

## NIVEL DE SALUD MENTAL POSITIVA EN EQUIPOS DE SALUD MENTAL DE TRES HOSPITALES DE CHILE, 2013

Denisse Vidal M.<sup>1</sup>, Edith Rivas R.<sup>2</sup>, Luis Bustos M.<sup>3</sup>

**Recibido:** Abril 2015

**Aceptado:** Septiembre

**Publicado:** Noviembre 2015

### Resumen

**Introducción:** La Salud Mental Positiva, se define como un estado de salud que gozan las personas, que encuentran un equilibrio entre lo que ellos esperan de la vida y lo que la vida les brinda, generando un sentimiento de felicidad, medido con la Escala de LUNCH.

**El objetivo** fue describir el estado de Salud Mental Positiva en el personal de los Servicios de Psiquiatría de tres Hospitales del sur de Chile, el año 2013.

**Metodología:** diseño de corte transversal, en universo de profesionales y técnicos que laboran en Servicios de Psiquiatría de tres hospitales. Recolección de los datos, a través de la Escala de Salud Mental Positiva de LUNCH, (alfa 0.83). Análisis en frecuencias, porcentajes y comparación de promedios por prueba T test para varianzas iguales y distintas, según correspondió. Se apoyó con programa Stata 11.0v. Se cumplió con los resguardos éticos.

Como resultado, se observó diferencias significativas entre la categoría funcionarios profesionales y no profesionales, en los dominios “satisfacción personal”, “relación interpersonal”, “resolución de problemas y autoactualización”, donde los funcionarios profesionales presentan estos factores ascendentemente más activos.

**Discusión y Conclusión:** La satisfacción personal en los equipos presenta una participación positiva. Se recomienda enfatizar en programas de prevención, vigilancia e intervención de salud mental en Organizaciones de Servicio Humano lo que permitiría contrarrestar efectos negativos y favorecería el desarrollo de valores prosociales.

**Palabras claves:** Enfermería; Salud Mental; profesionales de salud. **MeSH**

---

<sup>1</sup> Enfermera Magister en Enfermería, Oncología Infantil, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, E-mail: denisevidal@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermera, Docente Dra. En Enfermería Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Universidad de La Frontera, E-mail: Edith.rivas@ufrontera.cl

<sup>3</sup> Bioestadística, Docente Departamento de Salud Pública, Universidad de la Frontera, E-mail: [lbustos@ufro.cl](mailto:lbustos@ufro.cl) y CIGES (capacitación, investigación y gestión para la salud basada en evidencias).

## LEVEL OF POSITIVE MENTAL HEALTH MENTAL HEALTH TEAMS OF THREE HOSPITALS IN CHILE, 2013

### Summary

**Introduction:** Positive Mental Health is defined as a state of health enjoyed by people who find a balance between what they expect from life and what life gives them, generating a feeling of happiness, as measured by the Scale Lunch.

The **objective** was to describe the state of the Positive Mental Health Services staff three Psychiatric Hospitals in southern Chile, 2013.

**Methodology:** cross-sectional design in the universe of professionals and technicians working in Psychiatry services in three hospitals. Data collection, through the Mental Health Scale Positive Lunch (alpha 0.83). Analysis Frequencies, percentages and averages comparison test T test for equal and different variances, according corresponded. She leaned 11.0V Stata program. He complied with the ethical safeguards.

**As a result**, significant differences between professional and non-professional category, in the domains "personal satisfaction", "interpersonal relationship", "problem solving and self-actualization," where professional staff have these upward factors most active officials noted.

**Discussion and Conclusion:** The personal satisfaction is positively teams participation. It is recommended to emphasize prevention, monitoring and intervention of mental health in Human Service Organizations allowing counteract negative effects and favored the development of prosocial values.

**Keywords:** Nursing; Mental health; health professionals. **MeSH**

## NÍVEL DE SAÚDE MENTAL POSITIVA SAÚDE MENTAL EQUIPES DE TRÊS HOSPITAIS NA CHILE, 2013

### Resumo

**Introdução:** Saúde Mental Positiva é definida como um estado de saúde apreciado por pessoas que encontrar um equilíbrio entre o que eles esperam de vida e que a vida lhes dá, gerando um sentimento de felicidade, medida pela Escala Almoço.

**O objetivo** foi descrever o estado da equipe de Saúde Mental Positiva Serviços três Hospitais Psiquiátricos no sul do Chile, de 2013.

**Metodologia:** delineamento transversal no universo de profissionais e técnicos que trabalham nos serviços de psiquiatria em três hospitais. A coleta de dados, por meio da Escala de Saúde Mental Positiva L lunch (alfa 0,83). Análise Frequências, porcentagens e médias comparação teste T teste para variâncias iguais e diferentes, de acordo correspondeu. Ela se inclinou programa 11.0V Stata. Ele respeitou as garantias éticas.

**Como resultado,** diferenças significativas entre as categorias profissionais e não profissionais, nos domínios "satisfação pessoal", "relacionamento interpessoal", "resolução de problemas e auto-realização", onde profissionais têm esses fatores altistas a maioria dos funcionários no activo observou.

**Discussão e Conclusão:** A satisfação pessoal é positivamente a participação equipes. Recomenda-se a enfatizar a prevenção, monitoramento e intervenção da saúde mental no Serviço Organizações Human permitindo contrariar os efeitos negativos e favoreceu o desenvolvimento de valores pró-sociais.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Saúde mental; profissionais de saúde. **MeSH**

## Introducción

En el ámbito de la salud mental predomina el modelo de enfermedad enfatizando la evidencia empírica en la ausencia de ella, pero al mismo tiempo reconoce que la salud desde la perspectiva positiva está presente (1), con características positivas que están directamente relacionada con la capacidad de resiliencia que el individuo posea (2) y con el bienestar, aspecto primordial para su salud y entorno (3).

En el ámbito laboral, el trabajo con personas con problemas de salud mental implica un reto importante debido a que los equipos de trabajo dependen de sus propias capacidades y fortalezas. Su desempeño no es fácil; la edad y otros factores logran excederlos, presentando licencias, y a veces pueden abandonar el trabajo. Esto asociado a problemas económicos, desorientación, bajo rendimiento, y dificultades familiares (4) tiene efectos directos en la salud de las personas del equipo y pueden presentar Síndrome de Burnout.

Se conoce que los equipos de salud pueden ser vulnerables al estrés por el sufrimiento ajeno; la falta de adhesión al tratamiento por parte de algunos pacientes; la convivencia con el estrés del paciente, de la familia, de los demás profesionales de salud y el suyo propio, sin que, muchas veces, estén debidamente preparados para su afrontamiento (5). En este contexto se afirma que personas con bajos niveles de estabilidad emocional y con respuesta desproporcionada al stress o acompañada de irritabilidad y ansiedad pueden ser propensos a desarrollar un trastorno mental en el futuro (6).

Cifras nacionales reportan que la depresión y el estrés laboral encabezan los problemas en los trabajadores con una prevalencia de 11,3% en mujeres y 6,4% en hombres en población general (7). En salud, los trabajadores presentan quejas de agravios a la salud física y mental, relacionados al trabajo y a los factores de riesgos ocupacionales existentes en los ambientes laborales (8).

Los agravios a la salud presentada por los trabajadores de la salud, durante el transcurrir de los años han sido intensificados, acompañadas de transformaciones en las manifestaciones de sufrimiento y psicopatología de los individuos (9).

Entre las mujeres trabajadoras existe una interacción entre factores estresantes del trabajo y extra laborales, porque asocian las demandas de trabajo con las demandas sociales y familiares (10).

Por otra parte, los conflictos en el trabajo tienen efectos negativos en el bienestar psicológico, lo que, unido a las altas expectativas de las personas, el escaso tiempo, habilidades o apoyo social insuficientes, puede conducir a una deficiente prestación de los servicios (11). Lo expuesto, posiciona a la salud mental positiva como una de las responsabilidades bioéticas de mayor importancia para los profesionales de esta área (12) esperando que las políticas de salud pública logren mayor promoción, especialmente en países en vías de desarrollo (13) y que se alcance integración entre el modelo biomédico,

biopsicosocial, económico y el de las ciencias humanas (14).

Esto sugiere que la salud mental positiva podría ser un factor clave en términos incrementar el nivel de salud general, y poder detectar a quienes tienen mayor riesgo de desarrollar un trastorno mental (15-16).

Para ello, se han creado instrumentos, capaces de medir esta característica.

Este estudio sigue las propuestas de Lluch (2004), (17) como promover la salud y trabajar con personas mentalmente sanas, situación especialmente relevante en el equipo de salud que se desempeña en los ámbitos de la salud mental.

Surge así la pregunta de investigación ¿Cuál es el estado de salud mental positiva en equipos de salud mental de tres hospitales del sur de Chile en el año 2013?

El estudio se apoya teóricamente en la Enfermería psicodinámica, como proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud

una posibilidad para los individuos (18). El objetivo General fue: describir el estado de salud Mental Positiva en equipos de salud mental de tres hospitales de Chile 2013.

En material y método se utiliza metodología cuantitativa-descriptiva y diseño transversal. Se aplicó el Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch M, desarrollado en el universo, dado el reducido número, si se trabajara con muestra. Hospital A, 29 funcionarios, Hospital B, 14 funcionarios y 24 funcionarios en Hospital C. A la Escala de Salud Mental Positiva se le adicionó un Ítem de datos sociodemográficos con las variables: sexo, edad, etnia, oficio, número hijos, meses de antigüedad en el servicio y hospital. El instrumento presenta un alfa 0.83 y los seis factores explican el 46,8% de la varianza total. La escala se divide en seis factores, los cuales se analizan en forma separada, posee 39 preguntas, con opción de respuestas: Siempre o Casi Siempre; A menudo o Con Bastante Frecuencia; Algunas veces y Nunca o Casi Nunca.

<b>Factores</b>	<b>Preguntas</b>
Factor 1: Satisfacción personal	4, 6, 7, 12, 14, 31, 38, 39.
Factor 2: Actitud Prosocial.	1, 3, 23, 25, 37.
Factor 3: Autocontrol	2, 5, 21, 22, 26.
Factor 4: Autonomía.	10, 13, 19, 33, 34.
Factor 5: Resolución de problemas y Autoactualización.	15, 16, 17, 27, 28, 29, 32, 35, 36.
Factor 6: Habilidades de Relación Interpersonal	8, 9, 11, 18, 20, 24, 30.

En el análisis se describieron frecuencias, porcentajes y para la comparación de los promedios se utilizó Prueba T test para varianzas iguales y distintas, según su correspondencia. Se apoyó con programa Stata 11.0v.

Se contó con Consentimiento Informado y permisos del Comité de Ética de los Servicios Salud. Se explicó a los

funcionarios el tipo de investigación y el Consentimiento Informado, para prevalecer los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes sobre el interés de la ciencia y la sociedad.

Se respetaron los principios bioéticos y de igual forma, se cumplió con los siete requisitos de Ezequiel Emanuel: Valor, considerándose como indicador de calidad

para la Gestión de Enfermería; Validez científica, cautelándose en el diseño, a fin de obtener resultados confiables y válidos (19). En proporción favorable de riesgo-beneficio, se contó con la aprobación del Comité de Ética. En evaluación

### Resultados

#### Caracterización de la población

43,3% de los participantes pertenece al Servicio de Hospital A, 35,8% labora en Hospital de B y 20,9% en Hospital C. 82% corresponde a mayores de 40 años y 76,1% se identificaron por etnia no mapuche, 61,2% fueron mujeres. En relación al tiempo de trabajo en el servicio de psiquiatría, manifiestan de 0 a 48 meses 83,6%. Un 53,7% son no profesionales (Técnicos paramédicos, auxiliares de

independiente, el Consentimiento Informado, fue claro y objetivo asegurando el respeto a las personas, e informado por las respectivas direcciones.

servicios) y 46,3% pertenece al rango de profesionales (Médicos, enfermeras/o, asistentes social, psicólogos, terapeutas ocupacionales) (Tabla 1).

**Tabla 1. Características de los funcionarios de los Servicios de Salud Mental, según variables sociodemográficas. Hospitales IX región Chile, 2013.**

	n	%
Sexo		
Hombre.	26	38,8
Mujer.	41	61,2
Etnia		
Mapuche.	16	23,9
No mapuche.	51	76,1
Hospitales-origen		
Imperial.	14	20,9
Temuco.	29	43,3
Angol.	24	35,8
Edad		
Mayor de 40 años.	55	82,0
Menor o igual de 40 años.	12	17,9
Funcionarios		
Profesional.	31	46,3
No Profesional.	36	53,7
Antigüedad en Servicio		
0 a 48 meses.	56	83,6
49 y más meses.	11	16,4
Número de Hijos		
Sin hijos.	33	49,3
Con hijos.	34	50,6

**Tabla 2: Satisfacción personal, Actitud Prosocial, Autocontrol en funcionarios. Servicios de Salud Mental, Hospitales IX región Chile, 2013.**

	<b>Siempre o casi siempre</b>		<b>Algunas veces</b>		<b>Nunca o casi nunca</b>	
	n	%	n	%	n	%
<b>Satisfacción Personal</b>						
Me gusto como soy.	40	59,7	25	37,3	2	3,0
Me siento a punto de explotar.	1	1,5	26	38,8	40	59,7
A mí me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional.	1	1,5	26	38,8	40	59,7
Veó mi futuro con pesimismo.	1	1,5	10	14,9	56	83,6
Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean.	3	4,5	10	14,9	54	80,6
Creo que soy una inútil y no sirvo para nada.	1	1,5	2	3,0	64	95,5
Me siento insatisfecho/a conmigo/a mismo/a.	8	11,9	20	29,4	39	58,2
Me siento insatisfecho/a de mi aspecto físico.	3	4,5	28	47,8	36	53,7
<b>Actitud Prosocial</b>						
A mí me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.	1	1,5	38	56,7	28	41,8
A mí me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas.	1	1,5	11	16,4	55	82,1
Pienso que soy una persona digna de confianza.	61	91,0	4	6,0	2	3,0
Pienso en las necesidades de los demás.	40	59,7	25	37,3	2	3,0
Me gusta ayudar a los demás.	2	3,0	52	77,6	13	19,4
<b>Autocontrol</b>						
Los problemas me bloquean fácilmente.	3	4,5	27	40,3	37	55,2
Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas.	39	58,2	24	35,8	4	6,0
Los problemas me bloquean fácilmente.	3	4,5	27	40,3	37	55,2
Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas.	39	58,2	24	35,8	4	6,0
Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.	43	64,2	22	32,8	2	3,0
Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida.	46	68,7	19	28,4	2	3,0
Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables, soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal.	34	50,8	31	46,3	2	3,0

En **Satisfacción personal**, los resultados mostraron mayor frecuencia la respuesta nunca o casi nunca para las preguntas: *“Creo que soy una inútil y no sirvo para*

En el análisis del cuestionamiento: *“me siento insatisfecho/a de mi aspecto físico”*, se obtuvo las respuestas nunca o casi nunca y algunas veces con 53,7% y 47,8%, respectivamente.

En **actitud prosocial**, las preguntas: *“pienso que soy una persona digna de confianza”* obtuvo 91,0% en la categoría siempre o casi siempre; la pregunta: *“a mí me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas”* 82,1% con la respuesta nunca o casi nunca. Un segmento significativo, eligió como respuesta algunas veces a las preguntas: *“me gusta ayudar a los demás”* (77,6%) y *“a mí me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías”* (56,7%).

En **Autocontrol**, los funcionarios de los servicios de salud mental de la novena región se manifiestan una tendencia afirmativa a la respuesta siempre o casi siempre para las preguntas: *“soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida”* (68,7%) superior en relación a la respuesta algunas veces (28,4%) y para la

*nada”* con un 95,5%, *“Veo mi futuro con pesimismo”* (83,6%) y *“Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodea”* (80,6%).

interrogante: *“soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos”* (64,2%) reiterándose el predominio de la respuesta siempre o casi siempre en relación a la respuesta algunas veces (32,8%). En la pregunta: *“si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables, soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal”*, se comparten las respuestas de forma estrecha, imponiéndose sutilmente siempre o casi siempre con un 50,8% sobre la respuesta algunas veces (46,3%) (Tabla 2).

**Tabla 3: Autonomía, Resolución de problemas y Habilidades de relación interpersonal en funcionarios, Servicios Salud Mental Hospitales IX región Chile, 2013.**

Autonomía	Siempre o casi siempre.		Algunas veces.		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%
Me preocupa mucho lo que los demás, piensan de mí.	2	3,0	36	53,7	29	43,3
Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones.	2	3,0	42	62,7	23	34,3
Me preocupa que la gente me critique.	6	9,0	46	68,7	15	22,4
Me resulta difícil tener opiniones personales.	2	3,0	24	35,8	41	61,2
Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro/a.	6	9,0	32	47,8	29	43,3
<b>Resolución de problemas y auto actualización</b>						
Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo.	54	80,6	9	13,4	4	6,0
Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.	42	62,7	23	34,3	2	3,0
Intento mejorar como persona.	52	77,6	12	17,9	3	4,5
Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	50	74,6	15	22,4	2	3,0
Delante de un problema soy capaz de solicitar información	51	76,1	14	20,9	2	3,0
Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan.	25	37,3	40	59,7	2	3,0
Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.	58	86,6	6	9,0	3	4,5
Soy capaz de decir no cuando quiero decir no.	34	50,8	29	43,3	4	6,0
Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones.	58	86,6	7	10,5	2	3,0
<b>Habilidades de relación interpersonal</b>						
Para mí, la vida es aburrida y monótona.	2	3,0	23	34,3	42	62,7
Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas.	0	0	31	46,3	36	53,7
Creo que tengo muchas capacidades para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas.	32	47,8	32	47,8	3	4,5
Me considero un buen funcionario/a del servicio de psiquiatría.	48	71,6	17	25,4	2	3,0
Creo que soy una persona sociable.	45	67,2	17	24,8	5	7,5
A mí me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.	3	4,48	24	35,8	40	59,7
Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis jefes.	5	7,5	21	31,4	41	61,2

En **Autonomía**, los resultados de las respuestas de la escala para las preguntas: “*me preocupa que la gente me critique*” (68,7%); “*las opiniones de los demás me*

*influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones*” (62,7%) y “*me preocupa mucho lo que los demás, piensan de mí*” (53,7%). La pregunta: “*cuando tengo que*

*tomar decisiones importantes me siento muy inseguro/a*” alcanzó un 47,8% la respuesta algunas veces y 43,3% la respuesta nunca o casi nunca.

En **Resolución de los problemas y Autoactualización**, relacionado con la capacidad de análisis, habilidad para tomar decisiones, flexibilidad o capacidad para adaptarse a los cambios y actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo, los resultados muestran que las respuestas a las interrogantes “*trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes*” y “*trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes*”, se inclinan en su mayoría a siempre o casi siempre con un 86,6% en ambas. En “*soy capaz de decir no cuando quiero decir no*”, se obtuvo en siempre o casi siempre un 50,8% y algunas veces 43,3%.

En **habilidades de relación interpersonal**, basada en comportarse en la forma adecuada al estado emocional que se percibe en los demás, la pregunta: “*me considero un buen funcionario/a del servicio de psiquiatría*”, alcanzó un 71,6% en la respuesta siempre o casi siempre, “*tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas persona*” 53,7% para la respuesta nunca o casi nunca y en algunas veces 46,2%. La pregunta: “*creo que tengo muchas capacidades para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas*” obtuvo una paridad en las respuestas siempre o casi siempre y algunas veces con un 47,8% (Tabla 3).

**Tabla 4 Subescala de Salud Mental Positiva, según profesionales y no profesionales Servicios de Salud Mental Hospitales IX región Chile, 2013.**

	No profesionales	Profesionales	
Escalas	Prom±SD	Prom±SD	p
Satisfacción personal.	3.4±0.48	3.7±0.29	0.01
Actitud prosocial.	3.6±0.46	3.7±0.27	0.10
Autocontrol.	3.2±0.63	3.2±0.42	0.37
Autonomía.	3.5±0.67	3.7±0.26	0.05
Resolución de problemas y autoactualización.	3.3±0.49	3.6±0.33	0.01
Relación interpersonal.	3.4±0.39	3.6±0.18	0.01
Score global			

\*ttest para varianzas iguales.

\*\*ttest para varianzas distintas.

En el cruce de las subescalas según sexo, etnia y hospital de origen, no se observa asociación significativa ( $p > 0,005$ ). En la categoría funcionarios profesionales y no profesionales, los dominios satisfacción personal, relación interpersonal, resolución

de problemas y autoactualización presentan mayores cifras en funcionarios profesionales en relación a los no profesionales, con p significativo para estos tres factores (Tabla 4).

### Discusión

Debido a que no se encontraron estudios similares que permitan comparaciones válidas con los datos presentados en este trabajo, la discusión considera estudios realizados en médicos y enfermeras.

Asimismo se aceptan estudios de bienestar psicológico ya que este es mencionado como un indicador positivo de salud mental y como constituyente de un mecanismo protector para el afrontamiento de las demandas (20).

Conjuntamente, mencionan estudios de estrés ya que se correlaciona positivamente con el trabajo emocional, es citado como predictor del trabajo emocional (21).

Por ello una enfermera (o) con problemas de estrés, difícilmente podrá ejecutar su trabajo de manera correcta, (22) y sera responsabilidad de enfermeras jefes adoptar las medidas para evitar el desgaste, ya que sin esta dimensión se incrementa la calidad de las prestaciones y la retención del personal. (23-24). En términos generales los profesionales de la salud en situación inestable de empleo, desarrollan hostilidad e irritabilidad y muchos consideran que no poseen las capacidades para manejar efectivamente situaciones en su trabajo, así son más vulnerables a las afectaciones en su salud mental (25).

Específicamente en los resultados, se evidencia que en nivel de satisfacción, los funcionarios presentan alta participación positiva al igual que en actitud prosocial.

En resolución de problemas y autoactualización, los funcionarios apuntan a una opción favorable. Sin embargo, no se puede obviar la inexistencia de satisfacción total, asimismo estudios reafirman que la profesional de enfermería, toma decisiones

y resuelve problemas en todas las actividades de organización y coordinación de la atención (26).

Y en habilidades de relación interpersonal, se puede plantear que estas habilidades, no se encuentran plenamente desarrolladas en los funcionarios estudiados, al respecto un estudio reveló que los médicos presentan escaso o inadecuado contacto visual, no dan la oportunidad a los pacientes para que se expliquen a su manera y no indagan el impacto psicológico y social de la enfermedad (27).

En este mismo contexto un estudio sobre estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental menciona que las estrategias adaptativas más usadas fueron resolución de problemas y expresión emocional y que las diferencias entre enfermeras y técnicos se deberían a mayor presión de responsabilidad y formación para asumir dicha responsabilidad en el primer grupo. Conjuntamente las estrategias desadaptativas eran la falta de autocrítica y retirada social o evitación de problemas, por ello, se recomienda incorporar en los planes de formación aspectos de crecimiento personal, aumentando el bienestar psicológico y el optimismo disposicional (1).

Las estrategias de afrontamiento pueden definirse como las actitudes, comportamientos e incluso pensamientos que las personas utilizan para responder, de la forma más adecuada posible, a la demanda de una situación. Lazarus y Folkman la definieron como *procesos cognitivos y conductuales* que las personas desarrollan para dar respuestas a las demandas de diferentes situaciones. Desde

este punto de vista pueden existir estrategias de afrontamiento más saludables o beneficiosas y respuestas más disfuncionales, en la medida en que no ayudan a que el profesional se perciba satisfecho (28).

Por otra parte, se habla de competencias específicas para la enfermera de salud

mental el comprender las conductas del ser humano y para ello utilizar una actitud abierta para escuchar aquello que preocupa al otro, aquello que es un problema para él o para ella (29).

### **Conclusión**

Se da respuesta a la pregunta y objetivo general, evidenciándose que en el equipo de estudio se presenta un nivel positivo de salud mental.

La satisfacción personal en los equipos presenta una participación positiva, una conformación de ambos sexos, lo que permitiría contrarrestar los efectos negativos de los eventos estresantes y favorecía el desarrollo de valores prosociales. El autocontrol, como capacidad refrenada, restringiría al equipo en tareas continuas a largo plazo limitando propósitos y metas laborales.

Por otra parte la fluctuación moderada en autonomía e independencia, pondría en riesgo la conformación de sus propios criterios, la confianza y seguridad en sí mismo y la autorregulación de su propia conducta. Y la opción favorable en resolución de problemas y autoactualización, se convierte en la fuerza motriz, pero se debe tener en consideración

el no estar plenamente desenvueltas las habilidades de relación interpersonal, las que requieren de intervenciones, y el desarrollo de estudios de promoción y prevención en salud mental positiva, a fin de asegurar una mejor calidad de vida a las personas.

Recomendamos profundizar en las relaciones descritas y en la eficacia social, dado los limitados recursos en salud mental, para desarrollar servicios de bajo costo, accesibles y apropiados para mejorar la salud mental. Enfatizando en programas de prevención, vigilancia e intervención de salud mental en Organizaciones de Servicio Humano (25).

### Referencias

1. J.M. Perea-Baena, L.M. Sánchez-Gil Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. *Index Enferm* 2008; 17(3) Granada jul.-sep. 2008 [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962008000300003&script=sci\\_arttext&tlng=p](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962008000300003&script=sci_arttext&tlng=p)
2. Cortés J. La resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Rev. Ciencia y Enfermería* 2010; 3: 27-32. Disponible en: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n3/art\\_04.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n3/art_04.pdf).
3. Hu Y, Stewart-Brown S, Twigg L & Weich S. ¿Puede el 12 ítems Cuestionario General de Salud puede usar para medir la salud mental positiva? *Medicina Psicológica*. 2007; 37 (7):1005-1013. Disponible en: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=1046520&fileId=S0033291707009993>
4. Londono Perez, C. Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria: preditores da adaptação à vida universitária. *Act.colom.psicol.* [online ]. 2009, 12(1), 95-107.
5. Malagris LEN, Fiorito ACC. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estud. psicol. (Campinas)*, dez. 2006; 23(4): 391-398
6. Lahey BB: Public health significance of neuroticism. *Am Psychol* 2009, 64:241-256. PubMed
7. Alvarado R & Rojas G. Programa nacional para el diagnóstico y tratamiento de depresión en atención primaria: una evaluación necesaria. *Rev. Méd. de Chile*. 2011; 139: 592-599. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n5/art05.pdf>,
8. Cruz robazzi, Maria Lucia do Carmo et al. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev Cubana Enfermer* [online]. 2010, 26, (1) 52-64.
9. Sêcco IAO, Robazzi, MLCC, Schimizu DS, Rúbio MMS. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. *Rev Latino-Americana de Enfermagem (Ribeirão Preto)*, 2008; 16: 824-831.
10. Moncada, S. Y.; Artazcoz, L. Factores Psicosociales in Benavides, F.G.; Ruiz-Freitas, C; Garcia, A.M. *Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*, 2ª ed., Masson, Barcelona, España, 2004.
11. Marine A, Ruotsalainen J, Serra C & Verbeek J. Preventing occupational stress in healthcare workers. 2009. Disponible en: <http://es.summaries.cochrane.org/CD002892/prevencion-del-estres-laboral-nlostrabajadores-de-la-atencion-sanitaria>
12. Megía M<sup>a</sup> & Moreno J. Salud mental y bioética. Reflexiones desde una perspectiva multidisciplinar. Servicio de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Generalitat, 2013; 15. Disponible en: [http://www.uv.es/gibuv/SaludMental\\_Bioetica.pdf](http://www.uv.es/gibuv/SaludMental_Bioetica.pdf),
13. Herrman H, Saxena S & Moodie R. Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: un informe de la Organización Mundial de la Salud, Universidad de Melbourne 2005: 288. Disponible en:

- <http://www.cabdirect.org/abstracts/20063199711.html;jsessionid=E6F4ABB928EA143D2264989B6C99CC09>.
14. Mebarak M, De Castro A, Salamanca M & Quintero M. Mental health: an approach from the current perspective of health psychology. *Psicología desde el Caribe*. 2009;23. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
  15. Keyes C, Dhingra S, Simoes E: Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *Am J Public Health* 2010, 100 (12):2366-2371. PubMed
  16. Korte J, Bohlmeijer ET, Smit F: Prevention of depression and anxiety in later life: design of a randomized controlled trial for the clinical and economic evaluation of a life-review intervention. *BMC Public Health* 2009, 9:250. PubMed
  17. Lluch Canut, Ma. Teresa Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva Tesis doctoral 1999, UNIVERSIDAD DE BARCELONA División de Ciencias de la Salud Facultad de Psicología Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento [http://www.tdx.cesca.cat/bitstream/handle/10803/2366/E\\_TESIS.pdf?sequence=1](http://www.tdx.cesca.cat/bitstream/handle/10803/2366/E_TESIS.pdf?sequence=1)
  18. Macedo T, Pontes R & Douat C. Um Entendimento linear sobre a teoria de Peplau e os principios da reforma psiquiátrica brasileira. *Rev. Enferm*, 2006; 10: 718-724. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n4/v10n4a14.pdf>
  19. En Lolas F & Quezada A. Pautas Éticas en investigaciones en sujetos Humanos: nuevas perspectivas. Chile. Programa regional de bioética. OPS/PMS 2003. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/BIO/pautas.pdf>
  20. El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental Arlene Oramas Viera 1 Sandra Santana López 2 Adriana Vergara Barrenechea 3 *Rev Cubana de Salud y Trabajo* 2006;7(1-2):34-
  21. S. Mann and j. Cowburn Emotional labour and stress within mental health nursing *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005; 12 (2)154–162,
  22. Tapp D, Stansfield K & Stewart J. La autonomía profesional en la práctica de la enfermería. *Rev. Aquichan*. 2005; 5: 114-127. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/65/135>
  23. Braithwaite, M Burnout Enfermera y el estrés en la UCIN Los avances en el cuidado neonatal 2008;8 (6):343-347 [http://www.researchgate.net/publication/23627651\\_Nurse\\_burnout\\_and\\_stress\\_in\\_the\\_NICU](http://www.researchgate.net/publication/23627651_Nurse_burnout_and_stress_in_the_NICU)
  24. Pipe, Teri Britt; Bortz, Jennifer J. ; Dueck, Amylou Pendergast, Debra; Buchda, Vicki ; Summers, Jay Líder Enfermera Programa Meditación Mindfulness para la gestión del estrés:un ensayo controlado aleatorio *Journal of Nursing Administration*: 2009; 39(3):130-137.
  25. Juárez A. Psicosocial factors related to mental health in human services professional's in Mexico. Candidato a Doctor en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). *Psicología del Trabajo y Salud Ocupacional de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.Ciencia & Trabajo* | 2004; 6 (14) | [www.cienciaytrabajo.cl](http://www.cienciaytrabajo.cl)

26. Dunn SV, Lawson D, Robertson S, Underwood M, Clark R, Valentine T, et al. The development of competency standards for specialist critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(2): 339-346
27. Hutchinson A, Williams M, Meadows K, Barbour RS, Jones R. Perceptions of good medical practice in the NHS: a survey of senior health professionals. *Qual Health Care*. 1999; 8:213-8.
28. Lazarus RS, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, 1986. [ [Links](#) ]
29. ornés-Vives J. Los valores y la salud mental. *Rev. Presencia* 2007 ene-jun; 3(5). Disponible en: <<http://www.index-f.com/presencia/n5/64articulo.php>>. [Consultado el 8 de Mayo de 2007]. [ [Links](#) ]

F