnica quid pro quo”, que significa “algo por algo”, lo que representa la idea “si haces algo yo también lo hago”, busca explicar la interacción que se dan dentro de la pareja y el comportamiento mutuo de las relaciones; así mismo este autor incorpora el término “homeostasis familiar”, para designar la interacción que se da entre la familia, al cual describió como “un sistema de información cerrada en que las variaciones del producto o el comportamiento son alimentadas para corregir la respuesta del sistema”. (citado por Jimenez, C., Orozco, M., Caliz, N., 2017 p. 19).

Cabe mencionar que el proyecto desarrollado por Bateson G (1950) “*aprendiendo a aprender*”, el cual tenía como objetivo clasificar la comunicación por niveles: “de significado y significante, de tipo lógico, lineal y metafórico y de aprendizaje-cognición”. (Sánchez, D., 2000, p.114).

Desde el enfoque sistémico se busca explicar la comunicación humana, autores como Marc y Picard, 1992, (citado por García, 2011) refieren a Watzlawick, la define como la agrupación de diferentes elementos que se dan en la interacción, donde todo cambio que se presente, altera las interacciones con los demás elementos presentes. (p.3)

Por su parte, Baxter y Braithwaite (2008), dividen la comunicación en tres aspectos, el primero se relaciona con una comunicación individual, dado que la planea, produce y procesa, un segundo aspecto se relaciona con la comunicación en conjunto, allí se pasa por un proceso de cognición y acciones con otras personas, el tercer aspecto se clasifica en la unión, de los dos aspectos anteriormente mencionados, concluyendo que es la comunicación que se presenta en las relaciones de pareja o interpersonales. (p.114).

En la misma línea, el ser humano tiene la capacidad de comunicación para el buen desarrollo de las relaciones con el otro. Es por ello que diversos autores (e. g. Baxter & Braithwaite, 2008), radican el valor de la comunicación en pareja, determinando como un “proceso de interacción de mensajes de tipo verbal y no verbal, que dan significado a las relaciones sociales e interpersonales” (p.729).

Por otra parte, desde la teoría cognitiva conductual, según el Consejo editorial de educación pública del Royal College of Psychiatrists, es una forma de entender el pensamiento que se tiene de sí mismo y de las personas que están alrededor, para determinar cómo influye en lo que se piensa “proceso cognitivo” y las acciones que se realizan “proceso conductual” (p .1).

A continuación, se expondrán algunos estudios empíricos que han tratado de entender las problemáticas de salud mental en la población de auxiliares de enfermería y los tipos de estrategias de comunicación de pareja.

En un estudio titulado “*carga mental en el personal auxiliar de enfermería en una clínica psiquiátrica de Bogotá*” realizaron un estudio con el objetivo de determinar en los auxiliares de enfermería, que ejecutan sus labores en la “ Institución psiquiátrica de la ciudad de Bogotá” (2019), la presencia de carga laboral, la investigación fue de tipo descriptiva, con una muestra de 51 trabajadores; consecuentemente para dar respuesta a los objetivos planteados se utilizó el “ instrumento de caracterización sociodemográfica y el método NASA-TLX”, los resultados concluyen que de la muestra el 64 % son mujeres, y los instrumentos aplicados permiten evidenciar la presencia de carga mental en las auxiliares de enfermería sobre la media (Castellanos, C., Garcés, B.p.p 26).

Autores como Noriega y colaboradores (2004), realizaron un estudio transversal titulado “*las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales*”, su objeto de estudio, fue indagar en la interacción de las variables anteriormente mencionadas; la muestra estuvo compuesta por funcionarias del centro médico, con un total de 170 trabajadoras del área de salud del Instituto Mexicano del seguro social (IMSS), se concluyó que el riesgo de padecer afectación en la salud mental entre las trabajadoras se incrementa en el 50% en las colaboradoras que mantienen una relación o vínculo de pareja, debido a que se evidencia un aumento en las responsabilidades al tener un compañero sentimental. Así mismo las mujeres que tienen hijos son altamente vulnerables a padecer mayor estrés debido a que tiene las responsabilidades de su trabajo y las responsabilidades que se asumen como madre en la ejecución de las actividades domésticas, lo que lleva a los autores a exponer que las actividades en la vida cotidiana presentan una situación de estado en la salud mental (p.p 1361- 1371).

Consecuentemente, citando a los autores González, E, Pérez, E,(2011), quienes realizaron un estudio “no experimental, de tipo post-facto, transversal, descriptivo, analítico y de campo”, sobre los factores que presentaban riesgo en los ámbitos laborales y que generaban una alteración en la salud mental de los colaboradores de 20 centros hospitalarios en la ciudad de México, para ello se contó con la participación de 5.662 trabajadores, el estudio focalizó su análisis en el género femenino que se desempeñan en el sector salud, los resultados obtenidos apoyan la conclusión que los médicos y enfermeras, se encuentran entre las 10 labores que generan un desgaste cognitivo por las actividades que se desempeñan (p.p. 66-74).

En el artículo “*Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales*” los autores (Escuderos A., Toscano J., 2016) evaluaron las diferencias existentes entre el burnout y los problemas en salud mental, en una población de docentes en Barranquilla, teniendo en cuenta características demográficas y sociolaborales. Se tuvo una muestra total de 235 profesores de bachillerato en colegio oficiales de esta ciudad, se les aplicó la prueba MBI-Ed y el GHQ-28 por medio de un análisis empírico de tipo comparativo. En los resultados se evidenció que hay mayor agotamiento en el personal de género femenino, así como en los solteros y sin hijos. De igual manera, el estudio reveló que hay mayor prevalencia en los problemas de salud mental como ansiedad-insomnio y síntomas somáticos en el personal con contrato a término fijo, aumento de las horas de trabajo diario y menos experiencia profesional. Finalmente se concluye que es necesario reconocer el papel de estas variables con el fin de ocasionar condiciones de desempeño que permitan al docente lidiar con el estrés de su labor de forma idónea. (Escuderos A., Ávila J., 2016., p. 92).

Por otro lado, el autor Flores (2011) en su estudio titulado “*comunicación y conflicto: ¿Qué tanto impactan en la satisfacción marital?*”, buscó “determinar la satisfacción marital por medio de la comunicación y los posibles conflictos en la pareja”, para ello hizo uso de una muestra de 111 mujeres y 76 hombres de la ciudad de Mérida, que tenían edades comprendidas entre los 35 a 56 años, entre los cuales 165 estaban casados y 22 vivían en unión libre con dos hijos. La investigación hizo uso del “inventario de estilos de comunicación de pareja, escala de conflicto y el inventario multifacético de satisfacción marital”, los resultados se concluyen que la población estudiada considera que el estilo de comunicación más importante es el social afiliativo, el cual comprende las

demostraciones de cariño, comprensión, buen trato, el ser sociable y complacer a la pareja. Además, el estudio reportó que los conflictos en la muestra fueron mayoritariamente por desconfianza y celos en hombres, mientras en las mujeres los conflictos surgen por una ausencia de comprensión, intereses en lo que refiere a la pareja (p.p.216-232).

Según Barco, (2017), en un estudio titulado “*estilos de comunicación y violencia íntima en las relaciones de pareja heterosexuales y homosexuales*” el cual tuvo como objetivo evaluar la existencia y diferenciación en las agresiones según el tipo de pareja, a través del uso del “cuestionario de aserción en la pareja”, “escala de tácticas para los conflictos”, y “escala de la valoración de la agresión sexual” por ello tomaron una muestra de 110 participantes (49 mantiene una relación heterosexual, 61 mantiene una relación homosexual), lo que permite concluir que a mayor presencia de comunicación agresiva, mayor prevalencia de violencia psicológica, física y sexual. Así mismo el estudio refiere que las parejas homosexuales masculinas evidencian mayor presencia de cometer y sufrir de violencia a diferencia de las parejas “heterosexuales y homosexuales femeninas” (p.p 1-29).

Así mismo el autor Cuervo (2013) desarrolló un estudio titulado “*parejas viables que perduran en el tiempo*”, con una muestra de nueve parejas que tenían una convivencia de más de 5 años y que no presentarán problemáticas que requirieron de intervención psicoterapeuta, para la alcanzar los resultados se aplicó el “cuestionario de aserción en la pareja” (ASPA) y la información obtenida en una ficha sociodemográfica aplicada, en base a las respuestas se evidencia que las parejas participantes hacen mayor uso de las

estrategias de tipo asertivo el cual comprende una comunicación oportuna y directa sobre las opiniones personales, lo que evidencia que la perdurabilidad se encuentra relacionada al estilo de las pautas relacionales y al estilo de comunicación compartido y negociado (p.p.257-270).

Autores como Gómez, et al (2016), en su artículo titulado “*experiencias positivas y negativas en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes*”, con base en un estudio descriptivo con la participación de 912 adolescentes de edades de 14 y 29 años, buscan determinar las situaciones percibidas como aspectos fortalecidos y débiles dentro de la relación de pareja, a través de la aplicación de un “cuestionario en pareja y un auto informe sobre conductas psicopatológicas en adolescentes”. El estudio permite evidenciar que las experiencias positivas fueron percibidas al inicio de la relación (primer beso, invitaciones) y por el contrario las experiencias negativas son aquellas en las cuales las parejas presentan peleas, discusiones o diferencias (p. p 1-19).

Según Jiménez y salvador (2018), realizaron un estudio con diseño transversal y correlacional, que tiene por título “*relación entre variables familiares y el ajuste conyugal*”, tuvo como objetivo realizar un análisis entre la variables: “relación de pareja, años de matrimonio, existencia de hijos, números de miembros del núcleo familiar, etapas del ciclo vital” y demás aspectos que se encuentran relacionados al ajuste conyugal; Por lo anterior tomaron una muestra de 369 parejas residentes en Sevilla, mayores de 18 años, con inclinación heterosexual, que se encontraran dentro de una relación de pareja, se podía contar con la participación de parejas con hijos y parejas sin hijos. De acuerdo con los resultados, se evidencia que, al aumentar el tiempo de relación, se produce una disminución en el estado de felicidad conyugal, así como el estar en etapas de transición

llevan a cambios en la relación (momentos de crisis), resultando fundamental la presencia de apoyo social para la satisfacción marital (p.p 205-208).

Autores como Bustos y colaboradores (2016) realizaron un estudio titulado “*estilos de comunicación y niveles de satisfacción en la pareja*” con 347 alumnos participantes de la carrera de licenciatura de psicología, entre cuales 81.8% eran mujeres que estaban en una relación de pareja superior a 7 meses. El objetivo de esta investigación fue indagar los posibles factores asociados a la satisfacción marital, se concluyó que el estilo de comunicación usado en pareja se relaciona con el grado de satisfacción que se presentaba en la misma. Tal es el caso de una comunicación empática que genera relaciones positivas, al contrario de una comunicación “chismosa” que influye negativamente en la satisfacción de pareja. (p.p. 1305-1312).

De igual manera se evidencia en el estudio, que el divorcio ha tenido un incremento con el pasar de los años, el instituto nacional de estadística y geografía (INEGI) de la ciudad de México, refiere que en la actualidad se calcula que por cada 100 parejas se reportan 15 divorcios, a diferencia de las estadísticas presentadas en el siglo XIX, donde por cada 1.234 parejas se evidenciaba 1 divorcio (2011 p.1306).

Metodología

En este apartado están descritos los elementos de la investigación objeto de estudio, como el diseño, la población y los instrumentos.

Enfoque de la presente investigación es empírico analítico, el cual incorpora métodos cuantitativos y cualitativos en el proceso de recolección de la información, en la que se hará uso de la variable cualitativa a través de la elaboración de una ficha

sociodemográfica con información que es útil para los objetivos de la presente investigación; Así mismo el método cuantitativo será utilizado en la aplicación del Inventario de salud mental, estrés y trabajo (SWS), y el Cuestionario de Aserción en la pareja (ASPA) , donde a partir de los datos estadísticos recolectados se pueda obtener una situación real y completa de las variables a estudiar.

Esta investigación es de tipo cuantitativa, se fundamenta en la obtención de información para probar hipótesis, por medio de estadísticas y el análisis del mismo, para el establecimiento de parámetros de comportamiento y corroborar teorías existentes, Sampieri, (2014). Metodología de la investigación, sexta edición, (p.4). Para el caso particular se evaluarán los datos recolectados de las variables salud mental y los tipos de comunicación en pareja.

Diseño De Investigación

El tipo de diseño es descriptivo, según (Sampieri, 2014. Metodología de la investigación, sexta edición, p.98), busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos y comunidades, que se sometan a un análisis, mostrando con precisión algún suceso o situación, que tenga lugar en un contexto específico.

Población

Es el conjunto de los casos que concuerdan con determinadas características para el objeto de estudio (Sampieri, 2014. Metodología de la investigación, sexta edición, p. 174) Para esta investigación la población a estudiar, son las auxiliares de enfermería de un Centro de salud, debido a que esta profesión, puede presentar un alto grado de

vulnerabilidad, en aspectos como salud mental, y relaciones personales como consecuencia de, los turnos rotativos, el trabajo nocturno y la alta demanda laboral.

Muestra

Es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos que deben ser representativos de esta, en este caso la muestra es probabilística, es un “subgrupo de la población en el que todos los elementos, tiene la misma posibilidad de ser elegidos”, (Sampieri, 2014. Metodología de la investigación, sexta edición, p.175), todos los elementos de la población tienen la probabilidad de participar, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión de la presente investigación, la cual centra su atención en las mujeres auxiliares de enfermería, que desempeñan sus labores dentro de un centro de salud, con un total de 75 participantes, quienes cumplirán lo siguiente:

Criterios de inclusión

Participantes del género femenino con edades comprendidas entre los 18 y 47 años, que se desempeñen como profesionales en auxiliar de enfermería y desarrollen sus labores en un centro de salud, que tengan tiempo en convivencia mínima de un año con su pareja y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Participantes del género masculino, que no convivan con sus parejas o que la convivencia sea inferior a un año y que no hayan firmado el consentimiento informado.

Definición y operacionalización de variables

DEFINICIÓN	OPERALIZACIÓN
<p>Salud mental:</p> <p>“Según la OMS (2001) la salud mental es un estado de bienestar donde cada persona ve sus aptitudes, con el fin de superar los retos diarios, dando así un aporte productivo a la sociedad” (p.1).</p> <p>La salud mental en Colombia es definida por la 1616 de 2003, como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. 21 de enero de 2003.D.O.No.48.680.</p> <p>Estrés: Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), “es la respuesta física y emocional a un daño causado por un</p>	<p>El inventario SWS de Salud mental, Estrés y Trabajo, fue diseñado para operacionalizar el modelo teórico SWS de Osterman (1989) que, considera variables negativas (de estrés) y positivas (de apoyo); postula que el estrés consiste en el Inter juego en tres áreas: personal, laboral-organizacional y socio- situacional.</p> <p>Dentro de la escala de estrés: Personal, Trabajo y social.</p> <p>Dentro de la escala de Apoyo: Personal, Trabajo y social.</p> <p>Dentro de la escala de Salud mental: funcional (buena)- disfuncional (pobre).</p>

<p>desequilibrio entre las exigencias percibidas, los recursos y las capacidades de un individuo, para hacer frente a esas exigencias”. A causa de los niveles de estrés un individuo se puede ver afectado con enfermedades de tipo cardiovascular, gastrointestinal, muscular entre otras; de igual manera, se pueden ocasionar trastornos de comportamiento los cuales se verán reflejados en la ruptura de las relaciones interpersonales, el abuso de diferentes sustancias psicoactivas y el desarrollo de trastornos mentales tales como la depresión, la ansiedad e inclusive hasta el suicidio. (ILO, 2016, Citado por Jiménez, C., Orozco, M., Cáliz, N., 2017).</p>	
<p>Comunicación en pareja</p> <p>Diversos autores (e. g. Baxter & Braithwaite, 2008; Hendrick & Hendrick, 2000; Kimble et al., 2002; Nina, 1991; Pearson, 1993; Satir, 1984; Ting-Toomey & Chung, 1996; Watzlawick, Beavin & Jackson, 1991) exponen la importancia de la comunicación en la relación de pareja y la definen como “el proceso de</p>	<p>El cuestionario ASPA, evalúa cuatro tipos diferentes de estrategias de comunicación, que cada miembro de una pareja puede hacer uso a la hora de afrontar situaciones conflictivas surgidas en una convivencia marital. Esta evaluación se lleva a cabo de dos formas: por un lado, cada sujeto se evalúa a sí mismo (Forma A); y por otro,</p>

<p>producción, emisión y procesamiento de mensajes verbales y no verbales que permiten compartir significados entre personas, de tal manera que forman, mantienen y modifican pautas de interacción durante las sociales y personales”.</p>	<p>cada uno evalúa el comportamiento de su pareja (Forma B).</p> <p>Tanto para la Forma A como para la Forma B, el cuestionario está compuesto por 40 elementos, con 10 ítems para cada una de las cuatro subescalas que lo componen: Aserción, Agresión, Sumisión y Agresión-pasiva. Las dos formas se presentan en un único cuadernillo que contiene una forma en cada cara.</p>
---	--

Instrumentos

Consentimiento Informado (Anexo 1)

Se hará uso del consentimiento informado, el cual es un documento y mecanismo que tiene como finalidad hacer respetar la dignidad humana y darle a conocer a los participantes sus derechos y beneficios al hacer parte en el presente estudio. Así mismo se informará sobre la finalidad de la información que se logre obtener, garantizando la privacidad y confidencialidad de los datos personales suministrados en la investigación. En la presente investigación, se le informará a los encuestados las etapas componentes y estrategias de la evaluación psicológica, así como también los resultados de la misma. De igual manera se hace énfasis en el

uso de la información y todos los datos obtenidos en la evaluación, de acuerdo con los principios éticos y legales que rigen el ejercicio de la psicología en Colombia.

Ficha Sociodemográfica (Anexo 2)

Las características sociodemográficas es un conjunto de particularidades biológicas, sociales, económicas y culturales que distingue a la población objeto de estudio, tomando a aquellas que pueden ser medibles. (Rabines J., Orlando A., 20).

En la presente investigación se hará uso de ficha sociodemográfica de elaboración propia, donde se identificarán datos generales del participante, así como también la recaudación de datos complementarios en relación con la pareja e información relacionada a la actividad laboral.

Inventario de Salud Mental, Estrés y Trabajo- SWS

Las bases teóricas del SWS, están fundamentadas en *“las consideraciones de Ostermann”* (1989), el cual propuso un modelo interactivo de factores del estrés y apoyos. Así mismo el modelo tuvo complemento (Ostermann y Gutiérrez, 1999), donde se incluyeron factores situacionales, económicos, ecológicos e idiosincrásicos e incorpora tanto elementos negativos (estresores) como positivos (apoyos) en el área personal, laboral-organizacional y social- situacional, también las dimensiones de salud mental en dos vertientes: funcional y deficitaria.

Autores: Rodolfo Enrique Gutiérrez Martínez- Priscila Guido García.

Año:2017

Objetivo: Evaluar los niveles de estrés y salud mental de la población productiva según las áreas personal, laboral-organizacional, y social situacional.

Características: El SWS es un inventario de auto reporte en línea que tiene la opción a ser contestado en un protocolo impreso el cual deberá vaciarse en la plataforma de evaluación para el análisis de los resultados que se presentan en tres gráficas.

Aplicación: El SWS puede ser aplicado de forma colectiva o de forma individual.

Para el diagnóstico individual es recomendable aplicarlo en ambientes privados (consultorios o gabinetes) y para el diagnóstico de grupos en lugares donde se desempeña la actividad productiva (auditorios, salones, comedores) evitando horarios en que las personas muestran un estado de cansancio o fatiga.

Evalúa: Adolescentes y adultos.

Componentes

La escala de Salud mental, Estrés y Trabajo: está compuesta por 124 frases con cinco posibles respuestas: Nunca, Casi nunca, Ocasionalmente, Casi siempre y Siempre.

Escala de evaluación del desempeño: Esta escala de evaluación se evalúa a través de 13 indicadores, los cuales son: cantidad, calidad, moral/actitud, disciplina, trabajo en equipo, responsabilidad, asistencia, iniciativa, organización, eficiencia, ritmo, cooperación y compromiso. Se les solicita seleccionar una de las opciones, en la escala de 1= Insuficiente a 7= Sobresaliente, la opción que se considere que mejor describe el desempeño.

Escala de afecciones psicosomáticas (APS): Esta escala contiene 8 indicadores de afecciones psicosomáticas, las cuales son: “Cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, musculares, dermatológicas, personales (sexuales) psicológicas u otras”. Se deberá seleccionar los cuadros correspondientes a las opciones “SI” o “NO” en

cualquiera que sea el caso, considerando la presencia de cada afección atribuida al estrés, subrayando los síntomas presentes.

Materiales: Cuestionario físico de aplicación del inventario el cual debe ser llenado a lápiz y capturado en la plataforma para su interpretación.

Tiempo de aplicación: de 25 a 30 minutos.

Validez de contenido: La SWS, participación de 240 profesionales activos de la salud mental en República Mexicana, que evaluaron la adecuación, para hombres y mujeres, de cada reactivo respecto al contenido y propósito de cada escala. posteriormente respecto a la evaluación realizada, se obtuvieron confiabilidades superiores a 0.91 (consistencia interna, alfa Cronbach).

Consistencia interna (alfa de Cronbach) del SWS: El alfa Cronbach de todas las escalas de estrés fue de 0.96, de las de apoyo 0.95.

Se concluyó que, en función de los análisis realizados y su alto grado de validez y confiabilidad, la robustez psicométrica del SWS, como instrumento de diagnóstico de niveles de estrés, apoyos y salud mental está fehacientemente establecida.

Dirigido a: Psicólogos, administradores en recursos humanos.

Consecuentemente, autores como Gonzales, M., Gutiérrez, R. (2006), en su artículo titulado “*la carga de trabajo mental como factor de riesgo de estrés en trabajadores de la industria electrónica*”, realizaron un estudio con una muestra de 95 colaboradores pertenecientes al género masculino y femenino, con la población de México, el objetivo propuesto fue “determinar en los trabajadores de una empresa eléctrica, la influencia de los factores individuales, organizacionales y ergonómicos con relación al estrés y carga mental

en el su lugar de trabajo”. Para la evaluación de los niveles de estrés se utilizó el SWS-Survey (Gutiérrez Ostermann, 1994), encontrando en mayores porcentajes de estrés el género femenino ($F_{1.94} = 5,10$; $p < 0,05$), en relación con variables como edad, sexo y tener pareja, presentan influencia en la presencia de estrés laboral (p.p259-267).

Cuestionario de Aserción en la Pareja – ASPA

El cuestionario de aserción en la pareja fue creado por Ma José Carrasco Galán y publicado en el año 1996, tiene 4 ítems que miden el tipo de estrategia de comunicación en pareja, donde a través de 40 preguntas en la forma A y 40 en la forma B se indaga información sobre relaciones sexuales, manifestaciones de afecto, comunicación, tiempo libre o tareas caseras. Las subescalas que se evalúan son las estrategias de comunicación asertiva (AS) donde se evidencia “la expresión de los sentimientos, preferencias u opiniones de una manera directa, sin intentar forzar el acuerdo del otro a través del control aversivo, tal como castigo y amenaza de castigo”.

En segunda instancia se encuentra la Agresión (AG), la cual es vista como “la expresión de los sentimientos, preferencias u opiniones de una manera que incluye el uso explícito de formas coactivas para forzar el acuerdo del otro. La coacción incluye la expresión de castigo y amenazas. El castigo explícito incluye el denigrar, insultar, la agresión física y declaraciones explícitas de ostracismo (aislamiento) social. Las amenazas directas incluyen avisos de posibles castigos”. De igual manera la Sumisión (SU) se ve como “la carencia de expresión directa y clara de los sentimientos, preferencias u opiniones, y sometimiento automático a las preferencias, poder o autoridad del otro”.

Finalmente, la estrategia Agresivo – pasiva (AP) expresa, “la carencia de expresión directa y clara de los sentimientos, preferencias u opiniones, mientras que, de forma

indirecta se intenta coaccionar a la otra persona para que ceda. La coacción indirecta incluye infligir indirectamente castigos y amenazas, los intentos de oponerse o manipular al otro de forma indirecta incluirían la retirada de afecto, las (malas caras), la obstrucción pasiva, insinuaciones de agravio y ostracismo social encubierto a través del corte de comunicación (los silencios). agresiva, sumisa y agresiva pasiva”. (Grupo de investigación competencias familiares, 2012, p.3).

De igual manera es importante citar el artículo: “*Aserción en la pareja en mujeres víctimas y no víctimas de violencia conyugal de un Asentamiento Humano de Piura*” donde se tuvo como objetivo, “determinar la diferencia significativa entre Aserción en la pareja en mujeres víctimas y no víctimas de violencia conyugal de un Asentamiento Humano de Piura. Así mismo se aplicó el test de Aserción en la pareja (ASPA) a una población de 308 mujeres. El tipo de investigación fue no experimental con un diseño descriptivo comparativo. Entre los principales resultados se encontró que no existen diferencias en el nivel de aserción en la pareja en mujeres víctimas y no víctimas de violencia conyugal de un asentamiento humano de Piura ($p>0.05$); asimismo, a nivel descriptivo se aprecia que las mujeres víctimas de violencia conyugal (48.5) presentan menor nivel de aserción en comparación a las mujeres no víctimas de violencia conyugal (51.5).” (Panta, P, 2018, p.8).

En la misma instancia, el nivel de confiabilidad de la prueba ASPA está entre .72 y .84 para la forma A y entre .92 y .96 para la forma B, por otro el coeficiente de correlación test retest para la forma A fluctúa entre .76 y .88 pero para la forma B no se reportan datos. (Rey C., Martínez J., Villate L., González C., Cárdenas D, 2014, p.58).

Evalúa: Adultos.

Tiempo de aplicación: 15 minutos aproximadamente en cada escala

Aplicación: papel

Categorías: clínica, familia y pareja.

Consideraciones éticas

Según la APA

Normativa de la ley 1090 del 2006 Colegio Colombiano de Psicólogos: “Artículo 10. Deberes y obligaciones del psicólogo”. Son deberes y obligaciones del psicólogo:

a) Guardar completa reserva sobre la persona, situación o institución donde intervengan, los motivos de consulta y la identidad de los consultantes, salvo en los casos contemplados por las disposiciones legales.

b) Responsabilizarse de la información que el personal auxiliar pueda revelar sin previa autorización

Artículo 55. Los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darles uso indebido a los hallazgos. (Diario Oficial No. 46.383 de 6 de septiembre de 2006).

La presente investigación se basa por lo presentado en la Resolución 008430 de 1993, “por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, su artículo 11 la cataloga como sin riesgo, debido a que no hay manipulación de variables biológicas, y se hace uso de datos secundarios publicados en investigaciones científicas (Chávez, B., 2009, p.266).

Consideraciones adicionales: El presente estudio no produce cambios que afecten la calidad del medio ambiente, de igual manera está reglamentado en las políticas de la

Universidad Antonio Nariño, referente a los materiales a utilizar (papel). En otra instancia, se realizaron las citas correspondientes de las publicaciones, artículos de investigación y definiciones contenidas en el documento, con el fin de mantener en confidencialidad la propiedad intelectual de los autores referenciados.

Resultados

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de la muestra grupo rendimiento medio.

Edad		Frecuenci a	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 27 años	3	12,5	12,5	12,5
	28 a 37 años	16	66,7	66,7	79,2
	38 a 47 años	5	20,8	20,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Practica Deporte		Frecuenci a	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	16,7	16,7	16,7
	No	20	83,3	83,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Tipo de vivienda		Frecuenci a	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Propia	8	33,3	33,3	33,3
	Arrendada	14	58,3	58,3	91,7
	Familiar	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Edad de la pareja		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entre 18 y 30 años	9	37,5	37,5	37,5
	Entre 31 y 50 años	12	50,0	50,0	87,5
	Más de 50 años	3	12,5	12,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Tiempo de convivencia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 a 3 años	5	20,8	20,8	20,8
	3 a 5 años	5	20,8	20,8	41,7
	5 a 10 años	5	20,8	20,8	62,5
	Más de 10 años	9	37,5	37,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Tiene Hijos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	20	83,3	83,3	83,3
	No	4	16,7	16,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Numero de miembros unidad familiar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entre 2 y 3 Integrantes	10	41,7	41,7	41,7
	Entre 3 y 5 integrantes	14	58,3	58,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Dependientes económicos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	Si	18	75,0	75,0	75,0
	No	6	25,0	25,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Horario laboral					
		Frecuenci a	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Diurno	22	91,7	91,7	91,7
	Ambos rotativos	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Días laborados					
		Frecuenci a	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lunes a viernes	1	4,2	4,2	4,2
	Lunes a sábado	22	91,7	91,7	95,8
	Lunes a domingo	1	4,2	4,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Antigüedad empresa					
		Frecuenci a	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de un año	1	4,2	4,2	4,2
	1 a 5 años	17	70,8	70,8	75,0
	5 a 15 años	6	25,0	25,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Autoría propia.

Según los resultados de la tabla 1, el 66,7 % estuvo en un rango que comprende una edad entre 28 a 37, el 20,8 % entre 38 a 47 y el 12,5 % entre 18 y 27 años. Por otra parte, el 83,3% refieren no realizar ningún tipo de actividad física, el 50,0% indicaron tener parejas con edades promedio de 31 a 50 años, seguido por el 37,5 % con parejas en edades de 18 a 30 y finalmente el 12,5 %, con parejas de más de 50 años.

Respecto al tiempo de convivencia el 37,5 % reportan más de 10 años, encontrando similitudes del 20,8 % en tiempos de convivencia de 1-3, 3-5, 5-10 años. en cuanto al número de hijos el 83,3% reportan tener hijos, tener un núcleo familiar compuesto entre 3 a 5 integrantes lo que corresponde al 58,3 % y el 75,0% tener dependientes económicos en la actualidad.

Respecto al horario laboral, el 91,7 % indicaron tener una modalidad de trabajo diurna, con el 91,7 % laborando de lunes a viernes y teniendo una antigüedad en la empresa del 70,8 % de 1 a 5 años, el 25,0 % de a 5 a 15 y el 4,2 % de un año.

Tabla 2.

Resultados escalas del SWS grupo rendimiento medio.

Estrés personal		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	3	12,5	12,5	12,5
	Bajo	4	16,7	16,7	29,2
	Medio	3	12,5	12,5	41,7
	Alto	11	45,8	45,8	87,5
	Muy alto	3	12,5	12,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Estrés en el trabajo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	5	20,8	20,8	20,8
	Bajo	2	8,3	8,3	29,2
	Medio	6	25,0	25,0	54,2
	Alto	6	25,0	25,0	79,2
	Muy alto	5	20,8	20,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Estrés social		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	4	16,7	16,7	16,7
	Medio	7	29,2	29,2	45,8
	Alto	7	29,2	29,2	75,0
	Muy alto	6	25,0	25,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Salud mental deficitaria		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Muy bajo	1	4,2	4,2	4,2
	Bajo	6	25,0	25,0	29,2
	Medio	4	16,7	16,7	45,8
	Alto	8	33,3	33,3	79,2
	Muy alto	5	20,8	20,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Apoyo personal		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Muy bajo	2	8,3	8,3	8,3
	Bajo	5	20,8	20,8	29,2
	Medio	8	33,3	33,3	62,5
	Alto	7	29,2	29,2	91,7
	Muy alto	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Apoyo en el trabajo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Muy bajo	1	4,2	4,2	4,2
	Bajo	8	33,3	33,3	37,5
	Medio	9	37,5	37,5	75,0
	Alto	2	8,3	8,3	83,3
	Muy alto	4	16,7	16,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Tabla 2. Continuación, Resultados escalas del SWS grupo rendimiento medio.

Apoyo social		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Muy bajo	3	12,5	12,5	12,5
	Bajo	6	25,0	25,0	37,5
	Medio	7	29,2	29,2	66,7
	Alto	5	20,8	20,8	87,5
	Muy alto	3	12,5	12,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Salud Mental Funcional		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Muy bajo	1	4,2	4,2	4,2
	Bajo	3	12,5	12,5	16,7
	Medio	11	45,8	45,8	62,5
	Alto	5	20,8	20,8	83,3
	Muy alto	4	16,7	16,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Autoría propia.

Según los resultados de la tabla 2, respecto al estrés personal, indican que el 45,8 % estuvo dentro del rango alto, el 16,7%, se ubicó dentro del rango bajo y se encontraron similitudes entre el 12,5 % en el rango muy bajo, medio y muy alto; así mismo referente al estrés en el trabajo, se encontraron similitudes del 25,0 % entre los rangos medio y alto, el 20,8 % en los rangos muy bajo y muy alto y una muestra del 8,3% en el rango bajo; Dentro del estrés social, se encontraron similitudes del 29,2 % en rango medio y alto, el 25,0% en muy alto y el 16,7% en el rango muy bajo. Así mismo, en el área de salud mental deficitaria el 33,3 % se ubica dentro del rango alto, el 25,0% en el rango bajo, el 20,8 % en muy alto y una muestra del 4,2% en un rango muy bajo.

Por otra parte, en el área de apoyo personal se evidencio que el 33,3 % se ubica dentro del rango medio, el 37,5 % en el rango medio para apoyo en el trabajo; el 29,2% en un rango alto para apoyo personal; y para el área de salud mental funcional es de resaltar que el 45,8 % se ubica dentro del rango medio el 20,8% para un rango muy alto, el 16,7 % en muy alto, el 12,5% para bajo y finalmente el 4,2% para un rango muy bajo.

Tabla 3.

Dimensión personal del SWS grupo rendimiento medio.

Dimensión personal emocional		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	3	12,5	12,5	12,5
o	Bajo	4	16,7	16,7	29,2
	Medio	7	29,2	29,2	58,3
	Alto	5	20,8	20,8	79,2
	Muy alto	5	20,8	20,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Dimensión personal positividad					
Válid	Muy bajo	2	8,3	8,3	8,3
o	Bajo	8	33,3	33,3	41,7
	Medio	8	33,3	33,3	75,0

	Alto	3	12,5	12,5	87,5
	Muy alto	3	12,5	12,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Dimensión personal motivación					
Válid	Muy bajo	1	4,2	4,2	4,2
o	Bajo	5	20,8	20,8	25,0
	Medio	13	54,2	54,2	79,2
	Alto	2	8,3	8,3	87,5
	Muy alto	3	12,5	12,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Dimensión personal sinceridad					
Válid	Muy bajo	3	12,5	12,5	12,5
o	Bajo	9	37,5	37,5	50,0
	Medio	4	16,7	16,7	66,7
	Alto	7	29,2	29,2	95,8
	Muy alto	1	4,2	4,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Dimensión personal ética					
Válid	Muy bajo	1	4,2	4,2	4,2
o	Bajo	3	12,5	12,5	16,7
	Medio	8	33,3	33,3	50,0
	Alto	6	25,0	25,0	75,0
	Muy alto	6	25,0	25,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Dimensión personal salutogénico					
Válid	Muy bajo	3	12,5	12,5	12,5
o	Bajo	6	25,0	25,0	37,5
	Medio	7	29,2	29,2	66,7
	Alto	4	16,7	16,7	83,3
	Muy alto	4	16,7	16,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Dimensión personal nivel					
Válid	Bajo	5	20,8	20,8	20,8
o	Medio	12	50,0	50,0	70,8
	Alto	5	20,8	20,8	91,7
	Muy alto	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Autoría propia.

Según los resultados evidenciados en la tabla 3, respecto a la dimensión emocional, el 29,2% se ubica dentro del rango medio, se encontraron similitudes del 20,8% en el rango alto y muy alto, seguido del 16,7% en el rango bajo y el 12,5% en el rango

muy bajo; en la dimensión de positividad se encontraron similitudes del 33,3 % en el rango bajo y medio, al igual que del 12,5 % para el rango alto y muy alto y una muestra del 8,3 % para el rango muy bajo; así mismo para la dimensión de sinceridad donde el 54,2 % se ubica dentro del rango medio; en la dimensión ética, con el 33,3% para rango medio y una similitud del 25,0% para rango alto y muy alto, y finalmente del 4,2 % para un rango muy bajo.

Los resultados mostraron para la dimensión salutogénico que el 29,2% se ubicó dentro del rango medio, el 25,0% para bajo, encontrándose similitudes del 16,7% para los rango alto y muy alto, y el 12,5% para un rango muy bajo; seguido de la dimensión personal, donde se ubicó la muestra en nivel medio con el 50,0% y finalmente con el 8,3 % en el rango muy alto.

Tabla 4.

Dimensión social organizacional del SWS grupo rendimiento medio.

Dimensión social organizacional familiar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	1	4,2	4,2	4,2
	Bajo	8	33,3	33,3	37,5
	Medio	11	45,8	45,8	83,3
	Alto	1	4,2	4,2	87,5
	Muy alto	3	12,5	12,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Dimensión social organizacional bienestar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	2	8,3	8,3	8,3
	Bajo	3	12,5	12,5	20,8
	Medio	13	54,2	54,2	75,0
	Alto	6	25,0	25,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Dimensión social organizacional cohesividad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	5	20,8	20,8	20,8
	Bajo	8	33,3	33,3	54,2

	Medio	4	16,7	16,7	70,8
	Alto	5	20,8	20,8	91,7
	Muy alto	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Dimensión social organizacional satisfacción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	2	8,3	8,3	8,3
o	Bajo	10	41,7	41,7	50,0
	Medio	6	25,0	25,0	75,0
	Alto	4	16,7	16,7	91,7
	Muy alto	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Dimensión social organizacional situacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	5	20,8	20,8	20,8
o	Bajo	1	4,2	4,2	25,0
	Medio	9	37,5	37,5	62,5
	Alto	5	20,8	20,8	83,3
	Muy alto	4	16,7	16,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Dimensión social organizacional desajuste

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	6	25,0	25,0	25,0
o	Bajo	3	12,5	12,5	37,5
	Medio	3	12,5	12,5	50,0
	Alto	4	16,7	16,7	66,7
	Muy alto	8	33,3	33,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Dimensión social organizacional negatividad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	13	54,2	54,2	54,2
o	Bajo	3	12,5	12,5	66,7
	Medio	3	12,5	12,5	79,2
	Alto	3	12,5	12,5	91,7
	Muy alto	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Dimensión social organizacional nivel

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	1	4,2	4,2	4,2
o	Bajo	3	12,5	12,5	16,7
	Medio	18	75,0	75,0	91,7
	Alto	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Autoría propia.

Los resultados en la tabla 4, refieren que en la dimensión social organizacional familiar, el 45,8 % se encontró en el rango medio, encontrándose similitudes del 4,2% en el rango muy bajo y alto, en la dimensión organizacional bienestar el 54,2% en el rango medio y el 8,3% en el rango muy bajo; en la dimensión social cohesividad el 33,3% correspondió al rango bajo y el 8,3% al rango muy alto; para la dimensión social situacional el 37,5% se encontró en el rango medio y finalmente el 4,2% para el rango bajo.

Los resultados en la dimensión organizacional desajuste el 25,0%, se encuentra en un rango muy bajo, encontrándose similitudes del 12,5% para los rangos bajo y medio y un 33,3% que corresponde a un rango muy alto; es así como en la dimensión organizacional negatividad, el 54,2% se encuentra dentro de un rango muy bajo, encontrándose similitudes del 12,5% para los rangos bajo, medio y alto, a diferencia del 8,3% para rango muy alto.

Tablas 5.

Dimensión psicogénica del SWS grupo rendimiento medio.

Dimensión psicogénica aprehensión		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	1	4,2	4,2	4,2
o	Bajo	3	12,5	12,5	16,7
	Medio	9	37,5	37,5	54,2
	Alto	6	25,0	25,0	79,2
	Muy alto	5	20,8	20,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Dimensión psicogénica labilidad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	1	4,2	4,2	4,2
o	Bajo	4	16,7	16,7	20,8
	Medio	13	54,2	54,2	75,0

	Alto	3	12,5	12,5	87,5
	Muy alto	3	12,5	12,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Dimensión psicogénica desesperanza					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Muy bajo	2	8,3	8,3	8,3
	Bajo	6	25,0	25,0	33,3
	Medio	4	16,7	16,7	50,0
	Alto	6	25,0	25,0	75,0
	Muy alto	6	25,0	25,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Dimensión psicogénica disfuncional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Muy bajo	2	8,3	8,3	8,3
	Bajo	2	8,3	8,3	16,7
	Medio	9	37,5	37,5	54,2
	Alto	7	29,2	29,2	83,3
	Muy alto	4	16,7	16,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	
Dimensión psicogénica nivel					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Muy bajo	1	4,2	4,2	4,2
	Medio	9	37,5	37,5	41,7
	Alto	1	4,2	4,2	45,8
	Muy alto	13	54,2	54,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Autoría propia.

Según los resultados en la tabla 5 en la dimensión psicogénica aprehensión, el 37,5% corresponde al rango medio, y una muestra del 4,2% se ubica en el rango muy bajo, así mismo el 54,2% pertenece al rango medio de la dimensión psicogénica labilidad y el 4,2% al rango muy bajo: En la dimensión desesperanza se encontraron similitudes del 25,0% del rango bajo, alto y muy alto y un 8,3% para el rango muy bajo; respecto a la dimensión psicogénica disfuncional, la muestra se ubicó en el rango medio con 37,5%, a diferencia y finalmente el 8,3% en el rango muy bajo y bajo.

Tabla 6.

Resultados del ASPA grupo rendimiento medio.

ASPA Asertiva		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	37,5	37,5	37,5
	Medio	5	20,8	20,8	58,3
	Alto	6	25,0	25,0	83,3
	Muy alto	3	14,7	14,7	100,0
Total		24	100,0	100,0	
ASPA Agresiva		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	13	54,2	54,2	54,2
	Medio	2	8,3	8,3	62,5
	Alto	4	16,7	16,7	79,2
	Muy alto	5	20,8	20,8	100,0
Total		24	100,0	100,0	
ASPA Sumisa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	37,5	37,5	37,5
	Medio	10	41,7	41,7	79,2
	Alto	3	12,5	12,5	91,7
	Muy alto	2	8,3	8,3	100,0
Total		24	100,0	100,0	
ASPA Agresivo - pasiva		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	25,0	25,0	25,0
	Medio	6	25,0	25,0	50,0
	Alto	6	25,0	25,0	75,0
	Muy alto	6	25,0	25,0	100,0
Total		24	100,0	100,0	

Autoría propia.

Según los resultados en la tabla 6, respecto a la comunicación de tipo asertiva, el 37,5 % estuvo en un rango bajo a diferencia del 12,5% que se ubica en un rango muy alto. Adicional en la comunicación de tipo agresiva el 54,2% equivale a un rango bajo y el 8,3% está ubicado en el rango medio; de manera similar para el tipo de comunicación sumisa el 41,7 % se ubicó en el rango medio, presentando un 8,3% que corresponde al rango muy

alto. Finalmente, la comunicación de tipo agresivo- pasiva presenta similitudes del 25,0% en los rangos de medición.

Tabla 7.

Estadísticos descriptivos de la muestra grupo rendimiento alto.

Edad		Frecuenci a	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 27 años	19	45,2	45,2	45,2
	28 a 37 años	21	50,0	50,0	95,2
	38 a 47 años	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	
Practica Deporte		Frecuenci a	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	15	35,7	35,7	35,71
	No	27	64,3	64,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	
Tipo de vivienda		Frecuenci a	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Propia	12	28,6	28,6	28,6
	Arrendada	21	50,0	50,0	78,6
	Familiar	9	21,4	21,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	
Edad de la pareja		Frecuenci a	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entre 18 y 30 años	31	73,8	73,8	85,7
	Entre 31 y 50 años	10	23,8	23,8	97,6

	Más de 50 años	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Tiempo de convivencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 a 3 años	11	26,2	26,2	26,2
	3 a 5 años	17	40,5	40,5	66,7
	5 a 10 años	12	28,6	28,6	95,2
	Más de 10 años	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Tiene Hijos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	29	69,0	69,0	69,0
	No	13	31,0	31,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Numero de miembros unidad familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entre 2 y 3 Integrantes	16	38,1	38,1	38,1
	Entre 3 y 5 integrantes	26	61,9	61,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Dependientes económicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	28	66,7	66,7	66,7
	No	14	33,3	33,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Horario laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Diurno	42	100,0	100,0	100,0

Días laborados		Total	42	100,0	100,0
		Frecuenci a	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Lunes a sábado	41	97,6	100,0	100,0
	Lunes a domingo	1	2,4		
	Total	42	100,0		
Antigüedad empresa		Frecuenci a	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 a 5 años	32	76,2	76,2	76,2
	5 a 15 años	9	21,4	21,4	97,6
	Más de 15 años	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Autoría propia.

Los resultados evidencian en la tabla 7, el 50 % estuvo en un rango que comprende una edad entre 28 a 37 años, el 20,8 % entre 38 a 47 y el 45,2 % entre 18 y 27 años. Por otra parte, el 64,3% refieren no realizar ningún tipo de actividad física, el 73, 8% indicaron tener parejas con edades promedio de 18 a 30 años, seguido por el 23, 8 % con parejas en edades de 31 a 50 y una muestra que corresponde al 2,4 %, con parejas de más de 50 años; así mismo el 40,5 % tiene un tiempo de convivencia con la pareja de 3 a 5 años, encontrándose el menor porcentaje en 4,8% lo que corresponde a un tiempo de convivencia de más de 10 años.

Por otra parte en número de hijos, el 69,9% refirieron tener un núcleo familiar compuesto entre 3 a 5 integrantes el 61, 9 % y el 66,7% tener dependientes económicos en la actualidad.

Respecto al horario laboral, el 100% indicaron tener una modalidad de trabajo diurna, con el 97,6 % laborando de lunes a sábado y teniendo una antigüedad en la empresa de 1 a 5 años un 76,2%, de 5 a 15 años 21,4% y más de 15 años un 2,4%.

Tabla 8.

Resultados escalas del SWS grupo rendimiento alto.

Estrés personal		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	2	4,8	4,8	4,8
	Bajo	2	4,8	4,8	9,5
	Medio	7	16,7	16,7	26,2
	Alto	10	23,8	23,8	50,0
	Muy alto	21	50,0	50,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	
Estrés en el trabajo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	4	9,5	9,5	9,5
	Bajo	8	19,0	19,0	28,6
	Medio	4	9,5	9,5	38,1
	Alto	5	11,9	11,9	50,0
	Muy alto	21	50,0	50,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	
Estrés social		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	2	4,8	4,8	4,8
	Bajo	3	7,1	7,1	11,9
	Medio	7	16,7	16,7	28,6
	Alto	8	19,0	19,0	47,6
	Muy alto	22	52,4	52,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	
Salud mental deficitaria		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	1	2,4	2,4	2,4
	Bajo	5	11,9	11,9	14,3
	Medio	6	14,3	14,3	28,6
	Alto	12	28,6	28,6	57,1
	Muy alto	18	42,9	42,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	
Apoyo personal		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válid	Muy bajo	5	11,9	11,9	11,9
o	Bajo	8	19,0	19,0	31,0
	Medio	12	28,6	28,6	59,5
	Alto	12	28,6	28,6	88,1
	Muy alto	5	11,9	11,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	
Apoyo en el trabajo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	2	4,8	4,8	4,8
o	Bajo	8	19,0	19,0	23,8
	Medio	12	28,6	28,6	52,4
	Alto	12	28,6	28,6	81,0
	Muy alto	8	19,0	19,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	
Apoyo social					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	2	4,8	4,8	4,8
o	Bajo	13	31,0	31,0	35,7
	Medio	9	21,4	21,4	57,1
	Alto	7	16,7	16,7	73,8
	Muy alto	11	26,2	26,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	
Salud mental funcional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	3	7,1	7,1	7,1
o	Bajo	10	23,8	23,8	31,0
	Medio	8	19,0	19,0	50,0
	Alto	10	23,8	23,8	73,8
	Muy alto	11	26,2	26,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Autoría propia.

En la tabla 8, respecto al estrés personal, el 50,0 % estuvo dentro del rango muy alto y, se encontraron similitudes entre el rango muy bajo y bajo con un 4,8%; así mismo referente al estrés en el trabajo, se encontró que el 50,0% se ubica dentro del rango muy alto y un 28,5 % en la suma de los rangos bajo y muy bajo; Dentro del estrés social, se encontró un porcentaje de 52,4% dentro del rango muy alto, seguido de un 19,0% en el rango alto. Así mismo, en el área de salud mental deficitaria el 42,9 % se ubica dentro del

rango muy alto, seguido del 28,6% en el rango alto, y finalmente el 2,4% en un rango muy bajo.

Los resultados evidencian en el área de apoyo personal un 28,6 % en los rangos medio y alto, el 29, 2% en la dimensión apoyo en el trabajo se encuentra un 28,6%, perteneciente a los rangos medio y alto. En cuanto al apoyo social se evidencia un porcentaje importante en el rango bajo con un 31,0% y para el área de salud mental funcional es de resaltar que el 26,2 % se ubica dentro del rango muy alto, seguido de un 23,8% en los rangos alto y bajo.

Tablas 9.

Dimensión personal del SWS grupo rendimiento alto.

Dimensión personal emocional		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	6	14,3	14,3	14,3
o	Bajo	7	16,7	16,7	31,0
	Medio	8	19,0	19,0	50,0
	Alto	8	19,0	19,0	69,0
	Muy alto	13	31,0	31,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	
Dimensión personal positividad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	5	11,9	11,9	11,9
o	Bajo	7	16,7	16,7	28,6
	Medio	13	31,0	31,0	59,5
	Alto	8	19,0	19,0	78,6
	Muy alto	9	21,4	21,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	
Dimensión personal motivación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	1	2,4	2,4	2,4
o	Bajo	4	9,5	9,5	11,9
	Medio	22	52,4	52,4	64,3
	Alto	8	19,0	19,0	83,3

Muy alto	7	16,7	16,7	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Dimensión personal sinceridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	4	9,5	9,5	9,5
o	Bajo	12	28,6	28,6	38,1
	Medio	2	4,8	4,8	42,9
	Alto	7	16,7	16,7	59,5
	Muy alto	17	40,5	40,5	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Dimensión personal ética

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	2	4,8	4,8	4,8
o	Bajo	9	21,4	21,4	26,2
	Medio	12	28,6	28,6	54,8
	Alto	6	14,3	14,3	69,0
	Muy alto	13	31,0	31,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Dimensión personal salutogénico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	6	14,3	14,3	14,3
o	Bajo	10	23,8	23,8	38,1
	Medio	9	21,4	21,4	59,5
	Alto	9	21,4	21,4	81,0
	Muy alto	8	19,0	19,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Dimensión personal nivel

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Medio	22	52,4	52,4	52,4
o	Alto	15	35,7	35,7	88,1
	Muy alto	5	11,9	11,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Autoría propia.

En la tabla 9, respecto a la dimensión personal emocional, el 31,0% se ubica dentro del rango muy alto, en igual porcentaje se encuentra el nivel medio y alto con un 19,0%; en la dimensión de positividad se encontró un 31,0 % en el rango medio, seguido de un 21,4 % para el rango muy alto, así mismo para la dimensión de motivación la cifra más

representativa fue del 52,4% haciendo referencia al rango medio, seguido de un 35,7% equivalente a la suma de los rangos alto y muy alto. Al ver la dimensión de sinceridad se evidencia una cifra representativa en el rango muy alto con un porcentaje del 40,5%, sin embargo es importante destacar que la suma de los rangos muy bajo y bajo es de 38.1%.

Por otro lado, para la dimensión ética el 31,0% se ubicó dentro del rango muy alto, seguido de un 28,6% en el rango medio y mostrando un rango muy bajo del 4,8%. En la dimensión salutogénico hay una similitud en los rangos medio y alto con un porcentaje igual de 21,4% y aunque la diferencia es poca en puntos porcentuales se debe destacar que el mayor porcentaje está ubicado en el rango bajo con un 23,8%. Finalmente, al ver la dimensión personal en general se encuentra un 52,4% en un rango medio, seguido del 35,7% que representa el rango alto.

Tabla 10.

Dimensión social organizacional del SWS grupo rendimiento alto.

Dimensión social organizacional familiar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	4	9,5	9,5	9,5
o	Bajo	2	4,8	4,8	14,3
	Medio	17	40,5	40,5	54,8
	Alto	7	16,7	16,7	71,4
	Muy alto	12	28,6	28,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Dimensión social organizacional bienestar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	2	4,8	4,8	4,8
o	Bajo	9	21,4	21,4	26,2
	Medio	14	33,3	33,3	59,5
	Alto	13	31,0	31,0	90,5
	Muy alto	4	9,5	9,5	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Dimensión social organizacional cohesividad						
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válid	Muy bajo	2	4,8	4,8	4,8	
o	Bajo	11	26,2	26,2	31,0	
	Medio	12	28,6	28,6	59,5	
	Alto	11	26,2	26,2	85,7	
	Muy alto	6	14,3	14,3	100,0	
	Total	42	100,0	100,0		

Dimensión social organizacional satisfacción						
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válid	Muy bajo	2	4,8	4,8	4,8	
o	Bajo	10	23,8	23,8	28,6	
	Medio	9	21,4	21,4	50,0	
	Alto	9	21,4	21,4	71,4	
	Muy alto	12	28,6	28,6	100,0	
	Total	42	100,0	100,0		

Dimensión social organizacional situacional						
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válid	Muy bajo	11	26,2	26,2	26,2	
o	Bajo	1	2,4	2,4	28,6	
	Medio	4	9,5	9,5	38,1	
	Alto	9	21,4	21,4	59,5	
	Muy alto	17	40,5	40,5	100,0	
	Total	42	100,0	100,0		

Dimensión social organizacional desajuste						
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válid	Muy bajo	5	11,9	11,9	11,9	
o	Bajo	9	21,4	21,4	33,3	
	Medio	2	4,8	4,8	38,1	
	Alto	10	23,8	23,8	61,9	
	Muy alto	16	38,1	38,1	100,0	
	Total	42	100,0	100,0		

Dimensión social organizacional negatividad						
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válid	Muy bajo	5	11,9	11,9	11,9	
o	Bajo	10	23,8	23,8	35,7	
	Medio	10	23,8	23,8	59,5	
	Alto	4	9,5	9,5	69,0	
	Muy alto	13	31,0	31,0	100,0	

Total	42	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Dimensión social organizacional nivel

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	1	2,4	2,4	2,4
o	Medio	27	64,3	64,3	66,7
	Alto	13	31,0	31,0	97,6
	Muy alto	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Autoría propia.

Según la tabla 10, reporta los resultados de la dimensión familiar, un 40,5% se encuentra en un rango medio, el 28,6% en un rango muy alto y el 9,5% en un rango muy bajo. En bienestar, se destaca un porcentaje del 33,3% en el rango medio, sin desconocer el 31,0% que muestra el rango alto. La dimensión de cohesividad muestra igualdad de resultados en el rango bajo y alto, sin embargo, el rango de mayor puntuación es el medio con 28,6%.

La dimensión satisfacción, se evidencia porcentajes similares en los rangos medio y alto con un 21,4% pero si se unen los rangos muy bajo y bajo se muestra un resultado de 28,6%. Por otro lado, en la dimensión situacional hay un porcentaje importante en el rango muy alto con un 40,5%, pero en rango muy bajo se encuentra un 26,2%. En cuanto a la dimensión de desajuste se destaca un 38,1% equivalente al rango muy alto seguido del 23,8% del rango alto. En la negatividad, se ve un 31,0% en el rango muy alto y una similitud en los rangos bajo y medio con un 23,8%. Finalmente, en la dimensión social organizacional en general se evidencia que esta población se encuentra en un rango medio con una puntuación de 64,3%.

Tabla 11.

Dimensión psicogénica del SWS grupo rendimiento alto.

Dimensión psicogénica aprehensión		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	1	2,4	2,4	2,4
o	Bajo	2	4,8	4,8	7,1
	Medio	5	11,9	11,9	19,0
	Alto	14	33,3	33,3	52,4
	Muy alto	20	47,6	47,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Dimensión psicogénica labilidad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	2	4,8	4,8	4,8
o	Bajo	1	2,4	2,4	7,1
	Medio	11	26,2	26,2	33,3
	Alto	15	35,7	35,7	69,0
	Muy alto	13	31,0	31,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Dimensión psicogénica desesperanza		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Muy bajo	3	7,1	7,1	7,1
o	Bajo	4	9,5	9,5	16,7
	Medio	5	11,9	11,9	28,6
	Alto	12	28,6	28,6	57,1
	Muy alto	18	42,9	42,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Dimensión psicogénica disfuncional		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Bajo	5	11,9	11,9	11,9
o	Medio	10	23,8	23,8	35,7
	Alto	7	16,7	16,7	52,4
	Muy alto	20	47,6	47,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Dimensión psicogénica nivel		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Medio	11	26,2	26,2	26,2
o	Alto	10	23,8	23,8	50,0
	Muy alto	21	50,0	50,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Autoría propia.

Como se evidencian los resultados en la tabla 11, de la dimensión psicogénica se encuentra la escala de aprehensión con un rango muy alto que corresponde al 47,6%; seguido del rango alto con un 33,3%; En labilidad, se encuentra un rango alto igual al 35,7%, seguido de un 31,0% perteneciente al rango muy alto. Por otro lado, en cuanto a la desesperanza el 42,9% se encuentra en un rango muy alto, mientras que el 7,1% se ubica en el rango muy bajo; En la dimensión disfuncional se puede observar el rango muy alto con un 47,6%, seguido del rango medio que tiene un 23,8%. Finalmente, al ver la dimensión psicogénica como un nivel en general, se evidencia que esta se encuentra en un rango muy alto en un 50,0%, rango medio con un 26,2% y rango alto con un 23,8%.

Tabla 12.

Resultados del ASPA grupo rendimiento alto.

Aspa Asertiva						
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válid o	Bajo	25	59,5	59,5	59,5	59,5
	Medio	9	21,4	21,4	81,0	81,0
	Alto	6	14,3	14,3	95,2	95,2
	Muy alto	2	4,8	4,8	100,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0		
Aspa Agresiva						
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válid o	Bajo	13	31,0	31,0	31,0	31,0
	Medio	9	21,4	21,4	52,4	52,4
	Alto	10	23,8	23,8	76,2	76,2
	Muy alto	10	23,8	23,8	76,2	76,2
	Total	42	100,0	100,0	100,0	100,0
Aspa Sumisa						
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válid o	Bajo	5	11,9	11,9	11,9	11,9
	Medio	25	59,5	59,5	71,4	71,4
	Alto	5	11,9	11,9	83,3	83,3
	Muy alto	7	16,7	16,7	100,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0		

Aspa Agresivo – Pasiva					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	23,8	23,8	23,8
	Medio	13	31,0	31,0	54,8
	Alto	10	23,8	23,8	78,6
	Muy alto	9	21,4	21,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Autoría propia.

Según los resultados evidenciados en la tabla 12, respecto a la comunicación de tipo asertiva, el 59,5% estuvo en un rango bajo a diferencia del 4,8% que se ubica en un rango muy alto. Adicionalmente en la comunicación de tipo agresiva en los rangos alto y muy alto, se puede ver una puntuación similar del 23,8%. De manera similar para el tipo de comunicación sumisa el 59,5 % se ubicó en el rango medio, presentando también un 16,7% que corresponde al rango muy alto. Finalmente, la comunicación de tipo agresivo-pasiva presenta un 23,8% y 21,4% en los niveles alto y muy alto respectivamente.

Tabla 13.

Estadísticos descriptivos de la muestra grupo rendimiento muy alto.

Edad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 27 años	3	33,3	33,3	33,3
	28 a 37 años	5	55,6	55,6	88,9
	38 a 47 años	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Practica Deporte					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	33,3	33,3	33,3
	No	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Tipo de vivienda					

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Propia	1	11,1	11,1	11,1
	Arrendada	6	66,7	66,7	77,8
	Familiar	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Edad de la pareja					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor de 18 años	2	22,2	22,2	22,2
	Entre 18 y 30 años	3	33,3	33,3	55,6
	Entre 31 y 50 años	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Tiempo de convivencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 a 3 años	3	33,3	33,3	33,3
	3 a 5 años	2	22,2	22,2	55,6
	5 a 10 años	3	33,3	33,3	88,9
	Más de 10 años	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Tiene Hijos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	55,6	55,6	55,6
	No	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Número de miembros unidad familiar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entre 2 y 3 Integrantes	6	66,7	66,7	66,7
	Entre 3 y 5 integrantes	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dependientes económicos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	66,7	66,7	66,7
	No	3	33,3	33,3	100,0

Total		9	100,0	100,0	
Horario laboral					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Diurno	9	100,0	100,0	100,0
Días laborados					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Lunes a sábado	9	100,0	100,0	100,0
Antigüedad empresa					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	1 a 5 años	6	66,7	66,7	66,7
	5 a 15 años	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Autoría propia.

La información representada en la tabla 13, refiere que el 55,6 % estuvo en un rango que comprende una edad entre 28 a 37 años, el 33,38 % entre 18 a 27 y el 11,1 % entre 38 y 47 años. Por otra parte, el 66,7% refieren no realizar ningún tipo de actividad física, el 44,4% indicaron tener parejas con edades promedio de 31 a 50 años, seguido por el 33,3 % con parejas en edades de 18 a 30 años; así mismo, se encuentran similitudes en el tiempo de convivencia de 1 a 3 años y de 5 a 10 años con el 33,3 %.

Por otra parte, el 55,6% refirieron tener hijos, un 66,7% afirma tener un núcleo familiar compuesto entre 2 y 3 integrantes y el 66,7% refieren tener dependientes económicos.

Respecto al horario laboral, el 100% indicaron tener una modalidad de trabajo diurna, así como también un 100% labora de lunes a sábado y un 66,7% tiene una antigüedad en la empresa de 1 a 5 años.

Tabla 14.*Resultados escalas del SWS grupo rendimiento muy alto.*

Estrés personal		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Alto	1	11,1	11,1	11,1
o	Muy alto	8	88,9	88,9	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Estrés en el trabajo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Bajo	2	22,2	22,2	22,2
o	Alto	2	22,2	22,2	44,4
	Muy alto	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Estrés social		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Medio	1	11,1	11,1	11,1
o	Alto	1	11,1	11,1	22,2
	Muy alto	7	77,8	77,8	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Salud mental deficitaria		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Alto	4	44,4	44,4	44,4
o	Muy alto	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Apoyo personal		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Medio	4	44,4	44,4	44,4
o	Alto	3	33,3	33,3	77,8
	Muy alto	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Apoyo en el trabajo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Bajo	2	22,2	22,2	22,2
o	Medio	1	11,1	11,1	33,3
	Alto	3	33,3	33,3	66,7
	Muy alto	3	33,3	33,3	100,0

Total		9	100,0	100,0	
Apoyo social					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Bajo	2	22,2	22,2	22,2
o	Medio	3	33,3	33,3	55,6
	Muy alto	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Salud mental funcional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Bajo	2	22,2	22,2	22,2
o	Medio	2	22,2	22,2	44,4
	Alto	3	33,3	33,3	77,8
	Muy alto	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Autoría propia.

Respecto a los resultados en la tabla 14 se encuentra que un 88,9% presenta un rango muy alto en estrés personal, de igual manera en estrés de trabajo un 55,6% se encuentra en un rango muy alto y hay una igualdad de resultados en los rangos bajo y alto con un 22,2%. En estrés social se encuentra un 77,8% en un rango muy alto, y una igualdad de resultados en un rango medio y alto con un 11,1%. Al ver la salud mental deficitaria, se evidencia un rango muy alto de 54,6% y un rango alto de 44,4%.

Por otro lado, en cuanto al apoyo personal, hay un rango medio del 44,4%, pasando a un rango alto del 33,3% y un rango muy alto del 22,2%. De la misma forma, el apoyo en el trabajo refleja puntuaciones iguales en los rangos alto y muy alto con un 33,3%. El apoyo social deja ver que está dentro de un rango muy alto con un 44,4%, seguido de un rango medio con un 33,3%. Finalmente, en la salud mental funcional se encuentra un 33,3% en el rango alto y un 22,2% en los rangos muy alto, medio y bajo.

Tabla 15.

Dimensión personal del SWS grupo rendimiento muy alto.

Dimensión personal emocional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	22,2	22,2	22,2
	Medio	1	11,1	11,1	33,3
	Alto	3	33,3	33,3	66,7
	Muy alto	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión personal positividad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	11,1	11,1	11,1
	Medio	4	44,4	44,4	55,6
	Alto	3	33,3	33,3	88,9
	Muy alto	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión personal motivación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	4	44,4	44,4	44,4
	Alto	2	22,2	22,2	66,7
	Muy alto	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión personal sinceridad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	11,1	11,1	11,1
	Medio	1	11,1	11,1	22,2
	Alto	1	11,1	11,1	33,3
	Muy alto	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión personal ética					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	22,2	22,2	22,2
	Medio	4	44,4	44,4	66,7
	Alto	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión personal salutogénico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	33,3	33,3	33,3
	Medio	2	22,2	22,2	55,6

	Muy alto	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión personal nivel					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Medio	2	22,2	22,2	22,2
o	Alto	4	44,4	44,4	66,7
	Muy alto	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Autoría propia.

En la tabla 15 se ve la dimensión personal, la cual en el aspecto emocional tiene un 33,3% en rango alto y muy alto, en positividad se encuentra un 44,4% en un rango medio y porcentajes iguales en los rangos muy alto y bajo con un 11,1%. En cuanto a la motivación, el porcentaje más representativo se encuentra en el rango medio con un 44,4%, seguido del 33,3% del rango muy alto y el 22,2% del rango alto.

En la sinceridad se evidencia una puntuación del 66,7% en el rango muy alto y un 11,1% en los rangos alto, medio y bajo. De igual manera, en la dimensión personal ética se encuentra un 44,4% en un rango medio, un 33,3% en un rango alto y un 22,2% en un rango bajo.

El aspecto salutogénico se encuentra en un rango muy alto con un 44,4%, en un rango medio con un 22,2% y en un rango bajo con un 33,3%. Finalmente, al ver el nivel de la dimensión en general, se encuentra que está ubicado en un rango alto con un 44,3%.

Tabla 16.

Dimensión social organizacional del SWS grupo rendimiento muy alto.

Dimensión social organizacional familiar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válid	Muy bajo	1	11,1	11,1	11,1
o	Bajo	2	22,2	22,2	33,3
	Medio	1	11,1	11,1	44,4
	Alto	2	22,2	22,2	66,7
	Muy alto	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión social organizacional bienestar					
Válid	Bajo	1	11,1	11,1	11,1
o	Medio	4	44,4	44,4	55,6
	Alto	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión social organizacional cohesividad					
Válid	Muy bajo	4	44,4	44,4	44,4
o	Bajo	3	33,3	33,3	77,8
	Muy alto	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión social organizacional satisfacción					
Válid	Bajo	1	11,1	11,1	11,1
o	Medio	1	11,1	11,1	22,2
	Alto	2	22,2	22,2	44,4
	Muy alto	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión social organizacional situacional					
Válid	Medio	1	11,1	11,1	11,1
o	Alto	1	11,1	11,1	22,2
	Muy alto	7	77,8	77,8	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión social organizacional desajuste					
Válid	Bajo	1	11,1	11,1	11,1
o	Alto	1	11,1	11,1	22,2
	Muy alto	7	77,8	77,8	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión social organizacional negatividad					
Válid	Bajo	2	22,2	22,2	22,2
o	Medio	1	11,1	11,1	33,3
	Alto	1	11,1	11,1	44,4
	Muy alto	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión social organizacional nivel					
Válid	Medio	1	11,1	11,1	11,1
o	Alto	6	66,7	66,7	77,8
	Muy alto	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Autoría propia.

Según los resultados en la tabla 16, la dimensión social organizacional familiar, el 33,3 % se encontró una presencia de rango muy alto, encontrándose similitudes del 22,2% en el rango alto y bajo y con un 11,1% para los rangos muy bajo y medio; en la dimensión organizacional bienestar el 11,1% en el rango bajo, con similitudes del 44,4% en el rango medio y alto, en la dimensión social cohesividad el 44,4% correspondió al rango bajo y el 22,2% al rango muy alto; para la dimensión social situacional mayoritariamente se encontró presencia del 77,8% en el rango muy alto y 11,1% en similitud para el rango medio y alto.

De manera similar, para la dimensión organizacional desajuste el 77,8%, se encuentra en un rango muy alto, encontrándose similitudes del 11,1% para los rangos bajo y alto, es así como en la dimensión organizacional negatividad, el 55,6% se encuentra dentro de un rango muy alto, encontrándose similitudes del 11,1% para los rangos medio y alto, a diferencia del 8,3% para rango muy alto.

Tabla 17.

Dimensión psicogénica del SWS grupo rendimiento muy alto.

Dimensión psicológica aprehensión		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	1	11,1	11,1	11,1
o	Alto	3	33,3	33,3	44,4
	Muy alto	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión psicológica labilidad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	5	55,6	55,6	55,6
o	Muy alto	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión psicológica desesperanza		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	1	11,1	11,1	11,1
	Medio	2	22,2	22,2	33,3
	Alto	1	11,1	11,1	44,4
	Muy alto	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión psicológica disfuncional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	1	11,1	11,1	11,1
	Alto	1	11,1	11,1	22,2
	Muy alto	7	77,8	77,8	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
Dimensión psicogénica nivel					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	1	11,1	11,1	11,1
	Alto	1	11,1	11,1	22,2
	Muy alto	7	77,8	77,8	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Autoría propia.

Los resultados en la tabla 17, indican que en la dimensión psicogénica aprehensión, el 55,6% corresponde al rango muy alto, y una muestra del 11,1% se ubica en el rango medio; así mismo el 55,6% pertenece al rango alto de la dimensión psicogénica labilidad y el 44,4% al nivel muy alto. En la dimensión desesperanza el 55,6% pertenece al rango muy alto, seguido del 22,2% para el rango medio, se encontraron similitudes del 11,1% del rango muy bajo y alto; respecto a la dimensión psicogénica disfuncional, la muestra se ubicó en el rango muy alto con 77,8%, encontrándose similitudes del 11,1% para el rango medio y alto.

Tabla 18.

Resultados del ASPA grupo rendimiento muy alto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Bajo	6	66,7	66,7	66,7
	Medio	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
ASPA Agresiva					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Bajo	2	22,2	22,2	22,2
	Medio	3	33,3	33,3	55,6
	Alto	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
ASPA Sumisa					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Bajo	1	11,1	11,1	11,1
	Medio	4	44,4	44,4	55,6
	Alto	1	11,1	11,1	66,7
	Muy alto	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
ASPA Agresivo – pasiva					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Medio	2	22,2	22,2	22,2
	Alto	1	11,1	11,1	33,3
	Muy alto	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Autoría propia.

Según los resultados en la tabla 18, respecto a la comunicación de tipo asertiva, el 66,7 % estuvo en un rango bajo a diferencia del 33,3% que se ubica en un rango medio. Adicional en la comunicación de tipo agresiva el 44,4% equivale a un rango alto y una muestra equivalente al 22,2 % está ubicado en el rango bajo; de manera similar para el tipo de comunicación sumisa el 44,4 % se ubicó en el rango medio, presentando similitudes del 11,1 % en el rango bajo y alto. Finalmente, la comunicación de tipo agresivo- pasiva con el 66,7% está ubicado en un rango muy alto y el 22,2 % en un rango medio.

Discusión

A nivel sociodemográfico para el grupo de rendimiento medio de mujeres auxiliares de enfermería, se encontró que la edad más prevalente está en rango de 28 a 37 años, donde el 83.3% no practica ningún deporte, el 58.3% reside en una vivienda arrendada, el 50.0%, de la muestra tiene parejas con edades entre 31 y 50 años, el 37.5% tiene un tiempo de convivencia con la pareja de más de 10 años, el 83,3% tiene hijos, el 58.3% tienen un núcleo familiar compuesto entre 3 y 5 integrantes, encontrando mayor presencia de una jornada laboral diurna con intensidad de lunes a sábado. Con base en los datos recolectados a través de la ficha sociodemográfica, permiten obtener información sobre los factores asociados en la salud mental y comunicación en pareja, tal como lo exponen algunos artículos como “*estrés laboral en enfermería y factores asociados*”, donde el estudio evidencia que la salud mental es el resultado de diferentes circunstancias al que el individuo se encuentra expuesto y la relación con su entorno familiar y social, donde las dificultades y roles de su diario vivir y de la relación con su pareja, así mismo el ENSM (2015), en Colombia expone que las afectaciones en salud mental están relacionadas primordialmente con alteraciones económicas, laborales, de pareja y familia. (p.146).

Al comparar los resultado de la escala del SWS, estrés personal con el grupo de rendimiento medio se pudo determinar el 45,8% de las auxiliares de enfermería, estuvo en un rango alto y el 12,5% en un rango muy alto, lo que indica que viven en altos niveles de tensión, estrés, ansiedad, molestias e insatisfacción, lo que puede provocar efectos nocivos en la salud física y alteraciones psicológicas y cognitivas que afectarán

negativamente el comportamiento social proximal y el desempeño; Así mismo Cuartas, et al. (2018) en su artículo titulado “*trastornos del estado de ánimo en trabajadores de la salud de un Hospital de Tercer Nivel de Complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016*”, concluyeron que el 56,2% de las auxiliares de enfermería presentaron estados de ánimos depresivos, como lo indica García (2014), el cual refiere que las profesionales en auxiliar de enfermería, presentan un alto porcentaje de vulnerabilidad a tener riesgo alto de sufrir trastornos o cambios en los estados afectivos, lo que puede desarrollar un deterioro anímico, lo que puede conllevar a depresión, estrés y/o ansiedad. (p.p.66)

De manera similar los resultados de la escala del SWS, en la dimensión de estrés en el trabajo con el grupo de rendimiento medio, evidencio que el 25,0% de las auxiliares de enfermería, estuvo en un rango alto, y el 20, 8% en un rango muy alto lo que podría indicar, que la persona percibe estrés severo, señalando posibles problemas en el desempeño e interacciones sociales conflictivas y esto puede contaminar el área de trabajo sobre todo en situaciones críticas, en este sentido, se ha encontrado que las afectaciones psicológicas que puedan llegar a sentir las profesionales de enfermería tienen como consecuencia cambios en su calidad de vida, lo que ocasionalmente puede generar ausentismo y poco rendimiento laboral. Esta información lo corrobora el Ministerios de Salud y Protección Social, tal como lo expone en el 2005, donde expusieron que, a nivel mundial, existe una situación que amerita importancia y es el aumento en la exposición de riesgo psicosocial y estrés en contextos laborales. En el caso del personal de auxiliar de enfermería que realiza sus labores dentro de un centro hospitalario se considera que esta alza en el riesgo psicosocial radica en la dedicación al cuidado constante e integral que se tiene con cada uno de los pacientes.

Por otra parte al comparar los resultados de la escala del SWS, estrés social con el grupo de rendimiento medio se pudo determinar que el 54 % de las auxiliares se encuentran en un rango alto y muy alto, lo que indica que se perciben algunos escenarios difíciles y amenazantes en el entorno social donde se está expuesta, tal como lo expone campos 2017 en su artículo titulado “ *el estudio de la conciliación del área personal, familiar y profesional en enfermeras/os hospitalarios con cargas familiares*”, donde refieren que en especial las mujeres auxiliares de enfermería/ enfermera, necesitan equilibrar el trabajo, las responsabilidades y el tiempo que se le dedica a la área laboral, familiar y social.

En la misma línea los resultados de la escala del SWS, salud mental deficitaria con el grupo de rendimiento medio se pudo determinar que el 54,1 % de la población, mujeres auxiliares de enfermería están entre los niveles alto y muy alto, lo que podría indicar severas disfunciones en el plan personal, las que habrá que atenderse a corto plazo, ya que afectan la salud, interacción social y desempeño laboral, generando un desequilibrio en el buen desarrollo y bienestar de la mujer auxiliar de enfermería.

Un hallazgo importante es que los resultados de la escala del SWS, respecto al apoyo personal con el grupo de rendimiento medio, dejó en evidencia que el 62,5 % de la población, mujeres auxiliares de enfermería están entre los niveles de medio y alto, lo que indica que, la persona tiene un alto sentido de autoeficacia, puesta está consciente y segura de poseer suficientes recursos personales para enfrentarse a la vida y ser competente y efectivo frente a los problemas de trabajo, por lo anterior las mujeres auxiliares de enfermería, una muestra significativa refieren sentir el apoyo de su entorno

social, lo que puede contribuir a mejorar la capacidad de manejo ante situaciones que sean percibidas por el individuo como estresantes.

Por otra parte al comparar los resultados de la escala del SWS, dimensión personal motivación con el grupo de rendimiento medio se pudo determinar que el 54,2% de la población, mujeres auxiliares de enfermería está en un nivel medio, lo que indica una disposición ocasional de establecer metas ambiciosas sostenidas, sin esforzarse demasiado para obtener logros de alto nivel, en la vida personal y actividad productiva, es de importancia que 25,0% , se ubican en un nivel muy bajo y bajo, respecto a la dimensión personal motivación esto por su parte hace referencia a la desmotivación, situaciones de bloqueo y desesperación, en las cuales la persona no es capaz de ver la salida de los problemas, lo que puede derivar afectaciones en su salud mental. Así mismo como lo expone Martínez et al, 2012 donde expone que el manejo de emociones, el hecho de esconder los sentimientos que se viven diariamente con la intención de mantener una imagen de control ante los pacientes y colegas, puede generar una carga emocional, lo que conlleva a la aparición de ansiedad, tristeza y/o desánimo reflejado en síntomas como cansancio, cólera, poca concentración, falta de asertividad en la toma de decisiones. (p.18-20).

Según los resultados de la escala del SWS, dimensión social organizacional familiar, con el grupo de rendimiento medio se pudo determinar que el 45,8% de la población, mujeres auxiliares de enfermería está en un nivel medio, lo que indica la presencia de sentimientos compartidos de estabilidad emocional, tranquilidad y bienestar producido por los apoyos percibidos por parte de la pareja, e integrantes de un entorno

familiar, sin embargo se evidencia que el 37,5 % se ubica dentro de un rango muy bajo-bajo, lo que refiere la presencia de inestabilidad emocional, intranquilidad, dado que la vida en el trabajo no puede dissociarse de la vida familiar, tampoco el estrés en el trabajo puede dissociarse del estrés familiar. El apoyo de la familia es un factor vital para amortiguar los efectos del estrés.

Según los resultados, de la escala del SWS, dimensión psicogénica, con el grupo de rendimiento medio se pudo determinar que el 37,5% de la población, mujeres auxiliares de enfermería está en un rango medio, 29, 2 % para un rango alto y un 16,7% para un rango muy alto, lo que indica la presencia de desajuste personal, lo que conlleva a un desarrollo de psicopatologías, si la persona está bajo situaciones fuertemente estresantes. En consecuencia, Quintana señala que las mujeres profesionales en auxiliares de enfermería están expuestas a presentar cambios en la salud mental, que están asociados a varios factores como: sobrecarga laboral, largas jornadas de trabajo y baja remuneración, ya que esto genera un desgaste en su bienestar. (p.p 10-11).

Por otra parte, al comparar los resultados de la escala del ASPA, dimensión comunicación Asertiva, con el grupo de rendimiento medio se pudo determinar que el 37,5% de la población, mujeres auxiliares de enfermería está en un nivel bajo, lo que refiere que hay “poca presencia de la expresión de los sentimientos, preferencias u opiniones personales de una manera directa sin intentar forzar el acuerdo del otro mediante el control aversivo tal como castigo y amenaza de castigo”; respecto a la dimensión comunicación Agresivo, con el grupo de rendimiento medio se pudo determinar que el 54,2% de la población, mujeres auxiliares de enfermería está en un nivel bajo, lo que

significa que hay poca expresión de los sentimientos, preferencias u opiniones personales que incluye el uso explícito de formas coactivas para forzar el acuerdo del otro.

Según los resultados en la dimensión comunicación Sumisa, con el grupo de rendimiento medio se pudo determinar que el 41,7% de la población, mujeres auxiliares de enfermería está en un nivel medio, lo que refiere que en ciertas ocasiones, puede presentarse bajo niveles de expresión directa y clara de los sentimientos, sometándose al poder u autoridad del otro y finalmente para la dimensión comunicación Agresivo-Pasiva, con el grupo de rendimiento medio se pudo determinar que ocasionalmente pueden hacer uso activo o pasivo de la comunicación agresiva- pasiva dentro de la relación de pareja, lo indica la “carencia de expresión directa y clara de las preferencias, sentimientos u opiniones personales, mientras que de forma indirecta se intenta coaccionar a la otra persona para que ceda”. Así mismo, un estudio titulado “*Características de personalidad y estrategias de comunicación en la pareja*” realizado en el año 2013, concluyó que una buena comunicación en la relación de pareja, promueve un adecuado manejo del conflicto, lo que ocasiona que en las relaciones de noviazgo se creen bases o patrones de interacción eficaces para el manejo de conflictos, de lo contrario según Quintana, 2016, podría presentar posibles alteraciones familiares, lo que a su vez conlleva a conflictos en pareja, como violencia intrafamiliar, problemas con los hijos entre otros.

A nivel sociodemográfico para el grupo de rendimiento alto de mujeres auxiliares de enfermería, se encontró que la edad más prevalente está en rango de 28 a 37 años, donde el 64.3% no practica ningún deporte, el 50.0% reside en una vivienda arrendada, el 73.8%, de la muestra tiene parejas con edades entre 18 y 30 años, el 40.5% tiene un tiempo de convivencia con la pareja de 3 a 5 años, el 69.0% tiene hijos, el 61.9% tienen un núcleo

familiar compuesto entre 3 y 5 integrantes, encontrando presencia total en la jornada laboral diurna con intensidad de lunes a sábado. De acuerdo a estos resultados obtenidos, se evidencia como lo expone Torres (2019) en su artículo llamado “*Conciliación de la vida laboral, personal y familiar del personal de enfermería en el siglo XXI*”, que los turnos de trabajo, la disposición de tiempo los fines de semana y los horarios que manejan las auxiliares de enfermería, puede interferir en la actividades familiares y sociales debido a que no hay un desarrollo ideal para el desarrollo de estas actividades. (pp. 1249-1250).

Al comparar los resultado de la escala del SWS, estrés personal con el grupo de rendimiento alto se pudo determinar el 50,0% de las auxiliares de enfermería, estuvo en un rango muy alto y 23,8% en un rango alto, lo que indica que se perciben y se hallan enfrentadas a grados altos o severos de estrés; Así mismo Jiménez, C, et al. (2017) concluye que la auxiliar de enfermería es susceptible a una posible formación de estrés y alteraciones en la salud mental y física debido a sobrecargas emocionales y ausencia de liderazgo y apoyo social.

De manera similar los resultados de la escala del SWS, en la dimensión de estrés en el trabajo con el grupo de rendimiento alto, evidencio que el 50.0% de las auxiliares de enfermería, estuvo en un rango muy alto, lo que podría indicar, que la persona percibe estrés severo en su entorno organizacional, sobre todo en situaciones críticas. Al respecto Giraldo en el estudio cualitativo de “*estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín - Colombia, 2011*” Reúne información a través de entrevistas semi estructuradas, obteniendo como resultado, presencia de estrés en esta población, producto de las jornadas laborales, el cansancio y agotamiento físico que presentan al estar atendiendo a los

pacientes de manera permanente sin periodos para tener un descanso o una buena alimentación (pp. 23-30).

Por otra parte al comparar los resultados de la escala del SWS, estrés social con el grupo de rendimiento alto se pudo determinar que el 52.4 % de las auxiliares se encuentran en un rango muy alto, lo que indica que se perciben algunos escenarios difíciles y amenazantes en el entorno social donde se está expuesta, tal como lo expresa Mena, (2018) al afirmar que tanto los horarios de trabajo como los turnos de los mismos, afecta notoriamente la relación de pareja, debido a que el tiempo social que comparte con el cónyuge disminuye notoriamente y a su vez se afecta la calidad de relaciones intrafamiliares y sociales, trayendo como consecuencia mayores conflictos para la auxiliar de enfermería y por lo tanto aumento en los niveles de estrés. (p.38)

En la misma línea los resultados de la escala del SWS, salud mental deficitaria con el grupo de rendimiento alto se pudo determinar que el 71.5 % de la población, mujeres auxiliares de enfermería están entre los niveles alto y muy alto, lo que podría indicar severas disfunciones en el plan personal, las que habrá que atenderse a corto plazo, ya que afectan la salud, interacción social y desempeño laboral, generando un desequilibrio en el buen desarrollo y bienestar de la mujer auxiliar de enfermería.

Un hallazgo importante es que los resultados de la escala del SWS, respecto al apoyo social con el grupo de rendimiento alto, dejó en evidencia que el 35.8 % de la población, mujeres auxiliares de enfermería están entre los niveles de bajo y muy bajo, lo que indica que ellas sienten que no reciben suficiente apoyo y recursos para realizar sus actividades diarias, adicionalmente perciben que los problemas que se les presentan

difícilmente serán solucionados de manera efectiva. Ante estos resultados, se puede destacar a Jiménez y Salvador (2018) y el estudio que llevaron a cabo “*relación entre variables familiares y el ajuste conyugal*” en 369 parejas de inclinación heterosexual teniendo en cuenta a personas con y sin hijos, al finalizar el estudio, se evidencio que es fundamental para el aumento de la felicidad personal tener un apoyo social sobre todo al momento de enfrentar situaciones estresantes o difíciles para la mujer. (1305-1312).

En cuanto a la dimensión social organizacional en el rendimiento alto se pudo evidenciar que un 64.3% de las mujeres auxiliares de enfermería se encuentran en un rango medio, lo cual quiere decir que hay presencia de índices tanto positivos como negativos en la dinámica social de las organizaciones, lo que quiere decir que hay actitudes y comportamientos relacionados con una actividad en grupo y el desempeño que se tenga de manera personal.

Por otra parte, al comparar los resultados de la escala del ASPA, dimensión comunicación Agresiva, con el grupo de rendimiento alto se pudo determinar que el 47.2% de la población, mujeres auxiliares de enfermería está en un rango alto y muy alto, lo que indica que al expresar los sentimientos, preferencias u opiniones se hace uso de palabras que obligan al otro a forzar un acuerdo. De acuerdo con Barco (2017), quien toma una muestra de 110 participantes para un estudio titulado “*estilos de comunicación y violencia íntima en las relaciones de pareja heterosexuales y homosexuales*”, obtiene como resultados que, a mayor presencia de comunicación agresiva, mayor prevalencia de violencia psicológica, física y sexual.

A nivel sociodemográfico para el grupo de rendimiento muy alto de mujeres auxiliares de enfermería, se encontró que la edad más prevalente está en rango de 28 a 37 años, donde el 66,7% no practica ningún deporte, el 66.7% reside en una vivienda arrendada, el 44.4%, de la muestra tiene parejas con edades entre 31 y 50 años, hay igualdad de un 33.3% para un tiempo de convivencia con la pareja de 1 a 3 años y de 5 a 10 años , el 55.6% tiene hijos, el 66.7% tienen un núcleo familiar compuesto entre 2 y 3 integrantes, encontrando mayor presencia de una jornada laboral diurna con intensidad de lunes a sábado, encontrando presencial total de una jornada laboral diurna con intensidad de lunes a sábado.

Al comparar los resultado de la escala del SWS, estrés personal con el grupo de rendimiento muy alto se pudo determinar que el 88.9% de las auxiliares de enfermería, estuvo en un rango muy alto y el 11.1% en un rango alto, lo que indica que se perciben y se hallan enfrentadas a grados altos o severos de estrés. Señalando problemas que requieren de una atención inmediata, pues la salud física, mental y social puede estar en riesgo. Por consiguiente es importante traer el artículo publicado en 2006, *“la carga de trabajo mental como factor de riesgo de estrés en trabajadores de la industria electrónica”* donde se realizó un estudio con 95 colaboradores para determinar la influencia de los factores individuales y organizacionales en relación al estrés y la carga mental, encontrándose como resultados porcentajes altos en el género femenino relacionando el estrés laboral con variables como la edad, el sexo, el tener conflictos de pareja entre otros.

En cuanto a la salud mental deficitaria se encuentra un rango muy alto del 55.6% y un rango alto del 44.4% lo cual expresa severas disfunciones en el plan personal, las cuales deberán de atenderse en un corto plazo ya que afecta la interacción social y la salud física y mental. Por esto es importante hablar de León (2007) quien realizó un estudio titulado “*cuidarse para no morir cuidando*” donde se presenta a la auxiliar de enfermería como una persona que está a cargo de los cuidados del paciente, lo que expone a estas mujeres a factores estresantes que les afecta de manera física y psicológica poniéndolas en un alto riesgo de vulnerabilidad (p.7)

Según los resultados referidos en grupo de rendimiento muy alto se pudo determinar que, en la escala de psicogénica aprehensión, el 55,6% de las mujeres auxiliares de enfermería estuvo en un rango muy alto, lo que muestra personas hipersensibles es sus relaciones con los demás o con las situaciones cotidianas, lo que les lleva a presentar estados de ansiedad y angustia al creer de manera exagerada que pueden presentar situaciones difíciles, tensas, inseguras o peligrosas y estar constantemente expuestos a la crítica. Según lo anterior y como lo expone Martínez et al, 2012, los sentimientos que viven diariamente las profesionales auxiliares de enfermería, puede generar una carga emocional, lo que conlleva a la aparición de ansiedad, tristeza y/o desánimo reflejado en síntomas como cansancio, cólera, poca concentración, falta de asertividad en la toma de decisiones (p. 18-20).

Por otro lado los resultados obtenidos en ASPA, con el grupo de rendimiento muy alto se pudo determinar que, en la escala de comunicación asertiva, el 66,7% de las mujeres auxiliares de enfermería estuvo en un rango bajo, lo que permite ver la poca

presencia de una expresión de sentimientos, preferencias u opiniones personales de manera directa, respecto a la escala de comunicación agresiva, el 44,4% de las mujeres auxiliares de enfermería estuvo en un rango alto, reflejando presencia de la expresión de los sentimientos, preferencias u opiniones personales, de una manera que incluye el uso explícita de formas coactivas para forzar el acuerdo del otro.

En la misma línea los resultados en la escala de comunicación sumisa, evidencian que el 44,4% de las mujeres auxiliares de enfermería estuvo en un rango medio, lo que muestra “carencia de expresión directa y clara de los sentimientos, preferencias u opiniones personales y sometimiento automático a las preferencias, poder o autoridad del otro” y finalmente, en la escala de agresivo- pasiva, el 66,7% de las mujeres auxiliares de enfermería estuvo en un rango muy alto, lo que permite ver la “carencia de expresión directa y clara de las preferencias, sentimientos u opiniones personales, mientras que de forma indirecta se intenta coaccionar a la otra persona para que ceda. La coacción indirecta incluye infligir indirectamente castigos y amenazas”. De acuerdo a lo anteriormente expuesto es importante destacar un estudio publicado en el 2017, el cual se titula *“Estilos de comunicación para el afrontamiento del conflicto en la convivencia marital”*, el cual expone que la comunicación asertiva en una pareja, optimiza la relación y la forma en los estilos de afrontamiento a los conflictos, ya que una comunicación rota o la presencia de poca habilidad para la comunicación marital puede ser un desencadenante para la presencia de agresiones que pueden ser violencia psicológica, verbal y sexual por alguno o ambos cónyuges, tal como lo enunció el artículo publicado en 2015 *“experiencia de enfermeras en prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas”*, donde se afirma que en américa latina un aproximado del 53% de las mujeres entrevistadas

informan según su experiencia, haber vivido abuso sexual, físico y/o psicológico por parte de su pareja (145-158).

Conclusiones

Del total de la muestra que corresponde a 75 mujeres auxiliares de enfermería, los valores más representativos se encontraron en relación con la edad en años entre 28 a 37, reportaron no realizar ningún tipo de actividad física, con tiempo de convivencia con su pareja superior a los 5 años, con núcleos familiares con uno o más hijos y una antigüedad en el centro de salud de 1 a 5 años.

En el área de salud mental según el SWS, la puntuación para el grupo de rendimiento medio, alto y muy alto, se evidenció alta presencia de afectación en la escala de estrés personal, las mujeres auxiliares de enfermería, presentan síntomas de tensión, estrés, ansiedad, malestar e insatisfacción en su vida cotidiana, síntomas que pueden presentar efectos nocivos en la salud física, alteraciones psicológicas y cognitivas que influyen negativamente el bienestar de la profesional. Así mismo los resultados evidenciaron la presencia de estrés en el trabajo dejando en manifiesto la prevalencia de estrés severo, señalando posibles problemas en el desempeño e interacciones sociales conflictivas, afectando el buen rendimiento de funciones y relaciones interpersonales dentro de su área de trabajo; Finalmente es importante destacar que la escala de estrés social obtuvo puntuaciones muy altas indicando la exposición a escenarios difíciles y amenazantes en el entorno social, generando un comportamiento personal, típico de las personas con cuadros severos de estrés y ansiedad, con la sensación percibida de presión constante frente a las demandas cotidianas.

Respecto a las dimensiones de salud mental según el SWS, la puntuación para el grupo de rendimiento medio, alto y muy alto, se evidenció mayor afectación en la dimensión psicogénica, indicando que la profesional auxiliar de enfermería presenta estados de ansiedad y angustia al percibir de manera exagerada situaciones difíciles, tensas, inseguras o peligrosas, generando una alta probabilidad de perder el control emocional ante situaciones críticas, desarrollando alteraciones en su estado anímico y comportamientos derrotistas, siendo un factor de vulnerabilidad ante el estrés y desarrollo de trastornos emocionales.

A través de la aplicación de la prueba ASPA, se determina con mayor presencia el tipo de estrategia de comunicación de tipo agresiva con sus parejas en las mujeres auxiliares de enfermería, reflejando la presencia de expresión de los sentimientos, preferencias u opiniones personales, de una manera que incluye el uso explícito de formas coactivas para forzar el acuerdo del otro, conllevando a alterar el bienestar personal y laboral de la profesional. Así mismo los resultados permiten concluir la carencia de comunicación de tipo asertiva indicando que dentro de las relación de pareja se evidencia poca presencia de una expresión de sentimientos, preferencias u opiniones personales de manera directa y oportuna, afectando la relación de pareja, la resolución de su conflicto y aumentar el riesgo de presencia de violencia manifestada en forma psicológica y/o física por uno o ambos cónyuges de la relación, en este sentido también se evidencia alta prevalencia a presentar infidelidades, insatisfacción o abandono de la relación sentimental.

Los resultados muestran que a mayor presencia de afectación en una o más escalas y dimensiones de salud mental del SWS, mayor presencia de tipo de estrategia de

comunicación de tipo agresiva o sumisa en la relación de pareja, conllevando a mayor riesgo de alteraciones en el equilibrio entre su vida laboral y familiar en las mujeres auxiliares de enfermería objeto de estudio.

Dada la información obtenida a través del análisis de los resultados, y para dar respuesta a la pregunta planteada en esta investigación, se puede inferir la presencia de estrés personal, laboral y social en las mujeres auxiliares de enfermería objeto de estudio, afectando su salud mental; según estudios citados en lo largo de trabajo, es de resaltar la necesidad de evaluar la salud mental y cómo influye significativamente en el tipo de estrategia de comunicación usado con la pareja y de manera viceversa, entendiendo que la afectación en alguna de esas áreas influye de manera positiva o negativa en el estado de su salud mental de la profesional, generando un factor de riesgo para presentar ansiedad, depresión, violencia intrafamiliar, y/o consumo de sustancias psicoactivas.

Recomendaciones

En concordancia con los resultados obtenidos en la presente investigación, se hace necesario que las instituciones de salud hagan continuas mediciones de la salud mental, en especial de las mujeres auxiliares de enfermería, quienes cumplen funciones con amplias cargas laborales, turnos rotativos, disponibilidad de tiempo en fines de semana, lo que las conlleva a ser una población vulnerable para presentar afectaciones en la salud mental. Por lo anterior se recomienda el desarrollo de programas de psicoeducación en el manejo del estrés, esto con el fin de mitigar la presencia del mismo.

Realizar una valoración psicológica de forma individual, para establecer los posibles factores de riesgo asociados dentro del lugar de trabajo y realizar un

acompañamiento sobre el estado de la salud mental de las mujeres auxiliares de enfermería.

Fomentar la participación de los profesionales del área de la salud, en el desarrollo de estrategias que fortalezcan el tipo de estrategia de comunicación de tipo asertiva, para que cuenten con herramientas, para hacer uso de la expresión de los sentimientos, preferencias u opiniones personales, de una manera favorable, donde se permita el diálogo, interacción y escucha con el otro, esto a su vez fortalece las relaciones con los compañeros de trabajo, usuarios del centro de salud y en la relación de pareja.

Se sugiere continuar estudios donde se aborden factores de riesgo en el contexto familiar y su influencia en la salud mental de las mujeres auxiliares de enfermería, para que se pueda complementar con la información presentada en este estudio de investigación.

Apéndices

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN "Salud mental y tipos de estrategias de comunicación de pareja en mujeres auxiliares de enfermería de un centro de salud"

Yo, _____ identificado(a) con la c.c. # _____ de _____, en mi calidad de _____ en pleno uso de mis facultades mentales, expreso mi decisión de participar y brindar la información que requieran la psicólogas en formación **Diana Araque y Elizabeth Zanguña**, identificadas con c.c # 1.052.415.926 de Duitama, Y 1.053.614.986 de Paipa respectivamente; supervisada por la docente de la Universidad Antonio Nariño de Tunja, **Claudia Bibiana Pulido** con cc. # 40.046.003 de Tunja, y Registro Prof. 11175 otorgado por sesalud. Estoy de acuerdo en participar en el estudio psicológico que comprende la aplicación de pruebas e instrumentos de evaluación de mi salud mental y tipo de estrategia de comunicación con mi pareja dentro de la investigación titulada "salud mental y tipos de estrategias de comunicación de pareja en mujeres auxiliares de enfermería de un centro de salud", que la mencionadas psicólogas realizarán en la institución _____, en la cual desempeño mi labor como auxiliar de enfermería y que constituye uno de los requisitos de la **Universidad Antonio Nariño** para obtener el título de Psicólogo. Entiendo que, para este efecto, las Psicólogas en formación Diana Araque y Elizabeth Zanguña manejan la información y todos los datos obtenidos en la evaluación, de acuerdo con los principios éticos y legales que rigen el ejercicio de la psicología en Colombia. Específicamente comprendo y acepto que la información recolectada de las pruebas y otros procedimientos de evaluación psicológica es de carácter estrictamente confidencial. Nadie podrá acceder a dicha información excepto los tutores y autoridades académicas de la **Universidad Antonio Nariño** quienes lo harán estrictamente dentro del marco de la mencionada investigación; los directivos de la institución _____, con el propósito de mejorar o desarrollar sus programas institucionales, o un Juez de la

República, quien llegara a solicitarla en caso de que eventualmente se requiriera como parte de la documentación necesaria para realizar un proceso jurídico.

Entiendo, además, que seré informado oportunamente, de las etapas, componentes y estrategias metodológicas del proceso de evaluación psicológica, para fines de la investigación, y que podré acceder, si así lo deseo, a los hallazgos y conclusiones que se obtengan como resultado de éste.

Por mi parte, me comprometo a colaborar respondiendo con sinceridad los cuestionarios aplicados y brindar información si se considerara pertinente y asistiré cumplidamente a las sesiones programadas por las mencionadas psicólogas en formación.

En constancia, se firma en Tunja Boyacá., a los _____ días del mes de _____ de _____.

Firmas investigadoras:

DIANA ARAQUE USCÁTEGUI

Psicóloga en formación

C.C 1.052.415.926 de Duitama

ELIZABETH ZANGUÑA RODRÍGUEZ

Psicóloga en formación

C.C 1.053.614.986 de Paipa

CLAUDIA BIBIANA PULIDO

Supervisora del proyecto

CC° 40.46 003 TUNJA
C.C RG: 11175

Anexo 2

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL ENCUESTADO (Para su información los resultados serán usados únicamente con fines académicos)
NOMBRE:
GÉNERO:
CARGO:
ÁREA:
FECHA DE APLICACIÓN:

Marca con una X la opción seleccionada, solo es válida una respuesta

EDAD	
a.	18-27 años
a.	28-37 años
b.	38-47 años
c.	48 años o más

NIVEL DE ESCOLARIDAD	
a.	Primaria
a.	Secundaria
b.	Técnico / Tecnólogo
c.	Universitario
d.	Especialista / Maestría

¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE? ¿CON QUÉ FRECUENCIA?	
a.	Si
a.	No
	<ul style="list-style-type: none"> • Diario • Semanal • Quincenal • Mensual • Ocasional

TIPO DE VIVIENDA EN LA QUE VIVE	
a.	Propia
a.	Arrendada
b.	Familiar

ESTADO CIVIL	
a.	Soltero (a)
a.	Casado (a) / Unión libre
b.	Separado (a) / Divorciado (a)
c.	Viudo (a)

EDAD DE SU PAREJA	
--------------------------	--

- | |
|---|
| <p>a. Menor de 18 años</p> <p>a. Entre 18 y 30 años</p> <p>b. Entre 31 y 50 años</p> <p>c. Más de 50 años</p> |
|---|

AÑOS DE CONVIVENCIA EN PAREJA

- | |
|--|
| <p>a. 1 a 3 años</p> <p>a. 3 a 5 años</p> <p>b. 5 a 10 años</p> <p>c. más de 10 años</p> |
|--|

¿HIJOS?

- | |
|--|
| <p>a. Si</p> <p>a. No</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • Otro _____ |
|--|

¿HIJASTROS?

- | |
|--|
| <p>a. Si</p> <p>a. No</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • Otro _____ |
|--|

NÚMERO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

- | |
|--|
| <p>a. 2-3 miembros</p> <p>a. 3-5 miembros</p> <p>b. 6-8 miembros</p> <p>c. más de 8 miembros</p> |
|--|

¿HAY PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE USTED?
--

a.	Si
a.	No
	• 1
	• 2
	• Otro _____

RELACIONE LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE LAS PERSONAS CON LAS QUE VIVE

Nombre y apellidos	Edad	Escolaridad	Parentesco	Tiempo de convivencia

TIPO DE CONTRATO	
a.	Fijo
a.	Indefinido
b.	Otro

SALARIO MENSUAL

a.	< 1 S.M.M.L.V
a.	1-2 S.M.M.L.V
b.	3-5 S.M.M.L.V
c.	> 5 S.M.M.L.V

HORARIO LABORAL

a.	Diurno
a.	Nocturno
b.	Ambos (rotación)

DÍAS LABORADOS

a.	Lunes a viernes
a.	Lunes a sábado
b.	Lunes a domingo

ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

a.	Menos de 1 años
a.	De 1 a 5 años
b.	De 5 a 15 años
c.	Más de 15 años

ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

a.	Menos de 1 año
a.	De 1 a 5 años
b.	De 5 a 15 años
c.	Más de 15 años

Anexo 3



PROTOCOLO

Rodolfo Enrique Gutiérrez Martínez y Priscila Guido García
INVENTARIO DE SALUD MENTAL, ESTRÉS Y TRABAJO

La finalidad de esta encuesta es establecer la relación entre factores personales, sociales y de trabajo. Es importante que conteste todas las oraciones de una **manera franca**. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Los datos serán manejados en **forma estrictamente confidencial**. Agradecemos de antemano su sincera disposición (tiempo aproximado de duración 15 a 20 minutos).

Profesión, actividad u oficio: _____ Puesto: _____
 Organización o empresa: _____ Departamento: _____
 Antigüedad en el empleo actual (años): _____ Iniciales: _____
 Presión D: _____ S: _____ P: _____

DATOS GENERALES

Por favor marque llenando el círculo con la característica que lo describa y proporcione la información solicitada: ① ● ③

- Sexo: ① Masculino ② Femenino 2. Edad en años: _____ 3. ① Vive en pareja ② Sin pareja
- Último nivel de estudios terminado: ① Primaria ② Secundaria ③ Estudios técnicos ④ Bachillerato ⑤ Carrera técnica
⑥ Licenciatura ⑦ Especialización ⑧ Maestría ⑨ Doctorado ⑩ Posdoctorado
- Mi turno de trabajo es: ① Matutino ② Vespertino ③ Mixto
- Dependientes económicos directos (pareja, hijos, hermanos padres): _____ 7. Hijos en edad escolar: _____
- Horas de trabajo reenumerado a la semana: _____
- Tipo de ingreso: ① Sueldo ② Comisión ③ Sueldo y comisión (o compensación) ④ Honorarios
- ¿Tiene una actividad adicional que complemente su ingreso? ① Sí ② No
- En general, ¿qué tan satisfecho está con su trabajo?
- Considero que mi carga de trabajo es:
- En los últimos 2 años mi nivel de estrés ha:

Algo	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	Mucho
Baja	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	Excesiva
Disminuido	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	Aumentado

A continuación se presentan unas oraciones y unos números que tienen un valor que va de uno a cinco y significan:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Ocasionalmente 4 = Casi siempre 5 = Siempre

Ejemplo: "Me gusta ir al cine" ① ● ③ ④ ⑤

Ahora, por favor lea con cuidado cada una de las frases siguientes. Marque llenando el círculo de la opción que mejor refleje su situación personal. Conteste de la manera más rápida y espontánea posible:

1	Pienso que la mayoría de la gente que me rodea es amable	①	②	③	④	⑤
2	El trabajo que hago es digno	①	②	③	④	⑤
3	Tengo hábitos ("tics") nerviosos	①	②	③	④	⑤
4	Manejo con objetividad los problemas que se me presentan	①	②	③	④	⑤
5	En mi trabajo me resulta confuso lo que debo hacer	①	②	③	④	⑤
6	Hay armonía entre mi trabajo y mi vida familiar	①	②	③	④	⑤
7	Encuentro muchas cosas interesantes que hacer	①	②	③	④	⑤
8	Es molesto cuando la gente cambia de opinión	①	②	③	④	⑤
9	Una de las actividades más gratificantes de vida es mi trabajo	①	②	③	④	⑤
10	Pienso que los demás me respetan	①	②	③	④	⑤
11	Tengo compañeros leales y confiables	①	②	③	④	⑤
12	Siento que hay personas que me podrían <i>dar lata</i> sin motivo	①	②	③	④	⑤
13	Me agrada la forma como se hacen las cosas en mi trabajo	①	②	③	④	⑤
14	Le caigo bien a la gente con quien trabajo	①	②	③	④	⑤
15	Soy firme y determinante en mis decisiones	①	②	③	④	⑤
16	La gente en el trabajo aprecia lo que hago	①	②	③	④	⑤
17	Me culpo a mí mismo(a) de lo que pasa a mi alrededor	①	②	③	④	⑤
18	Me molesta tardarme en hacer ciertas cosas	①	②	③	④	⑤

Nota. Este protocolo está impreso en color. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Ocasionalmente 4 = Casi siempre 5 = Siempre

19	Tengo cambios de humor súbitos	1	2	3	4	5
20	Considero que la vida a mi alrededor es armónica	1	2	3	4	5
21	Hago lo que haga en mi vida, siento que es insuficiente	1	2	3	4	5
22	Me molesta que las condiciones físicas de mi trabajo limiten mi desempeño	1	2	3	4	5
23	Busco el lado bueno de la vida	1	2	3	4	5
24	Hago lo que haga en el trabajo mis logros son limitados	1	2	3	4	5
25	Me es difícil desprenderme de pensamientos que me molestan	1	2	3	4	5
26	Es difícil que me dé por vencido(a)	1	2	3	4	5
27	La vida se me dificulta cuando soy desorganizado(a)	1	2	3	4	5
28	Me encierro en mí mismo(a)	1	2	3	4	5
29	Tengo arranques emocionales, me enojo, grito	1	2	3	4	5
30	Cuido mi apariencia, me mantengo limpio(a) y saludable	1	2	3	4	5
31	Pertenezco a un grupo que se preocupa por mi bienestar	1	2	3	4	5
32	Camino con paso ligero y vivaz	1	2	3	4	5
33	Me es fácil mortificar a los demás o a mí mismo(a)	1	2	3	4	5
34	Me molesta mi forma de enfrentar situaciones conflictivas	1	2	3	4	5
35	Los problemas en el trabajo se solucionan con el apoyo de todos	1	2	3	4	5
36	Me siento apoyado(a) por mi entorno familiar	1	2	3	4	5
37	Algunas personas con quienes trabajo son mis mejores amigos	1	2	3	4	5
38	Es frustrante saber que por donde vivo las cosas vayan mal	1	2	3	4	5
39	Tengo curiosidad por explorar cosas nuevas	1	2	3	4	5
40	Me siento mal y sin esperanza de mejorar	1	2	3	4	5
41	Mis problemas familiares me <i>rebasan*</i>	1	2	3	4	5
42	Disfruto de cantar, silbar y/o bailar	1	2	3	4	5
43	Siento que puedo fracasar porque tengo mala suerte	1	2	3	4	5
44	Me es fácil relajarme, jugar y divertirme	1	2	3	4	5
45	Me incomoda que el trabajo me obligue a hacer cosas contrarias a mis principios	1	2	3	4	5
46	Tengo confianza en mis habilidades	1	2	3	4	5
47	El trabajo interfiere con mis otras obligaciones	1	2	3	4	5
48	Estoy satisfecho(a) de pertenecer a una familia unida	1	2	3	4	5
49	El trabajo que tengo me da seguridad	1	2	3	4	5
50	Me siento atrapado(a)	1	2	3	4	5
51	Me doy por vencido(a), quisiera huir	1	2	3	4	5
52	Estoy contento(a) en el lugar donde trabajo	1	2	3	4	5
53	Siento que mi hogar es un lugar confortable	1	2	3	4	5
54	Tengo buena salud física	1	2	3	4	5
55	Sé que cuando esté en problemas, alguien me apoyará	1	2	3	4	5
56	Puedo recuperarme rápidamente de situaciones estresantes	1	2	3	4	5
57	A veces finjo estar enfermo(a) para evitar cumplir con mis obligaciones	1	2	3	4	5
58	Tengo sueños y aspiraciones por una vida mejor	1	2	3	4	5
59	En general estoy satisfecho(a) con mi vida	1	2	3	4	5
60	Me siento triste, deprimido(a), lloro con facilidad	1	2	3	4	5
61	Río, sonrío, me siento feliz y despreocupado(a)	1	2	3	4	5
62	Me agradan las normas que hay en mi trabajo	1	2	3	4	5
63	Me mantengo en buena condición física	1	2	3	4	5
64	Me es fácil relajarme cuando lo requiero	1	2	3	4	5
65	Me siento amado(a) y atendido(a)	1	2	3	4	5
66	El trabajo me da la oportunidad de desarrollarme en diferentes aspectos	1	2	3	4	5
67	Siento que el mundo es amable conmigo	1	2	3	4	5
68	En el trabajo tengo la oportunidad de aprender y mejorar	1	2	3	4	5
69	Siento que puedo hacer realidad mis sueños	1	2	3	4	5
70	El trabajo me ayuda a mantenerme saludable	1	2	3	4	5
71	Me queda claro lo que tengo que hacer en el trabajo	1	2	3	4	5
72	Me mantengo sereno(a) en los conflictos	1	2	3	4	5

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Ocasionalmente 4 = Casi siempre 5 = Siempre

73	Me molesta que haya tanta <i>grilla</i> *, intriga y chismes en mi trabajo	1	2	3	4	5
74	Me afecta que la vida a mi alrededor sea tan desordenada	1	2	3	4	5
75	El tener que cambiarme de domicilio, trabajo o escuela, me incomoda	1	2	3	4	5
76	Disfruto lo que hago en mi trabajo	1	2	3	4	5
77	Tengo la capacidad de establecer metas realistas y alcanzables	1	2	3	4	5
78	Me afecta que las personas me molesten	1	2	3	4	5
79	Me angustia sentirme incapaz de manejar algunos problemas	1	2	3	4	5
80	Me es fácil encontrar un lugar tranquilo cuando lo deseo	1	2	3	4	5
81	En el trabajo la gente le da poco valor a lo que hago	1	2	3	4	5
82	En mi vida cotidiana hay ocasiones en que siento verdadero pánico y terror	1	2	3	4	5
83	Me acompaña el recuerdo de mis seres queridos	1	2	3	4	5
84	Aunque busco resolver los problemas con los demás, estos persisten	1	2	3	4	5
85	Me siento contento(a) de ser como soy	1	2	3	4	5
86	Me preocupa que realmente nadie me quiera como soy	1	2	3	4	5
87	Me inquieta pensar que puedan ocurrir <i>calamidades</i> *	1	2	3	4	5
88	Mi sentido del bien y del mal me da confianza en la vida	1	2	3	4	5
89	Tenso los músculos faciales, frunzo el ceño	1	2	3	4	5
90	Culpo a otros por mis problemas y fallas	1	2	3	4	5
91	Me siento seguro(a) en mi vecindario o colonia	1	2	3	4	5
92	Tengo con quien compartir mi vida plenamente	1	2	3	4	5
93	Puedo aceptar la presión cuando es necesario	1	2	3	4	5
94	Mantengo una relación sentimental gratificante	1	2	3	4	5
95	Apenarme en ocasiones limita mis potencialidades	1	2	3	4	5
96	Me siento lleno(a) de energía y entusiasmo por la vida	1	2	3	4	5
97	Creo que podré resolver cualquier problema de una manera u otra	1	2	3	4	5
98	Me perturba estar forzado(a) a ocultar mis sentimientos	1	2	3	4	5
99	Mis juicios y decisiones determinan la mayor parte de mi vida	1	2	3	4	5
100	Estar con mis amigos(as) me resulta gratificante	1	2	3	4	5
101	Tengo una vida razonablemente organizada	1	2	3	4	5
102	En situaciones de crisis pierdo el control	1	2	3	4	5
103	Para cumplir conmigo mismo(a) me exijo un esfuerzo adicional	1	2	3	4	5
104	Me afecta que la gente a mi alrededor grite o pelee	1	2	3	4	5
105	Me cuesta trabajo captar a la primera nuevos conceptos	1	2	3	4	5
106	Mi forma de ser me causa muchos problemas	1	2	3	4	5
107	Me preocupa que mi apariencia incomode a los demás	1	2	3	4	5
108	Tengo padecimientos que me complican la vida	1	2	3	4	5
109	Me angustia hablar en público	1	2	3	4	5
110	Siento que mis relaciones interpersonales van de mal en peor	1	2	3	4	5
111	Ante la desorganización de la ciudad, quisiera irme de aquí	1	2	3	4	5
112	Me angustian los constantes incrementos del <i>costo de la vida</i> *	1	2	3	4	5
113	La inseguridad de las calles limita mi vida social	1	2	3	4	5
114	Tengo que realizar actividades o frecuentar personas o lugares que me estresan	1	2	3	4	5
115	Para cubrir mis necesidades tengo que buscar otras fuentes de ingreso	1	2	3	4	5
116	En mi trabajo falta quién dirija realmente las cosas	1	2	3	4	5
117	Me afecta que me proporcionen lo mínimo para hacer mi trabajo	1	2	3	4	5
118	Siento que hay favoritismos en el trabajo al asignar los estímulos	1	2	3	4	5
119	Los ritmos y tiempos impuestos por el trabajo me agobian	1	2	3	4	5
120	Me frustra que mi formación sea incongruente con lo que hago	1	2	3	4	5
121	Me preocupa que en mi trabajo las posibilidades de avanzar sean pocas	1	2	3	4	5
122	En mi trabajo siento que la supervisión es excesiva	1	2	3	4	5
123	Estoy contento(a) con lo que tengo actualmente	1	2	3	4	5
124	El entorno social que me rodea dificulta mis actividades diarias	1	2	3	4	5

* Las palabras que requieren interrogatorio específico están identificadas en el manual de aplicación.

FORMA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO SWS

Marque llenando el círculo la opción que mejor refleje su desempeño en el trabajo.

	INSUFICIENTE						SOBRESALIENTE
CANTIDAD (De trabajo)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
CALIDAD (Sin errores)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
MORAL/ACTITUD (Hacia mi trabajo, compañía, personal)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
DISCIPLINA (Sigue reglas)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
TRABAJO EN EQUIPO (Participa)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
RESPONSABILIDAD (Trabaja sin supervisión)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
ASISTENCIA (Llega a tiempo y permanece en el trabajo)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
INICIATIVA (Trabaja por su cuenta más de lo especificado)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
ORGANIZACIÓN (Limpio, ordenado)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
EFICIENCIA (No desperdicia material/tiempo)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
RITMO (Rápido, dispuesto, alerta)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
COOPERACIÓN (Proactivo, sin quejas)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
COMPROMISO (Involucramiento con la institución/ compañía o empresa)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

SWS – Escala APS

Si en los últimos dos años usted ha padecido **afecciones en su estado de salud que pudiera atribuir al estrés**, por favor rellene el círculo de la opción que corresponda.

	SÍ	NO
1. Cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria, taquicardia, dolor de cabeza, migrañas, colesterol, triglicéridos, palpitaciones, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Respiratorios (asma, hiperventilación, dificultad para respirar, resfriados o gripes, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Gastrointestinales (úlceras, colon irritable, colitis, gastritis, diarreas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Musculares (tics, temblores, contracturas, lumbalgias, entumecimiento u hormigueo en extremidades, dolor de cuello, espalda, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Dermatológicos (sarpullido, eccema, urticaria, acné, psoriasis, dermatitis nerviosa, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Personales (disminución del deseo, eyaculación precoz, impotencia, frigidez, coito doloroso, vaginismo, síndrome premenstrual, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Psicológicos (olvidos, irritación, hipersensibilidad, ansiedad, agresión, apatía, sentimientos de desesperación, de frustración, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Algún otro no considerado? (por ejemplo: diabetes, infecciones, tumores, artritis, etc.) Especifique cuál: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Ha faltado al trabajo por enfermedad en los últimos dos años? Especifique: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ¿Qué cosas, situaciones o factores le han causado estrés en el último año? a) En general _____ b) En el trabajo _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¡Gracias por su participación!



www.manualmoderno.com

MP
111-2

4



© Editorial El Manual Moderno. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Anexo 4

1.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
2.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
3.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
4.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
5.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
6.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
7.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
8.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
9.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
10.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
11.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
12.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
13.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
14.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
15.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
16.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
17.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
18.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
19.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
20.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
TOTAL 1							



Hoja de Respuestas

Forma A B

Apellidos

Nombre

Edad Sexo

Examinador

Fecha

21.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
22.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
23.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
24.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
25.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
26.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
27.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
28.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
29.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
30.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
31.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
32.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
33.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
34.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
35.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
36.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
37.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
38.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
39.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
40.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
TOTAL 2							

PD = TOTAL 1 + TOTAL 2

PR = (PD x 100) / TG

PC

AS AG SU AP



Copyright © 1996, 2013 by TEA Ediciones, S. A. U., España. Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan un ejemplar en blanco y negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.

Referencias Bibliográficas

Aguilar., C, Martínez., C, (2017). La realidad de la unidad de cuidados intensivos. *Revista scielo*, (pp.171-173)

Alecchi, B, Francesca, G,. (2017). Progreso y evolución de la inserción de la mujer en actividades productivas y empresariales en América del Sur. *Revista de la CEPAL*, (pp.35-62).

Álvarez., E, García., M, Rivera., S., (2015). Satisfacción marital a través de la dinámica del conflicto y la culpa. *Psicología Iberoamericana*, vol. 23, núm. 1, (pp. 48-57)

Bacigalupe, A., Cabezas, A, Bueno, M., Martin, U, (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Sciencedirect*, (pp.61-67).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>.

Bastos, Carla., (2005) el estrés laboral en auxiliares y técnicos de enfermería: afrontamiento centrado en el problema, *Revista Scielo*, pp 28-34. Bastos, Carla.,(2005) el estrés laboral en auxiliares y técnicos de enfermería: afrontamiento centrado en el problema, *Revista Scielo*, pp 28-34.

Bustos, S., Girón, G., Obregon, N., Pádro, F., (2016). Estilos de comunicación y niveles de satisfacción en la pareja. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, vol. 19, nº 4, (pp.1305-1315)

Campos, M., López, M., Pina, F., (2017). Estudio de la conciliación del área personal, familiar y profesional en enfermeras/os hospitalarios con cargas familiares. *Universidad de Murcia*, (p.176) <http://hdl.handle.net/10201/55662>.

Castellanos, C., Garcés, B., (2019) Carga mental en el personal auxiliar de enfermería en una clínica psiquiátrica de Bogotá, Repositorio Institucional, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.

Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K., Licon, S.,(2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). Revista Scielo, (pp.34-43), ISSN 0120-5552

Chacón., F., Tapia., M., (2017). No quiero tener hijos (as)... continuidad y cambio en las relaciones de pareja de mujeres profesionales jóvenes. *Scielo*, (pp. 45-46)

Chávez., B., (2009). Limitantes de la estrategia de municipios saludables como política pública en Antioquia. *Revista facultad Nacional de salud pública* (p. 266).

Código sustantivo de trabajo (2011). *Ministerio de protección social - Colombia*, (p.1)

Colegio profesional de Psicólogos de Costa Rica. *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021* (p.1).

Consejo editorial de educación pública del Royal Collage off Psychiatrists (2007). *Sociedad Española de psiquiatras*, (p.1).

Cuartas, V., Cano, A., Carvajal, L., Quintero, J., (2018) trastornos del estado de ánimo en trabajadores de la salud de un Hospital de Tercer Nivel de Complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016, Research Article, Archivos de Medicina, pp.1-7, doi: 10.3823/1397

Cuervo., J., (2013) Parejas que perduran en el tiempo. *Diversitas –perspectivas en psicología, Redalyc* (pp.257-270)

Escuderos A., Ávila J., (2016) Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Psychologia* (p. 92)

Flores., M., (2011) comunicación y conflicto: ¿Qué tanto impactan en la satisfacción marital?, *Revista scielo*, (pp 216-232).

García., B, Maldonado., S, Ramírez., M, (2014) Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Periódicos electrónicos en psicología, Scielo*, (pp 66-67).

García., F., Fuentes., R., Sánchez., A., (2016) “amor, satisfacción en la pareja y resolución de conflictos en adultos jóvenes “Scielo (pp.284-302).

García, M, Gil, M, (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, (pp.11-30).

Garrido., A., Reyes., A., Ortega., S., Torres., P., Velásquez., L., (2007) “la vida en pareja: un asunto a negociar” *Redalyc* (pp. 385-396).

Gaviria, S., (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres?, *Scielo*, (pp.316-324).

Giraldo, Y., López, B., Arango, L., Goez, F., Silva, E., estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín - Colombia, 2011, Scielo, (pp 23- 31).

Gómez, A., Maraver, L., Pazos, G., (2016). Experiencias positivas y negativas en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes, *Scielo*, (pp 1-19).

Gómez, V., (2005). Richard Stanley Lazarus (1922-2002) *Revista latinoamericana de psicología*, pp 207-209.

González, E., P, E., (2011) Factores de riesgo laboral y la salud mental en trabajadores de salud. *Psicología iberoamericana, Redalyc*, (pp 67-77).

Noriega., M., Gómez., G., Méndez., I., Pulido., M., (2004). Las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales. *Scielo*. (pp. 1361-1371).

Galvis, A., Rojas, A., (2020). Estrés, ansiedad y depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una entidad prestadora de salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia. *Universidad Santo Tomás*, (pp. 10-17)

Grupo de investigación competencias familiares, (2012) Psicología, familia y escenarios de cambio. *Universidad Santo Tomás*, (p.3)

Guerrero., S, (2021) Incidencia y factores relacionados a la infidelidad en una población de médicos y enfermeras. *Tesis doctoral en ciencias médicas, Universidad de Almería*, (pp 64-65).

Jiménez, C., Orozco, M., Cáliz, N., (2017) Factores de riesgo psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá, Colombia. *Scielo*, (pp.23-32)

Lara, C., Vargas, G., Salcedo, A., (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá. *Revista Ciencias de la Salud*, (pp 87-100) (pp,87-100), ISSN 2145-4507

Martínez, M., (2019). Enfermedades laborales generadas por la práctica inadecuada de la ergonomía en las auxiliares de enfermería durante el servicio de urgencias en el hospital Francisco Luis Valderrama Turbo – Antioquia 2018-2019. *UNIMINUTO Corporación universitaria Minuto de Dios*. (pp. 1-30)

Medina, V., Landenberger, M., Gómez, R., Osio, M., (2015). Experiencias de enfermeras en prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas. *Revista cubana de enfermería*, ISSN 1561-2961.

Medrano, J., (2014). DSM-5 un año después. *Scielo*, (p.89)
<https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000400001>

Mena, Yarisel., (2018). Influencia del trabajo por turnos en la salud y la vida cotidiana de las enfermeras. *Universidad metropolitana de educación, ciencia y tecnología*, (p.38).

Muñoz, C, Rumie, H., Torres G, Villarroel K, (2015). Impacto en la salud mental de la enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Scielo*, (pp.45-53).
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>.

Jiménez., N., Salvador., J., Serrano., M., (2018). Relación entre variables familiares y el ajuste conyugal. *Revista Elsevier*, (pp. 205-212)

Ojermark, et al., (2009) Mujeres en el trabajo, pasado y presente: como la noche y el día. *Revista trabajo*, (pp. 2).

Organización mundial de la salud., (2018). *Promoción de la salud mental*. (pp. 14).

Organización Panamericana de la salud., (1964). *Guía para el Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería en América Latina*. (pp.7-10).

Parera, J., Suso, A., Santolín, L, Salomón, S., Carena, J. (2011). Sexualidad en el personal de salud. *Revista Médica universitaria*, ISSN 1669-8991.

Posada, A, Andrade, R., Suarez, D, Gómez, S, Agudelo, L., Tabares, L., Agudelo, A., Uribe, E., Aguirre, D., López, C., (2020). Salud sexual y reproductiva de los pacientes con esquizofrenia y trastornos afectivo bipolar”. *Scielo*, (pp 15- 22).

Quintana, A., Malaver, C., Montgomery, W., Medina, N., Ruiz, G., Lúcar, F., Pineda, D., Barboza, M., Domínguez, S., (2016). Estilos atributivos y estrategias de comunicación en mujeres con y sin experiencia de abuso psicológico. *Psique Mag*, (pp 127-147)

Quintana., M., Valenzuela., S., Paravic., T. Enfermería desde la perspectiva del trabajo decente. *Enfermería global*, (pp 10-11)

Rabines J., Orlando A. (2014) Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados, *Tesis UNMSM* (p. 4)

Rey C., Martínez J., Villate L., González C., Cárdenas D. Evaluación preliminar de un programa para parejas no casadas que han presentado malos tratos. *Psychologia*, (p.58)

Rizo, M., (2011). Reseña de “Teoría de la comunicación humana” de Paul Watzlawick.
Redalyc, (p.3)

Román, C. A. (2007). Cuidarse para no morir cuidando. *Scielo*, ISSN 0864-0319.

Sampieri, R, (sexta edición). Metodología de la investigación. *Mcgraw-hill / interamericana editores, s.a. de C.V.*, (p.3)

Sánchez, D., (2000) Terapia familiar modelos y técnicas., *Manual Moderno.*,
(pp.113-116)

Segura., Adriana (2017). Estilos de comunicación para el afrontamiento del conflicto en la convivencia marital. *Revista Logos, ciencia & tecnología*, pp. 145-158.

Souza, L. Mota, J., Barbosa, R, Ribeiro, G, Renata, C, Oliveira, S, Barbosa, D.,. (2013). La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Scielo*, (pp. 222-229).

Torres, C, (2019). Conciliación de la vida laboral, personal y familiar del personal de enfermería en el siglo XXI. *Dialnet*, (pp.1249- 1250), ISBN 978-84-09-09200-0.

Vaca, I, (2019). Oportunidades y desafíos para la autonomía de las mujeres en el futuro escenario del trabajo. *Asuntos de género- Cepal*, ISSN 1564-4170.

Valverde., K., Cubero., M., (2014). La maternidad como constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Revista Wimblu*, (pp.34-35), ISSN 1659-2107.

Villanueva., G., Rivera., S., Díaz., R., Reyes., Isabel (2012). La comunicación en pareja: desarrollo y validación de escalas. *Psychological Research Records, Redalyc*, (pp128-748),
ISSN: 2007-4832