

INDICADORES DE SALUD MENTAL Y ENGAGEMENT EN EMPLEADOS DE UNA EMPRESA PROMOTORA DEL DESARROLLO ECONÓMICO¹

Yuly Paola Suárez Colorado² - Jairo Alonso Mendoza Mendoza³

Universidad del Magdalena, Colombia - Artículo Tipo 1. Investigación Científica y Tecnológica – Recibido: 05 marzo de 2014 – Aceptado: 19 noviembre de 2014

RESUMEN

El engagement se ha convertido en un constructor de gran trascendencia en la psicología del trabajo, relacionado con la optimización del bienestar psicológico. El presente estudio explora la relación entre indicadores de salud mental y el engagement a través de una metodología descriptivo-correlacional y diseño transversal. La muestra estuvo formada por 36 empleados de una organización, los cuales registran: síntomas depresivos, disfunción familiar, sintomatología ansiosa y baja autoestima. Por otra parte, la mayoría de empleados experimentan altos niveles de vigor, energía, voluntad o disposición, absorción o concentración e implicación, dedicación y entusiasmo sobre las tareas asociadas al trabajo; el vigor se encuentra relacionado con una autoestima positiva, así como a mayor dedicación en el trabajo, mayor disfunción familiar. Empleados con una autoestima fortalecida invierten mayor energía y por tanto evidencian mayor compromiso laboral.

Palabras clave:

Salud mental, Engagement, Empleados (DeCS)

JEL: I12, J83, I31

Si va a referenciar este artículo / To quote this article / se for citar este artigo

Suarez, Y. & Mendoza, J. (2014). Indicadores de salud mental y engagement en empleados de una empresa promotora del desarrollo económico, *Económicas CUC*, 35 (2), 133-146

¹ Artículo de investigación científica. Proyecto titulado, “Diagnóstico de riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional en cámara de comercio (Santa Marta): Diseño de un programa de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo y promoción de prácticas organizacionales saludables”. Sin financiación.

² Psicóloga, Universidad del Magdalena. Joven Investigadora Colciencias en Uninorte. Email: fsuarezc@yahoo.com

³ Economista, Universidad del Magdalena. Email: j_economia@yahoo.es

Indicators of mental health and engagement in employees of a promoter company of the economic development.

ABSTRACT

The engagement has turned into a builder of great transcendence into the psychology of work, related to the optimization of the psychological well-being. The present study explores the relation between indicators of mental health and the engagement through a descriptive - correlational methodology and transverse design. The sample was formed by 36 employees of an organization, who register: depressive symptoms, dysfunction family, anxious symptomatology and low self-esteem. On the other hand, the majority of employees experience high levels of vigor, energy, will or disposition, absorption or concentration and implication, dedication and enthusiasm on the tasks associated with work; vigor is related to a positive self-esteem, as well as when people dedicate a lot of time to work, there is more familiar dysfunction. Employees with a strengthened self-esteem invest more energy and therefore they demonstrate more labor commitment.

Keywords:

Mental Health, Engagement, Employees (DeCS).

Indicadores de saúde mental e engagement em empregados de uma empresa promotora do desenvolvimento econômico

RESUMO

O engagement se converteu num construtor de grande transcendência na psicologia do trabalho, relacionado com a otimização do bem-estar psicológico. O presente estudo explora a relação entre indicadores de saúde mental e o engagement através de uma metodologia descritivo-correlacional e desenho transversal. A mostra esteve formada por 36 empregados de uma organização, os quais registram: sintomas depressivos, disfunção familiar, sintomatologia ansiosa e baixa autoestima. Por outra parte, a maioria de empregados experimenta altos níveis de vigor, energia, vontade ou disposição, absorção ou concentração e implicação, dedicação e entusiasmo sobre as tarefas associadas ao trabalho; o vigor se encontra relacionado com uma autoestima positiva, bem como a uma maior dedicação no trabalho aumentou a disfunção familiar. Empregados com uma autoestima fortalecida investem maior energia e por tanto evidenciam maior compromisso de trabalho.

Palavras-chave:

Saúde mental, Engagement, Empregados (DeCS).

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la psicología, particularmente el área organizacional ha dirigido sus investigaciones a los aspectos negativos del comportamiento humano focalizándose en el nivel de estrés, del cual se han publicado 77.614 artículos, siguiendo la depresión con 44.667 publicaciones y por último el nivel de ansiedad con cifras de 24.814 artículos (Salanova, Martínez & Llorens, 2005). Sin embargo, Bakker & Rodríguez-Muñoz (2012), consideran la Salud Ocupacional Positiva (PSOP) como un enfoque necesario en las organizaciones, definida como el estudio de las condiciones y procesos que contribuyen al funcionamiento óptimo en el lugar de trabajo. Esta perspectiva, promueve la salud en el trabajo, el desarrollo de los trabajadores, examina cómo los fenómenos positivos como fortalezas, virtudes y recursos personales pueden ser utilizados como protección frente a los riesgos laborales. De acuerdo a Salanova & Schaufeli (2004), el fin de esta visión es mejorarla calidad de la vida laboral, la protección-promoción de la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores.

Las transformaciones políticas, demográficas y socioeconómicas dentro de un contexto y los altos niveles de competencia derivados de la globalización, exigen que el empleado de hoy en día corresponda a una persona innovadora, audaz y que renueve sus técnicas (Gil-Monte, 2012). Todas estas exigencias ponen a prueba el bienestar psicológico del individuo, por lo anterior surge la necesidad de evaluar el engagement, pues propicia que el personal este motivado, activo y dedicado con sus funciones.

El engagement se ha convertido en un constructor de gran aplicabilidad y trascendencia en la psicología del trabajo, utilizado en el ámbito de las relaciones y la cultura organizacional, traducido al español como “compromiso” o “implicación”, de

manera que se considera como el estado mental positivo caracterizado por el vigor, la absorción y dedicación sobre la tarea (Schaufeli, Salanova, González, Roma & Bakker, 2002).

De acuerdo a Martínez & Salanova (2001) los componentes del engagement, se detallan así:

Vigor: altos niveles de energía, activación por voluntad y disposición, se describe como la inversión de esfuerzos y la persistencia, aun ante obstáculos.

Absorción: alta concentración, pensamientos de que el tiempo pasa rápido, acompañado de emociones positivas o sensación de disfrute. El sujeto tiene dificultad para alejarse del trabajo.

Dedicación: implicación, entusiasmo, inspiración que produce el trabajo, predominan sentimientos de importancia y desafío.

La Organización Mundial de la Salud (2008), define que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Este estudio contempla la salud mental, como la ausencia de síntomas o signos de riesgo, así como la presencia de aspectos positivos, categorizados en variables como: ansiedad, depresión, autoestima y disfunción familiar.

Hoy en día el ser humano se enfrenta a situaciones o eventos estresantes que puede generar síntomas, episodios o estados prolongados de ansiedad y depresión, intensidad que varía de acuerdo a las estrategias que se utilicen para afrontarlas en las distintas áreas de socialización como laboral o familiar. Para Vindel, Tobal & José (2000), estas son reacciones emocionales básicas que se caracterizan por ser experiencias afectivas desagradables o negativas y de alta activación fisiológica.

La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, prever el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante (Sandín & Chorot, citados por Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003), sin embargo, los niveles excesivamente altos y poco adaptativos en determinadas situaciones le otorgan la categoría patológica, debido a lo incapacitante que pueda llegar a ser en el ejercicio sobre la cotidianidad. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DMS-IV) ha clasificado los trastornos de ansiedad en: ataques de pánico, agorafobia, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica y trastorno de ansiedad debido a sustancias.

Por otra parte, la depresión es una enfermedad mental que se presenta con pérdida de interés o placer, energía disminuida, sentimientos de culpa, baja autoestima, alteraciones de sueño, cambios en hábitos alimenticios y mala concentración, a menudo la depresión se presenta con síntomas de ansiedad; estos trastornos pueden volverse crónicos o recurrentes y llevar a importante deterioro en la habilidad de un individuo para llevar a cabo sus tareas diarias, en casos severos puede llevar al suicidio (Organización Mundial de la Salud, 2008). Según el DSM-IV cuando se presenta una variedad de síntomas durante dos semanas consecutivas, como cambios en el apetito, sueño y actividad psicomotora, falta de energía, sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas, lo que se denomina episodio depresivo mayor. Los efectos de esta sintomatología se trasladan

al deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la vida del individuo.

Por su parte, el autoestima hace referencia a la valoración negativa o positiva que una persona hace sobre sí misma, reflejando actitudes hacia aspectos generales o específicas del ser (Rosenberg, Schooler, Schoenbach & Rosemberg, 1995). La autoestima es un constructor de interés clínico por su rol en diversas psicopatologías (Skager & Kerst, 1989) así por su relación con la conducta de búsqueda de ayuda psicológica y el bienestar (Kaplan & Pokorny, 1969; Coopersmith, 1967; DeNeve & Cooper, 1998; Robins, Hendin & Trzesniewski, 2001).

La disfunción familiar se refleja en las fuerzas positivas o negativas que se produzcan entre las interacciones de los miembros, ocasionando funcionalidad o no en la dinámica; esta alude a las expectativas, sentimientos y comportamientos que permiten en cada uno de los individuos el desarrollo personal pleno, basado en el soporte o apoyo que recibe de los demás integrantes de esta unidad, la familia; en su opuesto, se encuentra el ambiente disfuncional caracterizado por la rigidez ante los cambios y por tanto generadora de inadecuadas respuestas ante el estrés (Santacruz-Varela, 1983; Saucedo-García & Foncerrada, 1981; Saucedo-García, 1991).

Actualmente se ha reconocido dentro de los riesgos laborales, la existencia de variables psicológicas (Burnout≠Engagement) que dificultan o facilitan el rendimiento, algunos países europeos han acogido medidas constitucionales con el fin de proteger a las organizaciones de eventos perjudiciales para la auto eficacia (Carrasco, de la Corte & León, 2010). Los riesgos laborales de tipo psicosocial no se ausentan en las organizaciones, causados por múltiples factores que los ocasionan como la competitividad, globalización, crisis socioeconómicas en los distintos núcleos sociales, violencia en

la región, entre otros; con frecuencia se destacan riesgos como: exceso de trabajo, un clima social negativo, síntomas de depresión, fatiga profesional, estrés y a largo plazo enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculo esqueléticas y mentales (Moreno & Baéz, 2010). De allí la importancia de evaluar las características personales involucradas en la productividad, como engagement, autoestima, ansiedad, depresión y disfunción familiar.

Se han realizado investigaciones en distintos contextos, específicamente en una realizada en Argentina en 22 trabajadores efectivos de la recepción de la industria hotelera, se registró que el 54,54% de los encuestados se encuentra en un nivel medio – alto de Engagement y un 45,44% de los encuestados se encuentra en un nivel muy bajo – bajo (Brennan, Palermo & Tagliapietra, 2012). La literatura afirma, que empleados con mayores recursos psicológicos estarán más comprometidos hacia las tareas laborales, es por eso que la vinculación psicológica positiva con el trabajo es un elemento esencial en la salud y el bienestar, de esta forma el estudio del engagement en contextos laborales es fundamental.

Se considera que el engagement es el opuesto al burnout, esta afirmación se evidencia en donde se muestran correlaciones negativas entre el cansancio emocional, despersonalización falta de realización y el vigor, dedicación, absorción (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiro & Grau, 2000). En este sentido, el engagement indica mayor implicación positiva con el trabajo, del mismo modo mejor clima organizacional (apoyo, reglas, metas, innovación), cuando estas condiciones se generan, el trabajador experimenta bienestar (Martínez, 2009).

A nivel internacional, se puede encontrar datos acerca de algunas variables enmar-

cadadas en la salud mental y el engagement de los trabajadores en las organizaciones:

En México (San Luis Potosí), se indagó en la existencia del cansancio emocional, despersonalización y realización personal (Burnout) en empleados administrativos, añadiendo la exploración de factores causales tales como, trastorno emocional, insatisfacción familiar y laboral, encontrando que este personal conformado por 60 sujetos manifiesta representativamente altos índices en cada escala de Burnout; algunos se encuentran insatisfechos y dentro de las principales causas se registran: salario inadecuado, escasa posibilidad de promoción y ascenso, malas relaciones interpersonales; por otro lado, quienes experimentan insatisfacción familiar creen que la falta de comunicación con la pareja, problemas financieros, y la sobrecarga en las tareas domésticas son causantes de esta condición, mientras tanto se reconocen grados leves, moderados y alto de afectación emocional manifestado en síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave, las correlaciones halladas para grado de depresión ($\text{sig}=0.002$) e insatisfacción laboral ($\text{sig}=0.001$) demuestran la existencia de la relación entre estas variables y el Burnout, sin embargo la insatisfacción familiar no se encuentra vinculada a ella (De los ríos, Ocampo, Landeroz, Avila & Tristán, 2007).

Según Harry & Schaufeli (2012), en un estudio prospectivo ¿El burnout y engagement pueden predecir los síntomas depresivos y la satisfacción con la vida? En tres momentos de siete años de estudio, concluyen que el compromiso laboral predice el bienestar general a largo plazo, por ejemplo, el agotamiento predice los síntomas depresivos. El engagement y el burnout tienen impactos únicos e incrementales en la satisfacción de vida y los síntomas depresivos, así como la ansiedad y depresión se asocian con el desempeño laboral, dete-

rioro de la seguridad, consecuencias para la salud y la gestión de los problemas de salud mental en el trabajo (Haslam & Atkinson, 2005).

Linden & Beate (2007), en una investigación encontraron que el 71% de las mujeres y el 54% de los hombres se quejaron de la ansiedad relacionada con el trabajo, el 39,4% ansiedad generalizada, y el 1,5% de trastorno de estrés postraumático relacionado con el trabajo. Existe una relación moderada entre los trastornos mentales o trastornos primarios de ansiedad y la ansiedad relacionada con el trabajo. El 14% de los participantes sólo sufren de ansiedad relacionada con el lugar de trabajo y no informaron ningún otro trastorno de ansiedad fuera de la situación laboral.

En relación a la salud mental, se ha establecido relación entre autoeficacia y depresión, de modo que los síntomas depresivos interfieren en las creencias del empleado sobre su capacidad de realizar el trabajo de Bandura, Kavanagh, citado por Martínez, 2009). También se ha confirmado en diferentes culturas la relación entre niveles de autoeficacia, ansiedad y depresión (Schwarzer & Born, 1997 citado por Martínez, 2009). Por tanto, si individuos expresan estas reacciones emocionales negativas con frecuencia e intensidad dentro de una organización, puede ocasionarse desajuste en la salud mental y productividad de los trabajadores.

Se estima que el engagement está asociado a un personal motivado a nuevos retos, abierto al aprendizaje de nuevas cosas, proactivo, satisfecho, comprometido, leal a la organización, y sobre todo relacionado positivamente con el desempeño del empleado. Un individuo engaged será un trabajador por encima del estándar esperado (Salanova & Shaufeli, 2004). Las evidencias indican que el engagement tiene efectos como aumento de la salud, y menor síntomas ansiosos, depresivos y somáticos

(Demerouti, Bakker, Jansenn & Shaufeli, 2001; Shaufeli, Taris & Van Rhenen, 2003).

De acuerdo a Salanova & Shaufeli (2004), optimizar el bienestar psicológico desde el engagement, en los empleados generan beneficios a la organización: individualmente, reducción de quejas en relación al estrés, absentismo, mayor socialización, adaptación, motivación, satisfacción, mejora del rendimiento y desempeño, aumento de la creatividad e innovación; a nivel organizacional se observa reducción de quejas por estrés, mejora de la imagen corporativa; a nivel interpersonal, aumento de emociones sociales positivas relacionadas con el trabajo, mejorando relaciones con clientes y compañeros, esto en consonancia con uno de los objetivos principales de la administración en Recursos Humanos (RRHH), que es cuidar a los empleados y no “quemarlos” (burnout), pues ellos son el corazón de la empresa.

A través del desarrollo del engagement se busca empleados positivos, buenos y saludables, es así como esta temática es relevante en contextos organizacionales. La salud mental y engagement en los empleados genera un estado de salud óptimo que facilita la manifestación del potencial para destacarse en un cargo, otorgando así estabilidad a la organización. Por ello individuos saludables generan organizaciones exitosas.

Salanova & Shaufeli (2004), afirman que las compañías requieren empleados motivados y psicológicamente sanos. Este es el punto de partida para la realización de esta investigación, las organizaciones modernas requieren empleados motivados, proactivos, responsables, implicados en la labor.

Teniendo en cuenta la función positiva del engagement en los individuos sumergidos en contextos productivos ¿Cuáles son

las características y relaciones entre salud mental y el engagement en los empleados de una empresa promotora del desarrollo socioeconómico en Santa Marta (Colombia)?

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de estudio: El presente es un estudio descriptivo-correlacional de diseño-transversal, en el cual se caracterizó y relacionó las variables de estudio, a través de la recolección de la información en un solo momento y tiempo (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Población: Estuvo conformada por 82 empleados una empresa del distrito de Santa Marta (Colombia). La organización se divide en el área jurídica, administrativa y de talento humano y planeación, en las cuales los cargos ocupados se describen a continuación: directores de área, coordinadores de área, jefes, asesores, asistentes, secretarías, auxiliares, vigilantes, oficios varios.

El nivel educativo de los trabajadores se encuentra distribuido de la siguiente manera: primaria (2), bachilleres (24), auxiliares (8), técnicos (14), tecnólogos (1), profesionales (18), especialistas (13), máster (2).

Muestra: El muestreo utilizado fue no probabilístico-intencional o por conveniencia, en donde el investigador determina la representatividad de la muestra (Casal & Mateu, 2003). La muestra se conformó por 36 empleados que participaron voluntariamente en la realización de la investigación, de los cuales el 61% (22) pertenecían al género femenino y el 38,9% (14) al género masculino, encontrándose entre 19 a 54 años de edad (Media=32,47 Desv. Tip=9,394). De acuerdo al estado civil, el conjunto de empleados se caracterizó por que el 47,2% (17) en el momento actual están solteros, el 44,4% (16) casados, y un

8,3% (3) en unión libre. El tiempo de antigüedad en la organización de los empleados objeto de estudio, fue de 1-5 años para 24 sujetos, 6-10 años para 4 sujetos, 11-15 años para 1 sujeto, 16-20 años para 3 sujetos, de 21-25 años para tres sujetos, y de 31-40 años para 1 sujeto.

Instrumentos: *Utrecht workengagement scale – UWES* (Schaufeli, Salanova, Gonzales-Roma & Bakker, 2002). Este cuestionario consta de 9 ítems, en su versión abreviada. Evalúa las tres dimensiones de *Engagement*: la sub-escala vigor (VI); la sub-escala absorción (AB); y la sub-escala dedicación (DE). Las respuestas de los encuestados se generan a través de una escala tipo Likert de frecuencia, en la que el 0 significa “nunca” y el 6 “siempre” con la afirmación. La confiabilidad para la escala total es de 0.90, mientras tanto el componente vigor posee una fiabilidad de 0.72, dedicación de 0.84, absorción de 0.77. *Who-5 (1998)*. Este instrumento valora los síntomas depresivos con importancia clínica en una escala de 5 ítems, tipo likert de nunca a siempre. La puntuación máxima obtenida es de 20, se considera presencia de síntomas depresivos clínicos puntajes de 15 o más. Presenta un alfa de cronbach de 0.83 para esta muestra.

Apgar familiar (1978). Este cuestionario valora el funcionamiento y la dinámica familiar en 5 ítems a través de una escala likert de nunca a siempre, es su forma abreviada la puntuación máxima obtenida es de 20; se considera disfunción familiar a partir de 15 o menos. Se halló una confiabilidad por un alfa de cronbach de 0.86 para esta muestra.

Esta versión abreviada, evalúa en 5 ítems los síntomas de ansiedad con importancia clínica, a partir de una escala likert de nunca a siempre. En su forma abreviada la puntuación máxima obtenida es de 25, mientras tanto el punto de cohorte

para identificar la presencia se ansiedad con importancia clínica es de 11 o más. Esta escala posee una confiabilidad a través de un alfa de cronbach 0.86 para esta muestra.

Rosemberg (1965). Escala para evaluar la autoestima personal entendida como sentimiento de valía y respeto por sí mismo. Contiene 10 ítems, en donde 5 se encuentran enunciados de forma positiva y 5 de forma negativa, las opciones de respuesta están construidas de forma likert (nunca a siempre), con una puntuación máxima de 40 puntos. Para esta medición se considera baja autoestima 30 o menos. Este instrumento posee una confiabilidad con un alfa de cronbach 0.73 para esta muestra.

Para todas las escalas que cuantificaron constructos se estimó la consistencia interna (Campo, Ceballos & Barliza, 2012).

Procedimiento estadístico: Los datos serán almacenados y procesados en el paquete estadístico SPSS 18.0, bajo la utilización de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central: mínimo, máximo, media, medidas de variabilidad: desviación estándar, y el estadístico de correlación de Pearson.

Consideraciones éticas: La ley 1090 del 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, respecto a la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones menciona que las investigaciones científicas deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo de salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

La participación en este estudio fue voluntaria y se ratificó a través del consentimiento informado que le permite a la persona entender el propósito del estudio y autorizar su participación.

Los resultados se manejaron confidencialmente no involucrando la integridad del participante. En la presente publicación se guarda además, la identidad de la organización.

RESULTADOS

La evaluación de la salud mental se llevó a cabo a través de constructos como: depresión, ansiedad, disfunción familiar y autoestima, en donde se registró que el 61,1% (22) presenta síntomas depresivos con importancia clínica, y un 38,9% (14) ausencia de signos de depresión. El 27,8% (10) manifiesta ausencia, y un 72,2% (26) de los empleados presentan síntomas de ansiedad con importancia clínica. En cuanto a la disfunción familiar, se presentó un 61,1% (22) de ausencia, y un 38,9% (14) expresan la existencia de un no adecuada dinámica familiar. Finalmente, el 94,4% (34) de los participantes poseen una alta autoestima, mientras el 5,6% (2) revelan baja (ver tabla 1).

Tabla 1.
Salud mental (ansiedad, depresión, disfunción familiar, autoestima)

Salud Mental	Frecuencia	Porcentaje
Depresión	Ausencia	14 38,9%
	Presencia	22 61,1%
	Total	36 100,0%
Ansiedad	Ausencia	26 72,2%
	Presencia	10 27,8%
	Total	36 100,0%
Disfunción Familiar	Ausencia	22 61,1%
	Presencia	14 38,9%
	Total	36 100,0%
Autoestima	Ausencia	2 5,6%
	Presencia	34 94,4%
	Total	36 100,0%

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de datos por su parte señaló que el engagement, se distribuye en la muestra general en 36,1% (13) en muy alto y alto respectivamente, el 25% (9) se ubica en el promedio de este estado mental positivo y un 2,8% (1) se localiza en un bajo nivel de engagement.

Los elementos que conforman el Engagement entendidos como vigor, absorción y dedicación se hallaron de la siguiente manera: el 27,8% (10) experimenta muy alto vigor, el 55,6% (20) alto vigor, el 13,9% (5) se encuentran en el promedio, y solo el 2,8% (1) informa bajo vigor hacia las tareas laborales; el 36,1% (13) posee muy

alta dedicación, el 38,9% (14) alta dedicación, un 19,4% (7) puntúan en el promedio, y por último el 5,6% (2) marcan en baja dedicación en las actividades organizacionales propias de su función; el 22,2% (8) reflejan muy altos niveles de absorción, el 41,7% (15) demuestra niveles de absorción altos, en el promedio se clasifican el 27,8% (10), el 5,6% (2) están en un bajo nivel y un 2,8% (1) muy bajo.

De acuerdo al género, se identificó el promedio que obtuvieron los trabajadores en las escalas Utrech de Engagement en el trabajo, Who-5, Zung Ansiedad, Apgar Familiar y Rosenberg (Ver tabla 2).

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos de acuerdo al género: engagement, depresión, autoestima, ansiedad, disfunción familiar

Género	Puntaje Total Engagement	Puntaje Total Depresión	Puntaje Total Autoestima	Puntaje Total Ansiedad	Puntaje Total D-Familiar	
F	Media	4,982	14,55	36,27	10,18	15,41
	Mínimo	3,5	5	20	6	5
	Máximo	6,0	20	40	20	20
	Dt	,7455	3,674	4,463	3,445	4,079
	N	22	22	22	22	22
M	Media	5,114	17,14	36,50	8,50	17,93
	Mínimo	2,6	14	28	5	12
	Máximo	6,0	20	40	15	23
	N	14	14	14	14	14
	Dt	1,0428	2,349	3,653	2,682	3,149
Total	Media	5,033	15,56	36,36	9,53	16,39
	Mínimo	2,6	5	20	5	5
	Máximo	6,0	20	40	20	23
	N	36	36	36	36	36
	Dt	,8612	3,435	4,114	3,238	3,901

Fuente: Elaboración Propia

En último lugar, se estableció correlaciones entre el engagement y las variables que se determinaron en la medición de la salud mental, encontrando que existe correlación entre el vigor y la autoestima ($r=0,374^*$ Sig=0,025) a un nivel de 0,05, sin embargo no se halló correlación entre la dedicación ($r=0,173$ Sig=0,313), absorción ($r=0,021$ Sig=0,903) y la autoestima. La ansiedad no se relacionó significativamente con los elementos del engagement como vigor ($r=0,008$ Sig=0,064), dedicación ($r=0,061$ Sig=0,726) y absorción ($r=0,135$ Sig=0,432); la depresión no se asoció al vigor ($r=0,303$ Sig=0,964), absorción ($r=-0,008$ Sig=0,064) y dedicación ($r=0,296$ Sig=0,080); así mismo, la disfunción familiar no correlacionó con los puntajes de absorción ($r=-0,037$ Sig=0,830) y dedicación ($r=0,198$ Sig=0,248), pero sí con el vigor ($r=0,333^*$ Sig=0,047) a una significancia de 0,05.

Las subescalas del engagement dedicación y absorción correlacionaron ($r=0,500^{**}$ Sig=0,002) a un nivel de 0,01; se identificó vínculo entre el vigor y la absorción ($r=0,385^*$ Sig=0,021) a un nivel de 0,05; la dedicación se relacionó con el vigor ($r=0,704^{**}$ Sig=0,000) a un nivel de 0,01.

Finalmente, la correlación entre el puntaje total de engagement y el tiempo de antigüedad no se evidenció ($r=0,0324$ sig=0,332).

DISCUSIONES

La evaluación de la salud mental en una organización promotora del desarrollo económico (Santa Marta, Colombia), mostró prevalencia de síntomas depresivos y alta autoestima en sus empleados, mientras tanto, bajos porcentajes de sujetos con síntomas ansiosos y disfunción familiar. De modo que, los trabajadores perci-

bieron alteraciones en su estado de ánimo en las últimas dos semanas, sin embargo, la mayoría indica que en el último mes ha tenido una concepción positiva de sí mismo. En este sentido, el adecuado autoconcepto de los empleados resulta ser protector ante el asentamiento de dificultades emocionales severas, tal como lo indica Skager & Kerst (1989), al considerar su rol en el continuum de la psicopatología y el bienestar (Kaplan & Pokorny, 1969; Coopersmith, 1967; DeNeve & Cooper, 1998; Robins, Hendin & Trzesniewski, 2001), o como se ha demostrado en otros estudios, en donde se estima que la autoestima negativa es fuerte predictor de los trastornos de personalidad y otros síntomas psicopatológicos (Fan & Fu, 2001; Erol, Tropack & Yazici, 2002), así la autoestima positiva se relaciona con la salud mental. Estas alteraciones del estado del ánimo identificadas pueden estar influenciadas por algunas situaciones problemáticas en el contexto laboral o familiar del individuo, por tanto estos informan que no se han sentido alegres o de buen ánimo, relajados o tranquilos, activos o con energía, descansados, y creen que la cotidianidad no tiene cosas interesantes.

Por otra parte, el engagement entendido como aquel estado mental positivo, energético, de resistencia y esfuerzo voluntario sobre el trabajo se presentó de manera óptima en el colectivo de trabajadores, en donde los niveles se encontraron desde el promedio, hasta alto y muy alto engagement. Estos niveles de implicación con el trabajo se originan desde la cultura propia de la organización en donde se resalta como valor institucional el compromiso o dedicación sobre la tarea, además requerido por el ritmo y cantidad de trabajo. Un estudio sobre muestra Argentina en 22 trabajadores de la industria hotelera reportó que el 54,54% de los encuestados

se encuentra en un nivel medio – alto de Engagement y un 45,44% de los encuestados se encuentra en un nivel muy bajo – bajo (Brennan, Palermo & Tagliapietra, 2012). Las diferencias en los niveles de engagement sobre muestras de empleados van a estar determinadas por los factores psicosociales que presentan las organizaciones, explicados por Gil-Montes (2012):

Las características de la tarea: cantidad de trabajo, desarrollo de aptitudes, monotonía, ritmo de trabajo, precisión, responsabilidad, falta de autonomía, etc; Las características de la organización: estructura, definición de competencias, estructura jerárquica, canales de comunicación e información, relaciones interpersonales, procesos de socialización, estilos de liderazgo, desarrollo de la carrera, tamaño; Las características del empleo: diseño del lugar del trabajo, salario, estabilidad en el empleo, y condiciones físicas de trabajo, duración del trabajo, pausas del trabajo; Las características personales: aspectos personales del talento humano como personalidad, esperanza, resiliencia, optimismo. (p. 238)

De acuerdo a Roozeboom, Houtman & Van den Bossche; Cox & Griffiths citados en Moreno & Baenz (2010), los factores psicosociales en el trabajo que pueden llegar a afectar el bienestar de los individuos sumergidos en contextos de exigencias del rendimiento, pueden ser:

Factores organizacionales: política y filosofía de la organización (relación trabajo-familia, gestión de los recursos humanos, política de seguridad y salud, responsabilidad social corporativa, estrategia empresarial) cultura de la organización (política de relaciones laborales, información organizacional, comunicación organizacional, justicia organizacional, supervisión y estilos de liderazgo, clima laboral) relaciones industriales.

Factores laborales: condiciones del empleo (tipo de contrato, salario, diseño de carreras), diseño del puesto (rotación del puesto, trabajo grupal) y calidad de trabajo (uso de habilidades personales, demandas laborales, autonomía y capacidad de control, seguridad física en el trabajo apoyo social, horas de trabajo, teletrabajo).

Otros factores de estrés psicosocial, agrupados de la siguiente manera por Cox & Griffiths, citados en Moreno & Baenz (2010):

Contenido del trabajo, sobrecarga y ritmo, horarios, control, ambientes y equipos, cultura organizacional, relaciones interpersonales, rol en la organización, desarrollo de las carreras, relación trabajo y familia, seguridad contractual.

Sin duda la salud mental y el engagement laboral pueden tener variabilidad en el tiempo, si existe diversidad de factores psicosociales en el trabajo. Este estudio arroja además, la relación entre el engagement y la salud mental, son los casos del vigor con la autoestima y la disfunción familiar con el vigor. De manera que a mayor autoestima mayor vigor en el trabajo, es decir que empleados con buena percepción de sí mismos presentan mayor energía en la tarea, al tiempo que parece ser que la falta de apoyo en la familia, conflictos, inadecuada comunicación y en general una dinámica disfuncional conlleva a los trabajadores a energizarse en el trabajo, como si esta fuera una estrategia evocativa para no afrontar las problemáticas familiares.

Los resultados indican también correlación entre las subescalas del engagement dedicación y vigor con la absorción, y la dedicación con el vigor, esto significa que trabajadores dedicados y vigorosos en su tarea probablemente experimente sensación de absorción o de dejarse llevar por

el trabajo, pensar o sentir que el tiempo pasa “volando”, sensación de placer en el puesto independientemente del tiempo que se invierta. Así también, estar dedicado en el trabajo generalmente va acompañado del vigor, energía, fuerza sobre el mismo (Martínez & Salanova, 2002, Salanova, Martínez, Bresó, Llorens & Grau, 2005; Caballero, Abello & Palacio, 2007; Extremera, Durán & Rey, 2007).

CONCLUSIONES

En síntesis, la muestra estuvo caracterizada por óptimos niveles de engagement y por tanto a nivel general, estado favorable en salud mental, sin embargo, se encuentran dimensiones afectadas como el estado del ánimo que no se asocia a ninguna otra variable evaluada, caso contrario, la disfunción familiar en la cual la subescala vigor parece cumplir un función de canalización de emociones negativas, de tal manera resulta importante la estimulación de los recursos personales en los sujetos inmersos en las organizaciones, de modo que permita el afrontamiento adecuado ante las situaciones adversas en contextos laborales y familiares. Se sugiere que los programas estén orientados al fortalecimiento de la autoestima y creencias de autoeficacia teniendo en cuenta el papel protector de esta, ante el síntoma.

Estos resultados pueden ser tenidos en cuenta para idear investigaciones con muestras representativas de trabajadores de distintas ocupaciones, con el fin de llegar a generalizar los resultados y confirmar hallazgos. Es importante que las organizaciones educativas y laborales tomen en cuenta la medición y el diseño de programas de prevención en riesgos psicosociales para así potencializar las habilidades, competencias y salud de sus recursos humanos.

REFERENCIAS

- Bakker, A. & Rodríguez-Muñoz, A. (2012). *Psicología de la salud ocupacional positiva: un enfoque necesario en las organizaciones*. Recuperado de: <http://www.cop.es/infocop/pdf/2079.pdf>
- Brennan, J., Palermo, P., & Tagliapietra, A. (2012). Engagement, relación con nivel de estudios y trayectoria laboral. *Revista de psicología GEPU*, 3 (2), 36 – 42.
- Caballero, C., Abello, R. & Palacio, J. (2007). Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en psicología latinoamericana*, 25(002), 98-111.
- Campo, A., Ceballos, G. & Barliza, L. (2012). *Comportamientos relacionados con la salud física y mental en universitarios*. Proyecto financiado por Fonciencias. Santa Marta: Universidad del Magdalena.
- Carrasco, A., De la Corte, C., & León, J. (2010). Engagement: un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el burnout y estrés laboral. *Revista digital de prevención*. Recuperado de: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/5468>
- Casal, J. & Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Revista Epidem. Med. Prev*, 1, 3-7.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman and Company.
- De los ríos, J., Ocampo, M., Landeros, M., Ávila, T. & Tristán, L. (2007). Burnout en personal administrativo de una dependencia gubernamental: análisis de sus factores relacionados. *Investigación y ciencia*, 37. Recuperado de: <http://www.uaa.mx/investigacion/revista/archivo/revista37/Articulo%204.pdf>

- Demerouti, E., Bakker, A.B., Jansenn, P.P.M & Schaufeli, W.B. (2001). Burnout and engagement at work as a functions of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27, 279-286.
- DeNeve, K.M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.
- Erol, A., Toprak, G. & Yazici, F. (2002). Predicting factor of eatings disorders and general psychological symptoms in female colleague students. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 13, 48-57.
- Extremera, N., Durán, A. & Rey, L. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Educación*, 342, 239-256.
- Fan, F. & Fu, J. (2001). Self-concept and mental health of college students. *Chinese Mental Health Journal*, 15 (2), 76-77.
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev. Peru Med. Exp. Salud Pública*, 29(2), 237-41.
- Haslam, S., & Atkinson, H. (2005). La ansiedad y la depresión en el lugar de trabajo: efectos sobre el individuo y la organización de una investigación grupos focales. *Journal of affective disorders*. 88(2), 209-215.
- Harry, J. & Schaufeli, W. (2012). ¿El burnout y engagement pueden predecir los síntomas depresivos y la satisfacción con la vida? En tres momentos de siete años de estudios. *Journal of affective disorders*, 141(2-3), 415-424.
- Hernández, Fernández-Collado & Baptista. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F: McGraw Hill.
- Kaplan, H.B. & Pokorny, A.D. (1969). Self derogation and psychosocial adjustment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 149, 421-434.
- Congreso Nacional de Colombia (2006). Ley 1090 del 2006, *Reglamento del ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Ministerio de la protección social. Recuperado de http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/CODIGO_ETICO/CODIGO%20DEONTOLOGICO%20Y%20BIOETICO.PDF
- Linden, M. & Beate, M. (2007). Ansiedad y trastornos relacionados con el lugar de trabajo, *Journal of Anxiety trastornos*, 21(3), 467-474.
- Martínez, M. (2009). La vinculación psicológica en el trabajo (engagement), el síndrome de quemarse por el trabajo y el clima organizacional en un grupo de empleados en puerto rico. *Revista interamericana de psicología ocupacional*, 28(1), 7-15.
- Martínez, I. & Salanova, M. (2002). Niveles de burnout y engagement en estudiantes universitarios. Relación con el desempeño y desarrollo profesional. *Revista de Educación*, 330, 361-384.
- Moreno, B. & Baéz, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2008). Estrés laboral. Enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida. Recuperado de: <http://www.ama-maula.com.co/bogota/libros-revistas/estres-laboral-enemigo-silencioso-de-la-salud-mental-y-la-satisfaccion-con-la-vida-codigo-11557/4655261>
- Robins, R. W., Hendin, H. M. & Trzesniewski, K. H., (2001). Measuring global self-esteem: construct validation of a single item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 151-161.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C. & Rosenberg, F. (1995) Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Salanova, M., Schaufeli, W., Llorens, S., Peiro, J. & Grau, R. (2000). Desde el “burnout” al “engagement”: una nueva perspectiva. *Revista de psicología del trabajo y las organizaciones*, 16 (2), 117-134.
- Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Llorens, S. & Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de psicología*, 21 (1), 170-180.
- Salanova, M. & Schaufeli, W. (2004). El engagement de los empleados un método emergente para la dirección de los recursos humanos. *Estudios financieros*, 62(261), 109-138.
- Salanova, M., Martínez, I. & Llorens, S. (2005). *Psicología Organizacional Positiva*. En F. Palací (Coord.), *Psicología de la Organización*. Madrid: Pearson Prentice Hall, pp. 349-376.
- Recuperado de: <http://www.wont.uji.es/wont/es/publicaciones-mainmenu-89?func=fileinfo&id=172>
- Santacruz-Varela, J. (1983). La familia como unidad de análisis. *Rev. Med. IMSS*, 21(4), 348-357.
- Sauceda-García JM. (1991). Psicología de la vida en familia: una visión estructural. *Rev. Med. IMSS*, 29(1), 61-68.
- Sauceda-García, JM., & Foncerrada, MM. (1981). La exploración de la familia. Aspectos médicos, psicológicos y sociales. *Rev. Med. IMSS*, 19(2), 155-163.
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romà, & Bakker, A. (2002). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Schaufeli, W.B., Taris, T.W. & Van Rhenen, W. (2003). Workaholic, burnout and engagement: three of a kind or three different kinds of employee well-being. Manuscript. *Applied psychology: an international review*, 57 (2), 173-203 doi: 10.1111/j.1464-0597.2007.00285.x
- Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev. Mal-Estar Subj.* 3(1), 10-59.
- Skager, R. & Kerst, E. (1989). Alcohol and drug use and self-esteem: a psychological perspective. En A.M. Mecca, N.J. Smelser, Vasconcellos (Eds.), *The social importance of self-esteem*. Berkeley: University of California Press. 248-293
- Vindel, C., Tobal, M. & José, J. (2000). *Emociones negativas (ansiedad, depresión e ira) y salud*. *Intersalud, comunicación congreso*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10401/5644>