

Margalida Rosa Munar Ramis

**“EL ESTRÉS Y LA SALUD MENTAL POSITIVA EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
ROVIRA I VIRGILI”**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Sra. Laura Ortega Sanz

Grado de Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

TARRAGONA

2016

Índice:

MEMORIA

1. RESUMEN:.....	2
2. ABSTRACT:	2
3. INTRODUCCIÓN:.....	3
4. MARCO TEÓRICO:	4
5. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS:	9
6. METODOLOGIA:	10
7. RESULTADOS:	18
8. DISCUSIÓN:.....	26
9. CONCLUSIÓN:.....	29
10. CRONOGRAMA:	31
11. BIBLIOGRAFÍA:.....	32
12. ANEXOS.....	39

ARTÍCULO

INTRODUCCIÓN:.....	45
METODOLOGÍA:	48
RESULTADOS:	49
DISCUSIÓN:.....	52
CONCLUSIÓN:.....	55
BIBLIOGRAFÍA:	57
ANEXOS: Gráficos y tablas.	61
NORMAS DE PUBLICACIÓN: Revista Presencia.....	66

1. RESUMEN:

Este estudio tiene el objetivo de evaluar el nivel de salud mental positiva de los estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili. Se utiliza una metodología cuantitativa-descriptiva y un diseño transversal. Se aplica el Cuestionario de Salud Mental Positiva de María Teresa Lluch a estudiantes de enfermería seleccionados aleatoriamente.

Resultados: Las variables edad, sexo, ocupación y año de carrera influyen significativamente en la Salud Mental Positiva, en cuanto al estrés los alumnos de 4rt presentan menores niveles de estrés.

Conclusión: la teoría señala la existencia de diferencias en la salud mental en cuanto al género, un determinante de la salud que interactúa con la edad, estructura familiar, educación, ocupación, ingresos y apoyo social. Es por ese motivo por el que ambos géneros pueden gozar de salud mental positiva, pero que tal vez son distintas las fortalezas.

Palabras clave: Salud Mental Positiva, estudiantes, enfermería, estrés

2. ABSTRACT:

The goal of study is assess the level of positive mental health of nursing students of the Rovira i Virgili University. To achieve this, a quantitative-descriptive methodology and a transverse design have been used. The María Teresa LLuch's questionnaire Positive Mental Health has been answered by nursing students, randomly selected.

Results: The variables age, sex, occupation and year career significantly influence positive mental health, as stress 4rt students have lower stress levels.

Conclusion: The theory suggests the existence of differences in mental health in gender a determinant of health that interacts with age, family structure, education, occupation, income and social support. So both genders can enjoy positive mental health, but perhaps are different strengths.

Keywords: Positive mental health, students, nursing, stress,

3. INTRODUCCIÓN:

Cuando a las personas se les pregunta qué es salud, la respuesta que más se repite, sin lugar a dudas es “ausencia de enfermedad”. La salud es percibida por muchísimas personas como la oportunidad de poder vivir sin preocuparse sobre las cuestiones de dolor, tristeza, padecimientos.⁽¹⁾ En general solo se centran en los aspectos físicos de la salud y no tienen en cuenta los aspectos de Salud Mental.

La OMS define la Salud Mental como el estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y tiene la capacidad de hacer una contribución a su comunidad.⁽²⁾ Como ya se sabe, la Salud mental es un concepto dinámico y cambiante, es decir, todas las personas a lo largo de su vida atraviesan por diferentes periodos donde su nivel de salud va variando de forma continua entre salud-enfermedad,⁽³⁾ y al igual que cuando tenemos un problema de salud física puede afectar la salud mental, si tenemos un problema de salud mental, la salud física se resiente también (tenemos dificultades para dormir, problemas gastrointestinales..) ⁽⁴⁾

La Salud Mental debería ser importante para los estudiantes de enfermería, que como futuros profesionales de la salud se verán sometidos a tensiones (estrés) tanto en su carrera educativa como en su carrera profesional, lo que podría llegar a interferir en su capacidad de cuidar a los pacientes e incluso a dañar su propia salud.

El hecho de estudiar una carrera del área de la salud predispone a una mayor inestabilidad mental a los estudiantes, no solo por las altas cargas académicas, sino también debido al estado depresivo y de desesperanza en el que se encuentran sumidos muchos de sus pacientes, y la cercanía que se tiene con la posibilidad de la muerte.⁽¹⁾

⁽⁵⁾ Dentro de las Ciencias de la Salud, enfermería es considerada una profesión estresante, con una alta prevalencia de trastornos relacionados con el estrés⁽⁶⁾, tanto por la implicación psicológica como la emocional que conlleva el trabajo de enfermería.⁽⁷⁾ Por ello es importante que como futuros enfermeros vayamos ejercitando nuestra salud mental positiva, para que cuando llegue el momento, el estrés nos resulte beneficioso para incrementar nuestro rendimiento y mantener la salud, y ser capaces de afrontar eficazmente una situación estresante obteniendo resultados positivos. Este concepto se conoce como “eutrés”. Por el contrario, el “distrés”, es la experiencia estresante excesiva y fuera de control, donde una persona no se siente con recursos y/o capacidades para afrontar las excesivas demandas del medio. ⁽⁸⁾⁽⁹⁾

Según la bibliografía consultada existe, dentro del área de salud mental la necesidad de promover y difundir la salud mental positiva en el medio universitario,⁽¹⁰⁾ con el objetivo de obtener profesionales sanitarios con una excelente salud mental positiva, capaces de transmitir felicidad y esperanza a sus pacientes. Por ello se deben reforzar las estrategias para conseguir una mejor salud mental de los estudiantes a través de lo positivo.

Una de las tareas principales como profesionales de la salud a la hora de cuidar la salud mental positiva de nuestros pacientes será la de tratar de ayudar a las personas a estar bien, pero también de ayudar a estas a entender la normalidad de muchos estados emocionales negativos.⁽¹¹⁾

Para evitar, todos estos desencadenantes, existe el término de Salud Mental Positiva creado por M. Jahoda⁽¹²⁾, que fue clasificada en seis factores generales; 1. Actitudes hacía sí mismo, 2. Crecimiento y autoactualización, 3. Integración, 4. Autonomía, 5. Percepción de la realidad, 6. Dominio del entorno. Esta clasificación nos ayuda a entender y promover nuestra salud positiva, la cual podremos medir mediante el cuestionario realizado por M^o Teresa LLuch Canut.⁽¹³⁾

4. MARCO TEÓRICO:

El término de Salud Mental Positiva (SM+) no es un concepto conocido por todos, ya que la revisión bibliográfica pone claramente de manifiesto que en el ámbito de la salud mental predomina el modelo de la enfermedad, por lo que se ha dedicado escasa atención a las dimensiones positivas de la salud.⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾ La filosofía que impregna el término salud mental es de carácter marcadamente positivo, aunque en la práctica asistencial la referencia para definir la salud mental es la enfermedad. Así pues, el postulado básico de “salud igual a ausencia de enfermedad”, se corresponde con el modelo clínico tradicional.⁽¹³⁾ Algo paradójico ya que si no fomentamos la SM+, no podremos prevenir los trastornos mentales, ni tampoco promover la salud mental.

Sin embargo, los principios en los que se basa la Organización Mundial de la Salud (OMS), La Federación Mundial de Salud Mental, al igual que en el “Pla de Salut de Catalunya”, se fundamentan en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud de la población y el plan de acción abarca asimismo la salud mental, concebida como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su

comunidad.⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾ Lo que entra en concordancia con lo que defiende Vázquez en el libro “Psicología Positiva Aplicada”; la Salud Mental Positiva, obviamente es algo más que la ausencia de trastornos mentales, se intenta definir la salud mental a través de la salud, “salud igual a algo más que ausencia de enfermedad”,⁽¹⁸⁾ lo que permite trabajar sobre aspectos de promoción y prevención.⁽¹³⁾

Sin embargo, existen dificultades para definir el concepto de salud mental en términos positivos, parece prácticamente imposible encontrar una definición universal y totalmente aceptada del término, entre otros motivos, porque la Salud Mental es un campo plural e interdisciplinario que recibe aportaciones de diferentes áreas (psicología, psiquiatría, enfermería, sociología, economía, etc.)⁽¹³⁾

El concepto de Salud Mental Positiva (SM+) aparece por primera vez en la mitad del siglo XX ⁽²¹⁾, definido por M. Jahoda (su trabajo constituye un punto de referencia importante para todos los teóricos que consideran la salud mental como algo más que ausencia de enfermedad ⁽¹³⁾) en la declaración de la OMS del 1947, defendiendo que “la salud mental no es solamente la ausencia de enfermedad sino un estado completo de bienestar físico, psicológico y social”, que incluye un sentimiento de control que ejerce la propia persona sobre su ambiente, por lo que SM+ también significa autonomía que permite a las personas identificar, confrontar y resolver problemas.⁽¹⁹⁾ Además, la perspectiva positiva define la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona, y promueve las cualidades del ser humano para facilitar su máximo desarrollo potencial.⁽¹⁵⁾

Jahoda clasificó la salud mental positiva en seis factores generales; 1. Actitudes hacia sí mismo: se centra en los aspectos del autoconcepto enfatizando la importancia de la autopercepción, 2. Crecimiento y autoactualización: está relacionado con lo que la persona hace con su vida. Se centra en la motivación por la vida y la implicación en la vida, 3. Integración: implica la combinación de todos los procesos y atributos de la persona. Con el objetivo de conseguir un equilibrio psíquico, una filosofía personal sobre la vida y fomentar una resistencia al estrés, 4. Autonomía: sinónimo de independencia y autodeterminación. La persona psicológicamente sana tiene una cierta autonomía y no depende fundamentalmente del mundo y de los demás, 5. Percepción de la realidad: implica la capacidad de percibir adecuadamente la realidad, 6. Dominio del entorno: es la capacidad para manejarse en la realidad, relacionado con el éxito y la adaptación. ⁽¹²⁾

⁽¹⁴⁾ ⁽²⁰⁾

Por tanto, la SM+ es definida por Jahoda como la interacción de múltiples factores y la estudia desde una perspectiva psicológica, pero acepta plenamente la influencia mutua entre aspectos físicos y mentales del ser humano, . Sin embargo, acepta que tener una buena salud física es una condición necesaria pero no suficiente para tener una buena salud mental. ⁽¹⁵⁾

Existen relevantes teóricos que abogan por la vertiente positiva de la salud mental, resaltando la importancia de la promoción y la prevención.⁽¹³⁾ Podríamos contemplar la SM+ desde dos enfoques:

La Salud Mental Positiva como concepto: A partir de términos relacionados como el bienestar, la calidad de vida, la resiliencia, el sentido de la coherencia, el optimismo, la felicidad,⁽²¹⁾ una emoción positiva, sentimientos de felicidad, determinados rasgos de personalidad, el autoestima y el control, la resiliencia o la capacidad para hacer frente a la adversidad...⁽¹⁹⁾

La Salud Mental Positiva como constructo: donde se usan diversos enfoques conceptuales y métricos, como el Modelo multifactorial de M^a Teresa LLuch Canut, con una base empírica,⁽¹⁵⁾ basado en el modelo de Jahoda.⁽¹²⁾

Llegados a este punto, los teóricos eran conscientes de que hacía falta crear una escala para evaluar la SM+, ya que hasta el momento, las escalas que evaluaban la vertiente positiva de la SM+ estaban configuradas a partir de conceptos afines tales como el bienestar psicológico, satisfacción personal o calidad de vida.⁽¹³⁾ En este sentido destacan escalas como: la «Escala de Calidad del Bienestar» de Warwick-Edimburg ⁽²²⁾ ⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾ la «Escala de Equilibrio Afectivo» de Bradburn (1969), la «Escala de Bienestar General» de Goldberg ⁽²⁶⁾ de Ryff ⁽²⁷⁾, el «Índice de Satisfacción de Vida» ⁽²⁸⁾, el «Cuestionario autoestima de Rosenberg» ⁽²⁹⁾, la «Escala sobre la inteligencia emocional» (TMMS-24), la «Escala sobre los Rasgos de Personalidad» (OPERAS) ⁽³⁰⁾, la «Escala sobre la Orientación Vital» (LOT-R) ⁽³¹⁾, la «Escala de Balance Afectivo» ⁽³²⁾, la «Escala de Resiliencia» de Connor-Davidson.⁽³³⁾ A partir de todas estas escalas, fue M^a Teresa Lluch Canut quien construyó una herramienta específica para evaluar la salud mental positiva LLuch Canut,⁽¹⁵⁾ con la que posteriormente se realizaron numerosos estudios.⁽¹⁴⁾ ⁽²¹⁾ ⁽³⁴⁾ Gine Liceth Navarro, en el artículo “Características de salud mental positiva en estudiantes universitarios” describió las características de Salud Mental Positiva con sus 6 factores y estudiaron la prevalencia que tienen los estudiantes universitarios a tener trastornos de salud mental por la edad y los factores externos ⁽²⁰⁾ María Esther Barradas, en el artículo “ Factores de salud mental positiva en estudiantes

de psicología universidad veracruzana” también nos habla de una serie de factores que enfatizan las habilidades y potencialidades que el ser humano tiene que desarrollar para enfrentarse con éxito a su vida diario, estas son: Satisfacción Personal, Actitud Prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de Problemas, y Habilidades en relaciones Interpersonales.⁽³⁵⁾ También encontramos otros artículos que tienen como objetivo evaluar el estado e identificar los indicadores de la Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios.⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾

Los estudiantes universitarios en general, y los estudiantes de enfermería en particular, son propensos a las diferentes fuentes de estrés.⁽³⁸⁾ El estrés es un factor psicosocial que influye en el rendimiento académico y el bienestar de los estudiantes de enfermería, y puede afectar a sus carreras futuras como profesionales de la salud. Ya que los estudiantes de enfermería se enfrentan a ambas fuentes de estrés en el mismo momento, tanto académicas como clínicas durante su formación.⁽³⁹⁾

Las evidencias científicas indican que la mayoría de los éxitos humanos se crean en condiciones de estrés, pero prolongada o alta tensión daría lugar a consecuencias negativas, incluyendo las enfermedades mentales y físicas. De la misma forma sucede en los estudiantes de enfermería, ya que unos niveles altos de estrés prolongados podrían afectar a la memoria, la concentración, la resolución de problemas capacidad, así como podría dar lugar a una disminución de aprendizaje, la superación, rendimiento académico, depresión, dolor de cabeza, agotamiento y problemas de salud graves.⁽⁴⁰⁾⁽⁴¹⁾

Teniendo en cuenta el impacto del estrés en la salud, sería pertinente integrar una formación en gestión del estrés en el programa de orientación. Además, los estudiantes de enfermería deberían ser conscientes de los recursos que ofrece su universidad para ayudar a abordar estos factores de estrés, mediante estrategias eficaces para hacer frente a las fuentes inevitables de estrés presentes durante la formación de las enfermeras y la formación. Por lo tanto, muchos problemas de salud pueden ser evitados y los logros académicos se pueden mejorar mediante el establecimiento de sistemas de apoyo y el diseño de programas de intervención para proporcionar a los estudiantes de enfermería habilidades de afrontamiento efectivas.⁽³⁸⁾

El estrés percibido en la práctica clínica ha sido un tema que ha suscitado un creciente interés de los educadores para identificar los factores de estrés y sus consecuencias sobre la salud de los estudiantes y el bienestar.^{(42) (43) (44)}

Según el artículo “Perceived sources of stress among first-year medical students”, las cinco principales fuentes de estrés reportados fueron: el aumento de la carga de trabajo de clase (89%), el cambio en el entorno de la vida (83%), el cambio en las actividades sociales (78%), el cambio en los hábitos alimenticios (77,5%), y el cambio en los hábitos de sueño (76%).⁽³⁾ También en otras fuentes de estrés en estudiantes de enfermería identificados en la literatura se pueden clasificar como académico, clínico, ambiental y personal. Entre ellas, las fuentes más frecuentes de estrés son cuestiones académicas, seguido de las fuentes clínicas.⁽³⁹⁾⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾ Estos datos nos pueden ayudar para identificar el tipo de estrés en estudiantes de enfermería y establecer estrategias para reducir la tensión entre esos estudiantes.⁽³⁸⁾

Los efectos negativos del estrés en el desarrollo de la identidad profesional de los estudiantes se han puesto de relieve en muchos estudios,⁽³⁹⁾⁽⁴⁰⁾⁽⁴⁷⁾ ya que según la teoría de la socialización profesional, el estrés puede provocar el desgaste de la escuela de enfermería y por tanto el desgaste de los profesionales de enfermería. En respuesta, la solución debería estar enfocada en el periodo de formación de enfermeras, para prevenir el estrés laboral en el futuro. Es por ello que sería recomendable que los estudiantes y las enfermeras cuidasen de su propia salud y los factores de estrés para poder cuidar de sus pacientes, y así evitar que los altos niveles de estrés a los que están sometidos, puedan llegar a conducirles a un mal rendimiento académico, la enfermedad mental, y problemas de comportamiento.⁽³⁹⁾

Durante las prácticas en el hospital, los estudiantes deberán adaptarse a los nuevos entornos de aprendizaje en términos del aumento de la complejidad de la relación interpersonal, la falta de habilidades clínicas adecuadas y el mayor esfuerzo requerido para hacerlo. Por lo tanto, se enfrentarán a diversas tensiones durante sus prácticas clínicas, que deberán hacer frente y resolverlos. Si son incapaces de resolverlos, el estrés no sólo influenciará en su capacidad de trabajo y la salud, sino también en su actitud y satisfacción de ser una enfermera. Por tanto, es importante remarcar que las estrategias de afrontamiento cognitivo-conductuales son los métodos más eficaces para reducir el estrés.⁽⁴⁸⁾

En el afrontamiento del estrés, existen estrategias mediante esfuerzos cognitivos y conductuales con el objetivo de dominar, tolerar o reducir las demandas y los conflictos, hay dos tipos de evaluaciones: el primario y el secundario. La valoración primaria se hace cuando se evalúa si el asunto en cuestión es un beneficio, una amenaza o un desafío. Si la valoración primario fue negativa, entonces se requiere algún tipo de

adaptación. La valoración secundaria se lleva a cabo mediante la evaluación de los recursos de afrontamiento de uno mismo, incluidos los recursos físicos, sociales y psicológicos como la auto-eficacia.⁽⁴⁹⁾

Según Albert Bandura, auto-eficacia es "la creencia en las capacidades de uno para organizar y ejecutar los cursos de acción necesaria para gestionar las situaciones posibles. En otras palabras, la auto-eficacia es la creencia de una persona en su capacidad de tener éxito en una situación particular. Bandura describe estas creencias como determinantes de cómo la gente piensa, se comporta y siente. Las personas con un fuerte sentido de auto-eficacia sabrán ver los problemas difíciles como tareas a ser resueltas, formar un mayor sentido de compromiso con sus intereses y actividades, y recuperarse rápidamente de los reveses y decepciones."⁽⁵⁰⁾

Para medir el estrés percibido existen varios cuestionarios, entre ellos; el "Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE)",⁽⁵¹⁾ "Cuestionario para valorar el estrés actual",⁽⁵²⁾ "Índice de reactividad al estrés",⁽⁵³⁾ "Maslach Burnout Inventory-General Survey"⁽⁵⁴⁾...Pero nosotros nos basaremos en la Escala de Estrés Percibido (EEP-14).⁽⁵⁵⁾

5. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS:

5.1. Hipótesis del estudio:

Los estudiantes de cuarto curso tienen mejor nivel de salud mental que los de primer curso.

Existe relación entre las variables edad, sexo, ocupación y año de carrera con la salud mental positiva.

Los estudiantes de cuarto curso presentan mayores niveles de estrés que los de primer curso.

5.2. Objetivo General:

Evaluar el nivel de salud mental positiva de los estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira y Virgili, según edad, sexo, ocupación y año de carrera.

5.3. Objetivos Específicos:

Conocer el efecto del estrés sobre los estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira y Virgili.

Describir los 6 factores de la salud mental positiva (satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización, y habilidades de relaciones personales) definidos por la Dra. María Teresa Lluch Canut, presentes en los estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili.⁽¹⁵⁾

Analizar la relación que tienen ciertas variables demográficas (edad, sexo, curso, ocupación y curso) en el nivel de salud mental positiva de los estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili.

6. METODOLOGIA:

6.1 Diseño del estudio:

Para responder los objetivos anteriores, se realizó una investigación cuantitativa, utilizando un diseño no experimental, descriptivo, transversal y multicéntrico.

6.2 Instrumentos:

La salud mental positiva de los estudiantes fue evaluada mediante dos cuestionarios:

El Cuestionario de Salud Mental Positiva de M^a. T. LLuch⁽¹³⁾ que mide el nivel de salud mental positiva. Consta de 39, de los cuales 20 ítems son positivos en relación a la salud mental positiva y 19 negativos, que preguntan sobre los 6 factores (F) que componen el modelo de salud mental positiva; F1; "Satisfacción personal" (8 ítems), F2; "Actitud prosocial" (5 ítems), F3; "Autocontrol" (5 ítems), F4; "Autonomía" (5 ítems), F5; "Resolución de problemas y autoactualización" (9 ítems), F6; "Habilidades de relación interpersonal" (7 ítems). El cuestionario tiene cuatro opciones de respuesta tipo Likert tales como; siempre o casi siempre (+1), con bastante frecuencia (+2), algunas veces (+3), y nunca o casi nunca (+4), si se trata de un ítem positivo. En cambio si se trata de un ítem negativo estas puntuaciones se invierten; siempre o casi siempre (+4), con bastante frecuencia (+3), algunas veces (+2), y nunca o casi nunca (+1). Dando puntuaciones entre 39 (alta Salud Mental Positiva) y 156 (baja Salud Mental Positiva). . Los valores mínimos y máximos para cada factor son: 8-32 (F1), 5-20 (F2), 5-20 (F3), 5-20 (F4), 9-36 (F5) y 7-28 (F6). (56)(57) Este instrumento presenta un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.90 - 0.91.^{(15) (13)}

Factores de la Escala de Salud Mental Positiva:

FACTOR	ÍTEM	PREGUNTA
F. 1 SATISFACCIÓN PERSONAL [8-32 puntos]	Ítem nº 4 (+)	Te gustas como eres
	Ítem nº 6 (-)	Te sientes a punto de explotar en este momento de tu vida
	Ítem nº 7 (-)	Para ti la vida es aburrida y monótona
	Ítem nº 12 (-)	Miras tu futuro con pesimismo
	Ítem nº 14 (-)	Te consideras una persona menos importante que el resto de personas que te rodean
	Ítem nº 31 (-)	Creer que eres un/a inútil y que no sirves para nada
	Ítem nº 38 (-)	Te sientes insatisfecho/a contigo misma/o
	Ítem nº 39 (-)	Te sientes insatisfecho/a con tu aspecto físico
F. 2 ACTITUD PROSOCIAL [5-20 puntos]	Ítem nº 1 (-)	A ti te resulta muy difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes diferentes a las tuyas
	Ítem nº 3 (-)	Te resulta muy difícil escuchar a las personas que te cuentan sus problemas
	Ítem nº 23 (+)	Piensas que eres una persona digna de confianza
	Ítem nº 25 (+)	Piensas en las necesidades de los demás
	Ítem nº 37 (+)	Te gusta ayudar a los demás
F. 3 AUTOCONTROL [5-20 puntos]	Ítem nº 2 (-)	Los problemas me bloquean fácilmente
	Ítem nº 5 (+)	Eres capaz de controlarte cuando experimentas emociones negativas
	Ítem nº 21 (+)	Eres capaz de controlarte cuando tienes pensamientos negativos
	Ítem nº 22 (+)	Eres capaz de controlarte en situaciones conflictivas de tu vida
	Ítem nº 26 (+)	Si estás viviendo presiones por parte de los demás que son desfavorables, eres capaz de continuar manteniendo tu equilibrio personal, es decir, tu estabilidad
F. 4 AUTONOMÍA [5-20 puntos]	Ítem nº 10 (-)	Te preocupa mucho lo que los demás piensan de ti
	Ítem nº 13 (-)	Las opiniones de los demás te influyen mucho a la hora de tomar decisiones
	Ítem nº 19 (-)	Te preocupa que la gente te critique
	Ítem nº 33 (-)	Te resulta difícil tener tus propias opiniones

F. 5 RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN [9-36 puntos]	Ítem nº 34 (-)	Cuando tienes que tomas decisiones importantes te sientes muy insegura/o
	Ítem nº 15 (+)	Eres capaz de toma decisiones por ti misma/o
	Ítem nº 16 (+)	Intentas sacar los aspectos positivos de las cosas malas que te suceden
	Ítem nº 17 (+)	Intentas mejorar como persona
	Ítem nº 27 (+)	Cuando hay cambios en tu medio intentas adaptarte
	Ítem nº 28 (+)	Delante de un problema soy capaz de solicitar información
	Ítem nº 29 (+)	Los cambios que ocurren en tu rutina diaria te motivan
	Ítem nº 32 (+)	Tratas de aprovechar, desarrollar y elevar tus buenas aptitudes
	Ítem nº 35 (+)	Eres capaz de decir no cuando quieres decir no
	Ítem nº 36 (+)	Cuando se te presenta un problema intentas buscar soluciones
F.6 HABILIDADES DE RELACIONES INTERPERSONALES [7-28 puntos]	Ítem nº 8 (-)	A ti te resulta muy difícil dar apoyo emocional, es decir, dar aliento a una persona cuando se siente triste o dar una sonrisa/abrazo cuando alguien lo necesita
	Ítem nº 9 (-)	Tienes dificultades para establecer relaciones con las demás personas, que sean profundas y satisfactorias
	Ítem nº 11 (+)	Creer que tienes mucha capacidad para ponerte en el lugar de los demás y comprender sus respuestas
	Ítem nº 18 (+)	Te consideras “un/a buen/a psicólogo/a”, es decir, un/a buen/a consejero/a; las personas vienen a ti cuando tienen problemas
	Ítem nº 20 (+)	Creer que eres una persona sociable
	Ítem nº 24 (-)	A ti te resulta muy difícil entender los sentimientos de los demás
	Ítem nº 30 (-)	Tienes dificultades para relacionarte abiertamente con tus profesores/jefes
PUNTUACIÓN GLOBAL:		[39 a 156 puntos]

Puntuación para ítems positivos (+):

Siempre o casi siempre:	Valor 1
Con bastante frecuencia:	Valor 2
Algunas veces:	Valor 3
Nunca o casi nunca:	Valor 4

Puntuación para ítems negativos (-):

Siempre o casi siempre:	Valor 4
Con bastante frecuencia:	Valor 3
Algunas veces:	Valor 2
Nunca o casi nunca:	Valor 1

La Escala de Estrés Percibido (EEP-14), que mide el estrés percibido durante el último mes. Consta de 14 ítems de los cuales 7 ítems son positivos en relación al estrés percibido y 7 son negativos. El cuestionario tiene cinco alternativas de respuesta tipo Likert tales como: nunca (0 puntos), casi siempre (+1), de vez en cuando (+2), a menudo (+3) y muy a menudo (+4), si se trata de un ítem positivo. En cambio si se trata de un ítem negativo estas puntuaciones se invierten; nunca (+4), casi siempre (+3), de vez en cuando (+2), a menudo (+1) y muy a menudo (0 puntos). Dando puntuaciones entre 0 (bajo nivel de estrés) y 56 (alto nivel de estrés), a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés. Este instrumento presentó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.81.⁽⁵⁵⁾

Cuestionario Estrés Percibido, con puntuaciones según ítem (positivo/negativo):

ÍTEM		Positivo/Negativo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	(+)	0	1	2	3	4
2	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	(+)	0	1	2	3	4
3	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	(+)	0	1	2	3	4
4	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	(-)	4	3	2	1	0

5	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	(-)	4	3	2	1	0
6	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	(-)	4	3	2	1	0
7	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	(-)	4	3	2	1	0
8	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	(+)	0	1	2	3	4
9	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	(-)	4	3	2	1	0
10	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	(-)	4	3	2	1	0
11	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	(+)	0	1	2	3	4
12	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	(+)	0	1	2	3	4
13	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	(-)	4	3	2	1	0
14	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	(+)	0	1	2	3	4
PUNTUACIÓN GLOBAL:		[0 -56 puntos]					

6.3 Población y muestra:

A través de un muestreo probabilístico estratificado por carreras, se seleccionaron a todos los estudiantes de ambos géneros, mayores de edad, cursando Enfermería en la Universidad Rovira i Virgili. La participación fué completamente voluntaria, no se ofreció ningún tipo de gratificación a los encuestados. El estudio fué presentado de manera virtual a través del correo electrónico de la universidad como una investigación sobre el efecto del estrés y el nivel de salud mental positiva en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Rovira i Virgili.

6.4 Criterios de Inclusión:

- Alumnos mayores de edad.
- Alumnos que estén matriculado en la Universidad Rovira i Virgili.
- Alumnos que estudien enfermería.
- Alumnos que acepten su participación voluntaria y firmen el consentimiento.
- Alumnos que entiendan el idioma (castellano) para poder autocomplimentar el cuestionario.

6.5 Criterios de exclusión:

- Alumnos menores de edad.
- Alumnos que no acepten participar en el estudio.
- Alumnos que no completen correctamente los cuestionarios.
- Alumnos con problemas de comunicación que les impida contestar el cuestionario.

6.6 Variables del estudio:

Variables relacionadas con las características sociodemográficas:

- Edad: Variable cuantitativa discreta abierta que se responde con una cifra entera.
- Sexo: Variable cualitativa nominal categórica dicotómica, con la posibilidad de respuesta: Hombre, mujer.

- Estado civil: Variable cualitativa nominal categórica politómica, con la posibilidad de cuatro categorías de respuesta: Soltero/a, Casado/da, vive en pareja, Viudo/da.
- Ocupación: Variable cualitativa nominal categórica politómica, con la posibilidad de tres categorías de respuesta: estudiando, estudiando y trabajando en el ámbito sanitario, estudiando y trabajando en otro ámbito.
- Curso: Variable cualitativa nominal categórica politómica, con la posibilidad de cuatro categorías de respuesta: 1º, 2º, 3º, 4º.

Variables referidas a la salud mental positiva:

- Las variables de este apartado se definirán a través del modelo Multifactorial de la Dra. Mª Tª Lluch. Planteó 6 factores específicos de Salud Mental Positiva y, junto con el análisis global del constructo, se configuró un total de 7 variables:
- Nivel Global de Salud Mental Positiva.
- Nivel de Salud Mental Positiva en cada uno de los 6 factores específicos del modelo:
 - F1 Satisfacción Personal (ítems:
 - F2 Actitud Prosocial
 - F3 Autocontrol
 - F4 Autonomía
 - F5 Resolución de Problemas y auto-actualización
 - F6 Habilidades de Relación Interpersonal

Variables referidas al estrés percibido:

Las variables de este apartado son 14 variables cualitativas ordinales categóricas politómicas, que miden el estrés percibido durante el último mes.

6.6. Análisis de datos:

El análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 20, donde inicialmente se estableció el proceso teniendo en cuenta los siguientes pasos:

Analizamos la distribución general de las variables cuantitativas, mediante y la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.

Posteriormente se categorizaron de acuerdo con el artículo de Navarro “Características de la Salud Mental Positiva”⁽⁸⁾ que permitió establecer categorías según el sumatorio, en donde se ubicaban los promedios de acuerdo a valores considerados como; nivel bajo, medio bajo, medio alto y alto, con la escala de Salud Mental Positiva.

Para la comparación de grupos se usaron: la correlación de Spearman para variables cuantitativas, la U-Mann Whitney para variables cuantitativas y cualitativas, y la Kruskal-Wallis cuando la variable cualitativa tenía más de dos categorías. Y para dos variables cualitativas se usó la prueba de Chi-cuadrado.

Debido a que se pretenden comparar los resultados con los otros estudios, se presentan los valores de los factores de la SMP con media y DE a pesar de tener una distribución no normal. En todos los análisis se asumió un nivel de significación de $p < 0.05$

7. RESULTADOS:

El 91.4% (n=174) de los participantes fueron mujeres. La edad más frecuente entre los alumnos fue de entre 20 y 22 años (47.5%). Del total de la muestra 42 (24.1%) eran alumnos de 1º curso, 32 (18.4%) eran de 2º curso, 37 (21.3%) eran de 3º curso y 63 (36.2%) eran de 4º curso.

En cuanto a su estado civil, 80 (46%) estaban solteros, 85 (48.9%) tenían pareja, 8 (4.6%) estaban casados y 1 (6%) era viudo. Una alta proporción de la muestra el 70.1% (n=122) solo estudiaban, el 12.1% (n=21) estudiaban y trabajaban en el ámbito sanitario y el 17.8% (n=31) estudiaban y trabajan en otro ámbito.

Los alumnos de enfermería obtuvieron puntuaciones óptimas en la encuesta sobre la SMP, con una media de 71.36 (12.30), teniendo en cuenta que la puntuación del cuestionario podía fluctuar entre 39-156, y que cuanto más alto fuese el resultado mejor salud mental positiva.

El Factor 1 sobre la Satisfacción Personal consiguió la mejor puntuación con una media de 15.69 ± 2.01 [8-20]*, en cambio el Factor 2 sobre Actitud Prosocial obtuvo la peor puntuación con una media 6.83 ± 1.47 [5-20]*. El Factor 4 sobre la autonomía con una media de 9.74 ± 2.95 [5-20]*. El Factor 5 sobre la Resolución de problemas y autoactualización con una media de 13.84 ± 3.93 [9-36]*. El Factor 6 sobre las Habilidades y las relaciones interpersonales con una media de 11.91 ± 3.16 [7-28]*. El Factor 3 sobre el autocontrol con una media de 11.16 ± 3.15 [5-20]*. Tabla 1. Tabla 2

Tabla 1. Principales Estadísticas en salud mental positiva en un grupo de estudiantes de enfermería.

	Media	Desviación Típica
Edad	22.87	5.58
Nivel de SMP	71.36	12.30
Factor 1: Satisfacción Personal	15.69	2.01
Factor 2: Actitud Prosocial	6.83	1.47
Factor 3: Autocontrol	11.16	3.15
Factor 4: Autonomía	9.74	2.95
Factor 5: Resolución de problemas y auto-actualización.	13.86	3.93
Factor 6: Habilidades de relaciones interpersonal	11.91	3.16

* Mínimos y máximos teóricos de los factores

Cuando se comparó los factores con los cursos académico, solo se observaron diferencias significativas en el Factor 1 sobre la Satisfacción Personal, donde los estudiantes de 1º curso presentaron los mejores niveles con una media de 16.19 ± 2.11 , los de 2º curso presentaron una media de 15.84 ± 2.17 , los de 4º curso una media de 15.48 ± 1.64 y finalmente los de 3º curso obtuvieron los peores niveles de Satisfacción Personal con una media de 15.35 ± 2.24 .

Tabla 2. Descripción del nivel de SMP según cada factor y curso académico.

Factores:	Categorías:	Niveles:	Resultados:		1º Curso		2º Curso		3º Curso		4º Curso	
F.1. Satisfacción Personal [8-32]	Bajo	Menos de 13.15	20	11.5%	3	7.1%	6	18.8%	6	16.2%	5	7.9%
	Medio Bajo	Entre 13.16-15.26	73	42.0%	13	31.0%	8	25.0%	17	45.9%	35	55.6%
	Medio Alto	Entre 15.27-17.38	52	29.9%	14	33.3%	12	37.5%	9	24.3%	17	27.0%
	Alto	Más de 17.38+	29	16.7%	12	28.6%	6	18.8%	5	13.5%	6	9.5%
F.2. Actitud Prosocial [5-20]	Bajo	Menos de 5.39	32	18.4%	9	21.4%	4	12.5%	3	8.1%	16	25.4%
	Medio Bajo	Entre 5.40-7.02	91	52.3%	21	50.0%	17	53.1%	24	64.9%	29	46.0%
	Medio Alto	Entre 7.03-8.65	28	16.1%	7	16.7%	6	18.8%	4	10.8%	11	17.5%
	Alto	Más de 8.66+	23	13.2%	5	11.9%	5	15.6%	6	16.2%	7	11.1%
F.3. Autocontrol [5-20]	Bajo	Menos de 5.82	4	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.7%	3	4.8%
	Medio Bajo	Entre 5.83-8.17	34	19.5%	7	16.7%	2	6.3%	8	21.6%	17	27.0%
	Medio Alto	Entre 8.18-10.52	31	17.8%	11	26.2%	4	12.5%	5	13.5%	11	17.5%
	Alto	Más de 10.53+	105	60.3%	24	57.1%	26	81.3%	23	62.2%	32	50.8%
F.4. Autonomía [5-20]	Bajo	Menos de 6.74	27	15.5%	7	16.7%	1	3.1%	6	16.2%	13	20.6%
	Medio Bajo	Entre 6.75-9.35	60	34.5%	13	31.0%	11	34.4%	14	37.8%	22	34.9%
	Medio Alto	Entre 9.36-10.95	21	12.1%	4	9.5%	4	12.5%	4	10.8%	9	14.3%
	Alto	Más de 10.96+	66	37.9%	18	42.9%	16	50.0%	13	35.1%	19	30.2%
F.5. Resolución de Problemas [9-36]	Bajo	Menos de 10.45	42	24.1%	7	16.7%	5	25.6%	8	21.6%	22	34.9%
	Medio Bajo	Entre 10.46-13.22	49	28.2%	13	31.0%	8	25.0%	11	29.7%	17	27.0%
	Medio Alto	Entre 13.23-15.98	31	17.8%	5	11.9%	8	25.0%	10	27.0%	8	12.7%
	Alto	Más de 15.99+	52	29.9%	17	40.5%	11	34.4%	8	21.6%	16	25.4%
F.6. Habilidades de Relaciones Interpersonales [7-28 puntos]	Bajo	Menos de 7.94	4	2.3%	1	2.4%	0	0.0%	1	2.7%	2	3.2%
	Medio Bajo	Entre 7.95-10.77	59	33.9%	12	28.6%	7	21.9%	13	35.1%	27	42.9%
	Medio Alto	Entre 10.78-13.60	65	37.4%	15	35.7%	16	50.0%	12	32.4%	22	34.9%
	Alto	Más de 13.61+	46	26.4%	14	33.3%	9	28.1%	11	29.7%	12	19.0%

De los 6 factores, todos los alumnos independientemente del curso, obtuvieron mejores puntuaciones en el Factor 3: Autocontrol, 105 alumnos (60.3%). Se refiere a la interrelación de todos los procesos y atributos de la persona. Equilibrio psíquico, Filosofía personal sobre la vida y Resistencia al estrés.⁽⁵³⁾ Este resultado sorprendió gratamente ya que los estudiantes de enfermería, como futuros profesionales de la salud se verán sometidos a tensiones (estrés) tanto en su carrera educativa como en su carrera profesional, lo que podría llegar a interferir en su capacidad de cuidar a los pacientes e incluso dañar su propia salud. En cambio, obtuvieron peores resultados en el Factor 5: Resolución de Problemas, 42 alumnos (24.1%). Es la capacidad de análisis, habilidad para tomar decisiones, flexibilidad y/o capacidad para adaptarse a los cambios complementado con una actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.⁽⁵³⁾ Este factor es importante para los estudiantes de enfermería, ya que estamos tomando decisiones continuamente y debemos estar actualizados para dar el mejor cuidado a nuestros paciente.

Los alumnos de 1º curso obtuvieron mejores puntuaciones en el Factor 1: Satisfacción Personal (28.6%) y peores en el Factor 2: Actitud Prosocial (21.4%). Este resultado, sorprendió negativamente, ya que los alumnos de enfermería en general suelen querer estar siempre actualizados en cuanto a conocimientos para poder ofrecer el mejor cuidado a sus pacientes.

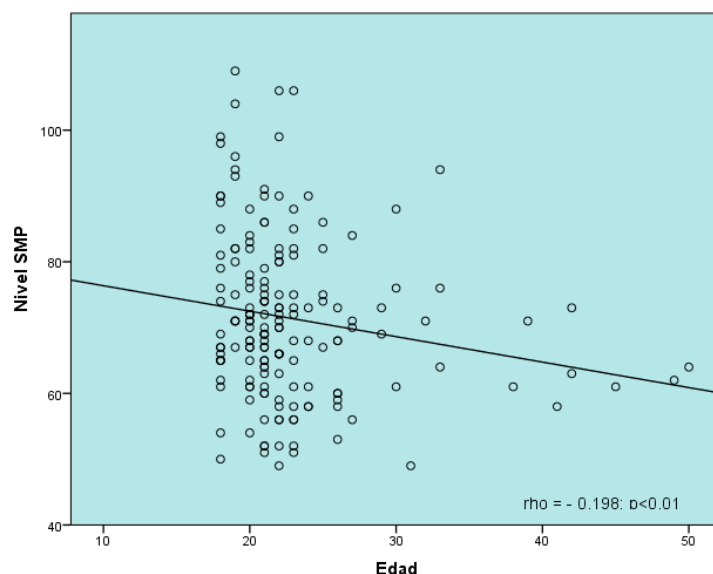
Los alumnos de 2º curso obtuvieron mejores puntuaciones en el Factor 3: Autocontrol (81.3%) y peores en el Factor 5: Resolución de Problemas (25.6%).

Los alumnos de 3º curso obtuvieron mejores puntuaciones en el Factor 3: Autocontrol (62.2%) y peores tanto en el Factor 1: Satisfacción Personal (16.2%) y el Factor 5: Resolución de Problemas (16.2%).

Los alumnos de 4º curso obtuvieron mejores puntuaciones en el Factor 3: Autocontrol (50.8%) y peores en el Factor 5: Resolución de Problemas (34.9%). Tabla 2.

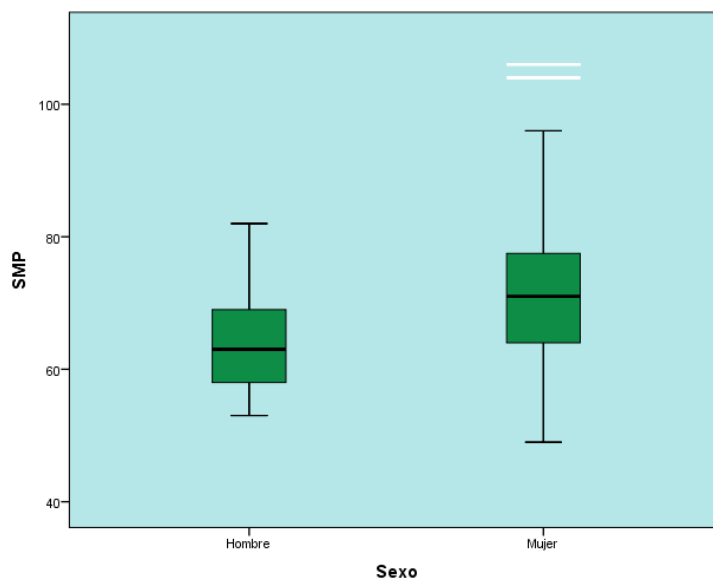
Cuando se compararon las variables edad y nivel de SMP, se observó una relación pequeña negativa entre el nivel de SMP y la edad con $p=0.009$ y $\rho=-0.198$. Los alumnos que tenían aproximadamente 20 años obtuvieron mayores puntuaciones que el resto de los alumnos, lo que significa que tienen mejor nivel de salud mental positiva. A más edad peor nivel de salud mental positiva. Gráfico 1.

Gráfico 1. Descripción del nivel de SMP según la edad de los participantes.



Por otro lado, cuando se comparó la variable sexo y el nivel de SMP, se observó que sí existía diferencia significativa en el nivel de SMP entre hombres y mujeres. Las mujeres presentaron mejores niveles que los hombres (mujer 71.81 (0.96), hombre 66.60 (3.59)). ($p=0.039$)

Gráfico 2. Descripción del nivel de SMP según el sexo de los participantes.



De esta manera, y tal como se muestra en la tabla 3. Las mujeres presentaron mejor nivel de SMP en todos los factores excepto en el Factor 2 sobre la Actitud Prosocial con una media de 7.07 ± 1.87 los hombres, frente a una media de 6.81 ± 1.43 las mujeres, y

en el Factor 6 sobre las Habilidades de relaciones interpersonales con una media 12.20 ± 3.45 los hombres, frente a una media de 11.89 ± 3.14 las mujeres.

Tabla 3. Descripción del nivel SMP de cada factor según sexo.

		Mujeres		Media y DE	Hombres		Media y DE
Factor 1: Satisfacción Personal	Nivel bajo	19	11.9%		1	6.7%	
	Nivel medio bajo	65	40.9%		8	53.3%	
	Nivel medio alto	48	30.2%		4	26.7%	
	Nivel Alto	27	17.0%		2	13.3%	
	Total	159	100%	15.70 ± 2.00	15	100%	15.53 ± 2.13
Factor 2: Actitud Prosocial	Nivel bajo	30	18.9%		2	13.3%	
	Nivel medio bajo	82	51.6%		9	60.0%	
	Nivel medio alto	26	16.4%		2	13.3%	
	Nivel Alto	21	13.2%		2	13.3%	
	Total	159	100%	6.81 ± 1.43	15	100%	7.07 ± 1.87
Factor 3: Autocontrol	Nivel bajo	2	1.3%		2	13.3%	
	Nivel medio bajo	31	19.5%		3	20.0%	
	Nivel medio alto	27	17.0%		4	26.7%	
	Nivel Alto	99	62.3%		6	40.0%	
	Total	159	100%	11.28 ± 3.08	15	100%	9.80 ± 3.69
Factor 4: Autonomía	Nivel bajo	24	15.1%		3	20.0%	
	Nivel medio bajo	53	33.3%		7	46.7%	
	Nivel medio alto	19	11.9%		2	13.3%	
	Nivel Alto	63	39.6%		3	20.0%	
	Total	159	100%	9.85 ± 2.97	15	100%	8.60 ± 2.53

Factor 5: Resolución de Problemas y actualización	Nivel bajo	35	22.0%		7	46.7%	
	Nivel medio bajo	43	27.0%		6	40.0%	
	Nivel medio alto	30	18.9%		1	6.7%	
	Nivel Alto	51	32.1%		1	6.7%	
	Total	159	100%	14.07±3.94	15	100%	11.67±3.60
Factor 6: Habilidades de resolución de problemas	Nivel bajo	4	2.5%		0	0.0%	
	Nivel medio bajo	55	34.6%		4	26.7%	
	Nivel medio alto	58	36.5%		7	46.7%	
	Nivel Alto	42	26.4%		4	26.7%	
	Total	159	100%	11.89±3.14	15	100%	12.20±3.45

En cambio, cuando se comparó el nivel de SMP de los alumnos según el curso academico, se observó que no existe una diferencia significativa en el nivel de SMP según el curso. Los alumnos de 2º curso obtuvieron el mejor nivel de Salud Mental Positiva, frente a los de 4º curso que obtuvieron el peor nivel de salud positiva según la media ($p=0.126$) Tabla 4.

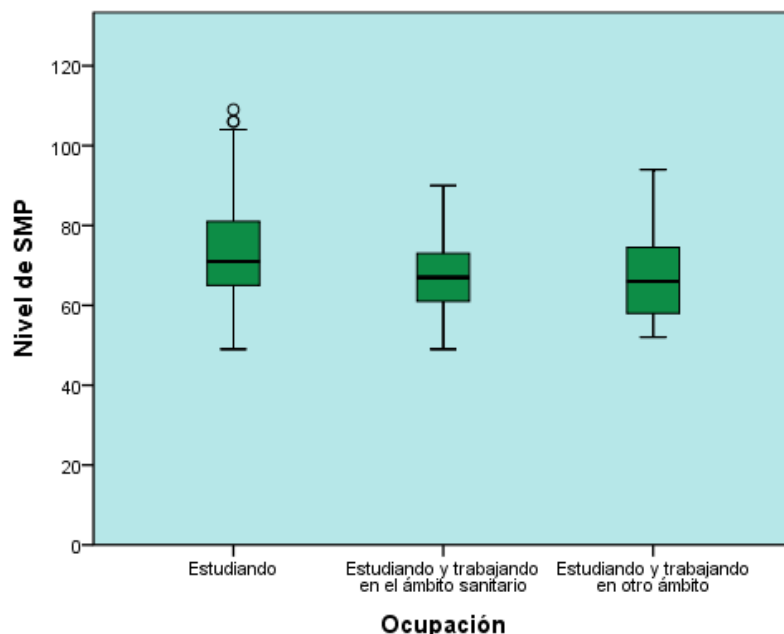
Tabla 4. Descripción del nivel de SMP según el curso académico de los participantes.

Curso	Media SMP
1º con 42 alumnos	73.71 (2.019)
2º con 32 alumnos	75.00 (2.045)
3º con 37 alumnos	70.73 (2.050)
4º con 63 alumnos	49.79 (1.443)

Cuando nos centramos en el nivel de SMP según la ocupación, el nivel de SMP varía en función de la ocupación aunque no se observaron diferencias significativas ($p=0.098$), ya que como se ve reflejado en el gráfico 3 los 122 estudiantes que no trabajaban presentaban mejor nivel de SMP con una media 73.16 (12.68), seguidos por los 31 estudiantes que trabajaban en otro ámbito laboral con una media de 67.52 (11.02)

y finalmente los que peor nivel de SMP presentaban eran los 21 estudiantes que trabajaban en el ámbito sanitario con una media de 66.57 (9.28).

Gráfico 3. Descripción del nivel de SMP según la ocupación de los participantes.



En cuanto al estrés, los alumnos obtuvieron puntuaciones óptimas con una media de 23.49 ± 8.61 , teniendo en cuenta el que el resultado podía oscilar entre 0-56. Y cuando más alto fuese el resultado más estrés tenían. Cuando se relacionó la variable estrés con las otras variables (edad, sexo, ocupación y curso académico), en ningún caso se obtuvo una diferencia significativa.

Las mujeres presentaron niveles más altos de estrés que los hombres. En cuanto a la relación del estrés con la ocupación los estudiantes que trabajaban en otro ámbito obtuvieron niveles altos de estrés frente a los estudiantes que trabajaban en el ámbito sanitario que obtuvieron niveles más bajos. En cuanto al estado civil los alumnos que estaban solteros presentaron los niveles más bajos de estrés frente a los que estaban casados y/o con pareja. Y finalmente, relacionando la variable estrés con el curso académico, los alumnos de 2º curso fueron los que presentaron los niveles más altos de estrés frente a los alumnos de 4º curso que presentaron los niveles más bajos. Tabla 5.

Tabla 5. Descripción de cada variable (sexo, ocupación, estado civil, y curso) según el nivel estrés.

Relación de Variables:			Media y DE:
NIVEL DE ESTRÉS	Sexo	Mujer	23.82±0.65
		Hombre	21.00±1.64
	Ocupación	Estudiando	23.30±0.73
		Estudiando y trabajando en el ámbito sanitario	20.95±1.50
		Estudiando y trabajando en otro ámbito	25.88±1.49
	Estado Civil	Soltera/o	21.20±2.69
		En Pareja	22.58±0.84
		Casada/o	22.46±0.903
		Viuda/o	0.00±0.00
	Curso Académico	1º Curso	24.02±1.23
		2º Curso	24.86±1.19
		3º Curso	24.16±1.38
		4º Curso	21.58±1.08

8. DISCUSIÓN:

Teniendo en cuenta los objetivos del presente estudio, se describirán cada uno de los criterios de Salud Mental Positiva estudiados en la muestra relacionándolos con resultados de otras investigaciones. Finalmente se analizarán las características de los Factores de SMP de acuerdo al género y al curso académico.

Como ya se esperaba y al igual que en el artículo “Competencias Comunicativas y Salud Mental Positiva, en el perfil profesional de los profesores de la educación básica de la Lima Metropolitana”. También coincidiendo con el artículo “Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status” y otros. Los presentes estudios incluido este mismo, muestran que la edad está relacionada con la SMP, ya que las puntuaciones globales de SMP fueron significativamente menores en los alumnos de más edad. Por tanto, podemos afirmar que los niveles de SMP disminuyen con la edad.⁽⁵⁶⁾⁽⁵⁸⁾ Sin embargo, estos resultados contrastan con los resultados del estudio MIDUS, en el que los mejores niveles de SMP fueron obtenidos por las personas de más edad.⁽⁵⁹⁾

La mayoría de los estudiantes en esta muestra presentaron niveles medio bajos de Salud Mental Positiva, al contrario de los resultados encontrados en el Eurobarometer del año 2010 sobre la Salud Mental, donde la mayoría de las personas presentaron niveles altos⁽⁵⁸⁾, es decir, en esta muestra los alumnos de enfermería experimentan emociones negativas más a menudo que las positivas. Aspecto que teníamos en cuenta, sabiendo que el hecho de estudiar una carrera del área de la salud predispone a una mayor inestabilidad mental a los estudiantes, no solo por las altas cargas académicas, sino también debido al estado depresivo y de desesperanza en el que se encuentran sumidos muchos de sus pacientes, y la cercanía que se tiene con la posibilidad de la muerte.⁽¹⁾

En general, cuando se relacionaron los 6 factores con el género, los resultados muestran leves diferencias en cuanto a los criterios de salud mental positiva presentes en hombre y mujeres estudiantes, al igual que en el Programa de Medicina de la Universidad Libre.⁽⁵⁾ Donde sus resultados contrastan con el presente estudio, los hombres presentaron mayor fortaleza en los factores directamente relacionados con el ámbito social y consecuentemente con el logro de objetivos comunes: Actitud Prosocial con una media de 7.07 ± 1.87 frente a 6.81 ± 1.43 de las mujeres, y Habilidades de Relación Interpersonal con una media de 12.20 ± 3.43 frente a 11.89 ± 3.14 de las

mujeres, lo cual parece indicar mayor uso de redes sociales de apoyo y más actitud altruista y de ayuda hacía los demás por parte de las mujeres. La investigación de Ríos⁽⁶⁰⁾, realizada también con universitarios, encontró que el 73.7% de esta población estudiada se ha involucrado alguna vez en su vida en alguna actividad voluntaria. Por el contrario, la presente investigación, contrasta con el estudio de Rosillo et al (2006)⁽⁶¹⁾ en población carcelaria, en donde el 57.5% de sus sujetos, no presentan actitud prosocial. Nuevamente, contextos tan disímiles dejarían entrever, la importancia que el ambiente podría tener en el desarrollo de la actitud prosocial.⁽⁶²⁾

Por su parte, las mujeres presentan mayores fortalezas en los criterios mayormente relacionados con el logro de objetivos individuales: Satisfacción Personal, Autocontrol, Autonomía, y Resolución de Problemas.

Estos resultados son totalmente opuestos a los que arrojó la investigación de Padilla en el 2007⁽⁶³⁾ y la investigación de Velásquez en el 2004.⁽⁶²⁾ La primera realizada en estudiantes de una Universidad de Barranquilla y una de Cartagena en la cual las mujeres resultaron más fuertes en los factores Actitud Prosocial y Habilidades de relaciones personales, mientras que los hombres fueron fuertes en los demás factores. Y en la segunda investigación, corroborando lo anterior, las mujeres presentaban más actitud prosocial que los hombres, ya que existen evidencias para señalar que las mujeres participan más que los hombres y lo hacen en actividades prosociales.

A sí mismo, en ambos estudios, en todos los casos en el F1: Satisfacción Personal, los estudiantes sacaron mayor puntuación en relación a los otros factores.⁽⁵⁶⁾

Cuando se comparan los resultados del presente estudio con el artículo sobre las Características de Salud Mental Positiva, en estudiantes universitarios del 2008⁽⁵⁾, se encontraron bastantes similitudes en cuanto a los 6 factores relacionándolos con el género.

F.1. Satisfacción Personal: El presente estudio presenta que el nivel de satisfacción de los estudiantes universitarios se encuentra ubicado en niveles medio bajos con un 42.0% y un 46.6% de la población se encuentra en niveles medio altos y altos. Por otro lado, dos estudios que usan el mismo instrumento, el cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch, encuentran resultados opuestos en cuanto a la satisfacción personal. El primero de ellos se realizó con niños trabajadores y no trabajadores de Tolú y se encontró que estos se encuentran satisfechos con su vida personal⁽⁶⁴⁾, mientras que el estudio llevado a cabo por población carcelaria en Barraquilla, encontró que el 52% de

su población de estudio no presenta un promedio que indique presencia de este factor.⁽⁶¹⁾ Lo cual demuestra que según el contexto y tipos de experiencias vividas, la Satisfacción Personal va ha verse afectada.

F.2. Actitud Prosocial: : El presente estudio presenta que el nivel de actitud prosocial de los estudiantes universitarios se encuentra ubicado en niveles medios bajos con un 52.3% y un 29.3% de la población se encuentra en niveles medios altos y altos.

F.3. Autocontrol: Al contrario de lo que indica el estudio de Navarro, GL que presentaban mayor porcentaje de alumnos con niveles medio bajos⁽⁵⁾, en este factor, 19.5% de los estudiantes, se encuentran con niveles medio bajos de autocontrol, sin embargo un porcentaje del 68.1% posee niveles medio altos y altos de autocontrol.

F.4. Autonomía: Estos resultados, 34.5% con niveles medio bajos de autonomía y un 50.0% en niveles medio altos y altos, de autonomía estarían reflejando independencia de los estudiantes universitarios, esto se convierte, como lo plantea Lluch (1999) en uno de los indicadores de una salud mental sana. “El grado de dependencia/independencia frente a las influencias sociales es un indicador del estado de la salud mental. La persona psicológicamente sana tiene una cierta autonomía y no depende fundamentalmente del mundo y de los demás”. “En sentido global, las personas son felices si lo que ellos esperan de la vida está en armonía con lo que la vida les ofrece”.⁽¹⁵⁾

F.5. Resolución de problemas: Al igual como indica el estudio de Navarro⁽⁵⁾, el porcentaje de alumnos con niveles medio bajos 52.3%, fue mayor que los alumnos con niveles medio altos y altos 38.6%.

F.6. Habilidades Relaciones Personales: el 63.8% se encuentra en Niveles medio altos y altos.

Cuando se intentó comparar el nivel de SMP de cada factor según el curso académico no se encontraron otros estudios que hubiesen investigado esta relación, por lo que de momento solo se puede hacer referencia a los resultados obtenidos del presente estudio.

9. CONCLUSIÓN:

La salud mental positiva pertenece al campo de la salud mental, que es considerada como un proceso complejo y multifactorial que se construye y procesa en el campo de las relaciones interpersonales, y se ve afectada por el grado de solidez y consistencia de los valores que mediatizan el encuentro y la convivencia entre las personas. Por tanto, cualquier conclusión tendría que ser verificada y/o refutada en posteriores estudios en los que habría que plantearse además: a) ampliar el tamaño de la muestra, especialmente para poder robustecer los resultados del análisis factorial y b) buscar muestras más heterogéneas, ya que en los resultados de esta investigación puede existir un sesgo en relación con el sexo (predominancia de mujeres) y sería necesario explorar en qué medida puede afectar eso los resultados. Asimismo, sería necesario investigar otros grupos de población (estudiantes de otras carreras, amas de casa, trabajadores calificados, etc.).

Además, la teoría señala la existencia de diferencias en la salud mental de hombres y mujeres, planteando incluso, como lo expone la OMS que “hasta el momento, el género podría ser un poderoso determinante de la salud que interactúa con otros determinantes tales como edad, estructura familiar, educación, ocupación, ingresos y apoyo social” De esta manera, se puede concluir que ambos géneros pueden gozar de salud mental positiva, pero que tal vez son distintas las fortalezas que pueden contribuir a que esta se mantenga.

Una vez dicho esto, en el presente estudio se concluyó que estudiantes de 4º curso tienen peor Salud Mental Positiva que los alumnos de primer curso. Creemos que puede explicarse por la carga de trabajo que conlleva realizar prácticas durante todo el último año y compaginarlo con la realización del Trabajo de Fin de Grado. Por otro lado, como se ha descrito anteriormente, las variables edad, sexo, ocupación y año de carrera, influyen en más o menos significancia en la SMP. Las mujeres tienen mejor salud mental positiva frente a los hombres. Los alumnos con aproximadamente 20 años tienen mejor SMP que los de más edad. Los alumnos que solo estudian tienen mejor SMP que los alumnos que combinan estudios y trabajo. Y finalmente, la SMP varía según el curso, ya que los alumnos de 2º curso obtuvieron las mejores puntuaciones frente a los de 4º curso que obtuvieron las peores.

En cuanto al estrés, los alumnos de 4º curso presentan menores niveles de estrés que los de primer curso. Puede explicarse a que en 4º curso ya tienen prácticas todo el año y no hay exámenes, por tanto el nivel de estrés es menor que en los otros cursos que a

la carga habitual de trabajos y prácticas se le suman los exámenes. Además se tiene que tener en cuenta la adaptación al estrés crónico que algunos alumnos de 4rt tienen, lo que afectará a su salud mental positiva disminuyéndola y no aumentará su nivel de estrés.

31 | P á g i n a

31 | P á g i n a

11. BIBLIOGRAFÍA:

1. Flores, E. Salud Mental Positiva [Internet] 2009. [acceso 15 de octubre 2015]. Obtenido de LogoForo: <http://logoforo.com/salud-mental-positiva/>
2. OMS. Salud mental: un estado de bienestar. [internet] 2013. [acceso 15 de octubre 2015]. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
3. Ugalde, M. Salud mental. Conceptos Básicos. Masson: Barcelona; 2003
4. Lluch, M. T. Concepto de salud mental positiva. Factores relacionados. Fuden: Madrid; 2008.
5. Navarro GL. Características De Salud Mental Positiva En Estudiantes Universitarios [tesis doctoral]. Barranquilla: División de humanidades y ciencias sociales maestría de desarrollo social; 2008.
6. Martín-Arribas, M. Santiago-Santos, I. Rodríguez-Rodríguez, F. et al. Estrés relacionado con el trabajo y exposición laboral en enfermera de la Comunidad de Castilla y León. Enfermería Clínica. 2006; 16 (3): 119-26.
7. Piñero, M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. Enfermería Global. 2013;12 (31): 125-150.
8. Peiró, J. Es estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. Prevención, Trabajo y Salud. 2001;(13): 18-38.
9. Peiró, J. Desencadenantes del estrés laboral. Piramide: Madrid; 1999.
10. Arceo, G. C. Promoción y difusión de la salud mental positiva dentro del medio universitario a través de un sitio web. Memorias del Primer Encuentro Virtual Internacional de Psicólogos Navegantes. 2006; (3): 137-140.
11. Lluch, M. T. Promoción de la salud mental: cuidarse para cuidar mejor. Matronas Profesión. 2002;7:10–14. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/29057>
12. Jahoda, M. Current Concepts of Positive Mental Health. Basic Books, Inc. Publishers: New York;1958.
13. Lluch, M. T. Contrucción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. Psicología Conductual. 2003; (1): 61-78.

14. Lluch, M. T. Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud mental*. 2002; 25 (4); 42-55.
15. LLuch, M. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva [tesis doctoral]. Barcelona: División de Ciencias de la Salud Facultad de Psicología Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento; 1999.
16. OMS. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra, Suiza: Biblioteca de la OMS. 2013: 1-54
17. Generalitat de Catalunya. Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions. Priorització d'actuacions 2014-2016. Barcelona: Servei Català de Salut. 2014: 1-23.
18. Vázquez, C. H. *Psicología Positiva Aplicada*. Desclee de Brower: Bilbao; 2008.
19. OMS, Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado. Ginebra; 2004
20. Navarro, G. Características de la salud mental positiva en estudiantes universitarios. Barranquilla; 2008
21. Miguel, M. Valoración de la Salud Mental Positiva y de los Requisitos de Autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de Esquizofrenia, según la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem. Barcelona; 2014
22. Serrani, D. Traducción, adaptación al español y validación de la escala de bienestar mental de Wareick-Edinburgh en una muestra de adultos mayores argentinos. *Acta Colomb. Psicol.* 2015; 18 (1):79-93
23. Carvajal, D. A. Validación de la escala de Bienestar mental de Warwick-Edinburgo, en Chile. *Revista de Salud Pública*, 2015; 19 (1): 13-21.
24. Tennant, R. et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Qual Life Res*, 2007; 5:63
25. Castellvi, P. et al. The Spanish versión of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Qual Life Res*. 2014; 23: 857-868.
26. Garcia, V. Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Golberg. Adaptación Cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999; 15 (1): 88-97.

27. Vera-Villarroel, P. et al. Escala de Bienestar de Ryff; Análisis Comparativo de los Modelos Teóricos en Distintos Grupos de Edad. *Psicología: Reflexión y Crítica*. 2012; 26 (1): 106-112.
28. Garrido, M. F. Evidencias de validez de la adaptación al español de la escala de satisfacción con la vida (SWLS) en una muestra de estudiantes universitarios. *Metodología de Encuestas*. 2010; (12): 45-62.
29. Pérez, C. et al. Análisis, desde la psicología positiva, de la salud mental en alumnos universitarios de primer año de concepción (Chile). *Psicología Latinoamericana*. 2011:148-160.
30. Pedrosa, I. et al. Cuestionario para la evaluación del optimismo: Fiabilidad y evidencias de validez. *Terapia Psicológica*. 2015; 33 (2):127-138.
31. Vera-Villarroel, P. Evaluación del optimismo: un análisis preliminar del Life Orientation Test versión revisada (LOT-R) en población chilena. *Univ. Psychol*. 2009; 8 (1): 61-67.
32. Godoy-Izquierdo, D. et al. La «Escala de Balance Afectivo» Propiedades psicométricas de un instrumento para la medida del afecto positivo y negativo en población española. *Clínica y Salud*. 2008; 19 (2):157-189.
33. Serrano-Parra, M. et al. Validez de la escala de resiliencia de Connor-Davidson (10ítems) en una población de mayores no insitucionalizados. *Enferm. Clin*. 2013; 23 (1): 14-21.
34. Oswaldo, M. L. et al. Competencias comunicativas y salud mental positiva en el perfil profesional de los profesores de la educación básica de lima metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*. 2012; 15 (2): 61-87.
35. Barradas, M. S. Factores de salud mental positiva en estudiantes de psicología universidad de Veracruzana. *Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 2015; 123-135.
36. Medica, O. Irira, M.F, Martínez, G. Cardoma, D.V. Características de Salud Mental Positiva en estudiantes de una universidad privada de Armenia-Quindío. *Revista Virtual Universitaria Católica del Norte*. 2012;36:247-261.
37. González, L.E Salud Mental y Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios de la escuela de ciencias políticas. Universidad de los Andes Mérida. Venezuela.

Universidad Autónoma de Madrid Facultad de medicina departamento de psiquiatría.
Madrid. 2012

38. Coburn D, Jovaisas a V. Perceived sources of stress among first-year medical students. *J Med Educ* [Internet]. 2015;53(6):37–43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1169324>
39. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, Lopez-Zafra E. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2012 Mar 5 [cited 2015 Nov 14];59(1):15–25. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x>
40. Seyedfatemi N, Tafreshi M, Hagani H. Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *BMC Nurs* [Internet]. BioMed Central; 2007 Jan 13 [cited 2016 Jan 6];6(1):11. Available from: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-6-11>
41. Cristina P, Braga V, Alves L, Souza F, Evangelista RA, Pereira LV. The occurrence os headaches and their effect upon nursing undergraduate students. 2012;46(1):133–9.
42. Chan CKL, So WKW, Fong DYT. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *J Prof Nurs* [Internet]. 2009 Jan [cited 2016 Jan 19];25(5):307–13. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722309000283>
43. Sheu S, Lin H-S, Hwang S-L. Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2002 Feb [cited 2015 Dec 9];39(2):165–75. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748901000165>
44. Shaban IA, Khater WA, Akhu-Zaheya LM. Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: a Jordanian perspective. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2012 Jul [cited 2016 Jan 19];12(4):204–9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595312000078>

45. Yamashita K, Saito M, Takao T. Stress and coping styles in Japanese nursing students. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2012 Oct [cited 2016 Jan 19];18(5):489–96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23009378>
46. NUS Scotland. Silently Stressed A survey into student mental wellbeing. 2010;
47. Mirzaei T, Oskouie F, Rafii F. Nursing students' time management, reducing stress and gaining satisfaction: a grounded theory study. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2012 Mar [cited 2015 Dec 9];14(1):46–51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22293018>
48. Zhao F-F, Lei X-L, He W, Gu Y-H, Li D-W. The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2015 Aug [cited 2016 Jan 19];21(4):401–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24750234>
49. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*. 1980;21(3):219–39.
50. Bandura A. Self-efficacy in changing societies [Internet]. Cambridge University Press. 1997. 334 p. Available from: http://books.google.com/books?id=JbJnOAoLMNEC&printsec=frontcover&dq=intitle:self+efficacy+in+changing+societies&hl=&cd=1&source=gbs_api
51. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar [Internet]. [cited 2016 Jan 24]. Available from: [http://www.aepcp.net/arc/03.2003\(1\).Sandin-Chorot.pdf](http://www.aepcp.net/arc/03.2003(1).Sandin-Chorot.pdf)
52. Cuestionario para valorar el estrés actual [Internet]. [cited 2016 Jan 24]. Available from: <http://www.gac.com.es/gominola.pdf>
53. Los síndromes de estrés [Internet]. [cited 2016 Jan 24]. Available from: <http://www.sintesis.com/data/indices/9788497567107.pdf>
54. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Publica Mex* [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública; [cited 2016 Jan 24];44(1):33–40. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

55. Campos-Arias, A. Bustos-Leiton, GJ. Romero-Chaparro, A. Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá. *Aquichan*. 2009; 9 (3):271-280.
56. LLuch, M. T. Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*. 2013; 13:928-939.
57. Albacar, N. Atenció d'infermeria a la cuidadora principal de persones amb esquizofrènia: Valoració dels requisits d'autocura i de la salut mental positiva. *Terres de l'Ebre*. 2014
58. Eurobarometer S. Mental Health Part 1: Report Directorate General Health and Consumers Survey co-ordinated by Directorate General Communication. 2010;1-64.
59. Mroczek, DK. Positive and negative affect at midlife. In *How healthy are we?. A national study of well-being at midlife*. Edited by Brim OG, Ryff CD, Kessler RC. University of Chicago Press, MIDUS: University of Chicago Press; 2004:205-226
60. Ríos R. Universitarios y Voluntariado: Análisis del Involucramiento en Acciones Filantrópicas de los Alumnos de la PUC. *Psyche (Santiago)* [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2004 Nov [cited 2015 Dec 20];13(2):99-115. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
61. Rosillo, L. Ruiz, M. Sánchez, A. y Aparicio, J. Características de Salud Mental Positiva en una Población Masculina y Femenina de la Ciudad de Barranquilla. *Universidad del Norte. Barranquilla*. 2006
62. Velásquez E, Martínez ML, Cumsille P. Expectativas de Autoeficacia y Actitud Prosocial Asociadas a Participación Ciudadana en Jóvenes. *Psyche (Santiago)* [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2004 Nov [cited 2015 Dec 20];13(2):85-98. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
63. Padilla, C. Características de salud mental positiva en estudiantes universitarios de Cartagena y Barranquilla. Tesis de grado de Maestría en Psicología. *Universidad del Norte. Barranquilla* 2007.

64. Health PM. Salud mental positiva y calidad de vida en adolescentes trabajadores y no trabajadores del municipio de Toluviejo , Sucre. Cult Educ Soc CES 3. 2012;3(1):157–74.

12. ANEXOS

CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL POSITIVA.

El siguiente cuestionario consta de 39 preguntas que debe evaluar entre 4 opciones que van desde "siempre o casi siempre" hasta "nunca o casi nunca".

Marque una sola respuesta.

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

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

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (Perceived Stress Scale, PSS) – versión completa
14 ítems.

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4

8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido

Margalida Rosa Munar Ramis

**“EL ESTRÉS Y LA SALUD MENTAL POSITIVA EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
ROVIRA I VIRGILI”**

ARTÍCULO

Dirigido por: Sra. Laura Ortega Sans

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultad de Enfermería

TARRAGONA 2016

“El estrés y la salud mental positiva en estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili”

Stress and Positive Mental Health in nursing students of Rovira i Virgili University.

RESUMEN:

Este estudio tiene el objetivo de evaluar el nivel de salud mental positiva de los estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili. Se utiliza una metodología cuantitativa-descriptiva y un diseño transversal. Se aplica el Cuestionario de Salud Mental Positiva de María Teresa Lluch a estudiantes de enfermería seleccionados aleatoriamente.

Resultados: Las variables edad, sexo, ocupación y año de carrera influyen significativamente en la Salud Mental Positiva, en cuanto al estrés los alumnos de 4rt presentan menores niveles de estrés.

Conclusión: la teoría señala la existencia de diferencias en la salud mental en cuanto al género, un determinante de la salud que interactúa con la edad, estructura familiar, educación, ocupación, ingresos y apoyo social. Es por ese motivo por el que ambos géneros pueden gozar de salud mental positiva, pero que tal vez son distintas las fortalezas.

Palabras clave: Salud Mental Positiva, estudiantes, enfermería, estrés

ABSTRACT:

The goal of study is assess the level of positive mental health of nursing students of the Rovira i Virgili University. To achieve this, a quantitative-descriptive methodology and a transverse design have been used. The María Teresa LLuch's questionnaire Positive Mental Health has been answered by nursing students, randomly selected.

Results: The variables age, sex, occupation and year career significantly influence positive mental health, as stress 4rt students have lower stress levels.

Conclusion: The theory suggests the existence of differences in mental health in gender a determinant of health that interacts with age, family structure, education, occupation, income and social support. So both genders can enjoy positive mental health, but perhaps are different strengths.

Keywords: Positive mental health, students, nursing, stress,

INTRODUCCIÓN:

La salud es percibida por muchísimas personas como la oportunidad de poder vivir sin preocuparse sobre las cuestiones de dolor, tristeza, padecimientos.¹ En general solo se centran en los aspectos físicos de la salud y no tienen en cuenta los aspectos de Salud Mental.

La OMS define la Salud Mental como el estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, pudiendo hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y teniendo la capacidad de hacer una contribución a su comunidad.²

La Salud Mental debería ser importante para los estudiantes de enfermería, que como futuros profesionales de la salud se verán sometidos a tensiones (estrés), lo que podría llegar a interferir en su capacidad de cuidar a los pacientes e incluso a dañar su propia salud. Teniendo en cuenta que la Salud mental es un concepto dinámico y cambiante, todas las personas a lo largo de su vida atraviesan por diferentes periodos donde su nivel de salud va variando de forma continua entre salud-enfermedad.³

El hecho de estudiar una carrera del área de la salud predispone a una mayor inestabilidad mental a los estudiantes, con una alta prevalencia de trastornos relacionados con el estrés⁴, tanto por la implicación psicológica como la emocional que conlleva el trabajo de enfermería.⁵

Según la bibliografía consultada existe, dentro del área de salud mental, la necesidad de promover y difundir la salud mental positiva en el medio universitario⁶, con el objetivo de obtener profesionales sanitarios con una excelente salud mental positiva, capaces de transmitir felicidad y esperanza a sus pacientes. Por ello se deben reforzar las estrategias para conseguir una mejor salud mental de los estudiantes a través de lo positivo.

Para tratar de evitar todos estos desencadenantes existe el término de Salud Mental Positiva creado por M. Jahoda⁷, cuyo concepto fue clasificado en seis factores generales; 1. Actitudes hacia sí mismo, 2. Crecimiento y autoactualización, 3. Integración, 4. Autonomía, 5. Percepción de la realidad, 6. Dominio del entorno. Esta clasificación nos ayuda a entender y promover nuestra salud positiva, la cual podremos medir mediante el cuestionario realizado por M^o Teresa LLuch Canut.⁸ Con el que posteriormente se

realizaron numerosos estudios.^{9,10,11} Gine Liceth Navarro, en el artículo “Características de salud mental positiva en estudiantes universitarios” describió las características de Salud Mental Positiva con sus 6 factores y estudiaron la prevalencia que tienen los estudiantes universitarios a tener trastornos de salud mental por la edad y los factores externos.¹² María Esther Barradas, en el artículo “ Factores de salud mental positiva en estudiantes de psicología universidad veracruzana” también nos habla de una serie de factores que enfatizan las habilidades y potencialidades que el ser humano tiene que desarrollar para enfrentarse con éxito a su vida diario, estas son: Satisfacción Personal, Actitud Prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de Problemas, y Habilidades en relaciones Interpersonales.¹³ También encontramos otros artículos que tienen como objetivo evaluar el estado e identificar los indicadores de la Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios.^{14,15}

La filosofía que impregna el término salud mental es de carácter positivo, aunque en la práctica asistencial la referencia para definir la salud mental es la enfermedad. Así pues, el postulado básico de “salud igual a ausencia de enfermedad”, se corresponde con el modelo clínico tradicional.⁸ Algo paradójico ya que si no fomentamos la SM+, no podremos prevenir los trastornos mentales, ni tampoco promover la salud mental.

Las evidencias científicas indican que la mayoría de los éxitos humanos se crean en condiciones de estrés, pero prolongado o alta tensión daría lugar a consecuencias negativas, incluyendo las enfermedades mentales y físicas. Teniendo en cuenta el impacto del estrés en la salud, sería pertinente integrar una formación en gestión del estrés en el programa de orientación.

Según el artículo “Perceived sources of stress among first-year medical students”, las cinco principales fuentes de estrés reportados fueron: el aumento de la carga de trabajo de clase (89%), el cambio en el entorno de la vida (83%), el cambio en las actividades sociales (78%), el cambio en los hábitos alimenticios (77,5%), y el cambio en los hábitos de sueño (76%).³ Estos datos nos pueden ayudar para identificar el tipo de estrés en estudiantes de enfermería y establecer estrategias para reducir la tensión entre esos estudiantes.¹⁶

Los efectos negativos del estrés en el desarrollo de la identidad profesional de los estudiantes se han puesto de relieve en muchos estudios ^{17,18,19}, ya que el estrés puede

provocar el desgaste de la escuela de enfermería y por tanto el desgaste de los profesionales de enfermería. En respuesta, la solución debería estar enfocada en el periodo de formación de enfermeras, para prevenir el estrés laboral en el futuro. Es por ello que sería recomendable que los estudiantes y las enfermeras cuidasen de su propia salud y los factores de estrés para poder cuidar de sus pacientes, y así evitar que los altos niveles de estrés a los que están sometidos, puedan llegar a conducirles a un mal rendimiento académico, la enfermedad mental, y/o problemas de comportamiento.¹⁷

Para medir el estrés percibido existen varios cuestionarios, pero nosotros nos basaremos en la Escala de Estrés Percibido (EEP-14).²⁰

Habiendo revisando la bibliografía que se ha expuesto anteriormente, se plantean para el presente trabajo varias hipótesis. En primer lugar que los estudiantes de cuarto curso tienen mejor nivel de salud mental que los de primero. En segundo lugar que existe relación entre las variables edad, sexo, ocupación y año de carrera con la salud mental positiva. Y por último que los estudiantes de cuarto curso presentan mayores niveles de estrés que los de primer curso. Teniendo en cuenta estas hipótesis se plantea el objetivo de evaluar el nivel de salud mental positiva de los estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira y Virgili, según edad, sexo, ocupación y año de carrera, y conocer el efecto del estrés sobre los estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira y Virgili.

Para responder los objetivos anteriores, se realizó una investigación cuantitativa, utilizando un diseño no experimental, descriptivo, transversal y multicéntrico.

Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo probabilístico estratificado por carreras, se seleccionaron todos los estudiantes de ambos géneros, mayores de edad, cursando Enfermería en la Universidad Rovira i Virgili. El estudio fue presentado de manera virtual a través del correo electrónico de la universidad como una investigación sobre el efecto del estrés y el nivel de salud mental positiva en los estudiantes de enfermería.

La salud mental positiva de los estudiantes fue evaluada mediante dos cuestionarios: El Cuestionario de Salud Mental Positiva de M^a. T. LLuch⁸ que mide el nivel de salud mental positiva. Consta de 39, de los cuales 20 Ítems son positivos en relación a la salud mental positiva y 19 negativos, que preguntan sobre los 6 factores (F) que componen el modelo

de salud mental positiva; F1; Satisfacción personal” (8 ítems), F2; “Actitud prosocial” (5 ítems), F3; “Autocontrol” (5 ítems), F4; “Autonomía” (5 ítems), F5; “Resolución de problemas y autoactualización” (9 ítems), F6; “Habilidades de relación interpersonal” (7 ítems). El cuestionario tiene cuatro opciones de respuesta tipo Likert tales como; siempre o casi siempre (+1), con bastante frecuencia (+2), algunas veces (+3), y nunca o casi nunca (+4), si se trata de un ítem positivo. En cambio si se trata de un ítem negativo estas puntuaciones se invierten; siempre o casi siempre (+4), con bastante frecuencia (+3), algunas veces (+2), y nunca o casi nunca (+1). Dando puntuaciones entre 39 (alta Salud Mental Positiva) y 156 (baja Salud Mental Positiva).

Los valores mínimos y máximos para cada factor son: 8-32 (F1), 5-20 (F2), 5-20 (F3), 5-20 (F4), 9-36 (F5) y 7-28 (F6).^{21,22} Este instrumento presentó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.90 - 0.91.^{8,23}

La Escala de Estrés Percibido (EEP-14), mide el estrés percibido durante el último mes. Consta de 14 ítems de los cuales 7 ítems son positivos en relación al estrés percibido y 7 son negativos. El cuestionario tiene cinco alternativas de respuesta tipo Likert tales como: nunca (0 puntos), casi siempre (+1), de vez en cuando (+2), a menudo (+3) y muy a menudo (+4), si se trata de un ítem positivo. En cambio si se trata de un ítem negativo estas puntuaciones se invierten; nunca (+4), casi siempre (+3), de vez en cuando (+2), a menudo (+1) y muy a menudo (0 puntos). Dando puntuaciones entre 0 (bajo nivel de estrés) y 56 (alto nivel de estrés), a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés. Este instrumento presentó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.81.²⁰

METODOLOGÍA:

El análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 20, donde analizamos la distribución general de las variables cuantitativas, mediante y la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.

Posteriormente se categorizaron los datos obtenidos, de acuerdo con el artículo de Navarro “Características de la Salud Mental Positiva”²⁴ que permitió establecer categorías según el sumatorio, en donde se ubicaban los promedios de acuerdo a valores considerados como; nivel bajo, medio bajo, medio alto y alto, con la escala de Salud Mental Positiva.

Para la comparación de grupos se usaron: la correlación de Spearman para variables cuantitativas, la U-Mann Whitney para variables cuantitativas y cualitativas, y la Kruskal-Wallis cuando la variable cualitativa tenía más de dos categorías. Y para dos variables cualitativas se usó la prueba de Chi-cuadrado.

Debido a que se pretenden comparar los resultados con los otros estudios, se presentan los valores de los factores de la SMP con media y DE a pesar de tener una distribución no normal. En todos los análisis se asumió un nivel de significación de $p < 0.05$

RESULTADOS:

El 91.4% ($n=174$) de los participantes fueron mujeres. La edad más frecuente entre los alumnos fue de entre 20 y 22 años (47.5%). Del total de la muestra 42 (24.1%) eran alumnos de 1º curso, 32 (18.4%) eran de 2º curso, 37 (21.3%) eran de 3º curso y 63 (36.2%) eran de 4º curso.

En cuanto a su estado civil, 80 (46%) estaban solteros, 85 (48.9%) tenían pareja, 8 (4.6%) estaban casados y 1 (6%) era viudo. Una alta proporción de la muestra el 70.1% ($n=122$) solo estudiaban, el 12.1% ($n=21$) estudiaban y trabajaban en el ámbito sanitario y el 17.8% ($n=31$) estudiaban y trabajan en otro ámbito.

Los alumnos de enfermería obtuvieron puntuaciones óptimas en la encuesta sobre la SMP, con una media de 71.36 (12.30), teniendo en cuenta que la puntuación del cuestionario se encuentra entre 39-156, y que cuanto más alto es el resultado mejor SMP.

El F1 sobre la Satisfacción Personal consiguió la mejor puntuación con una media de 15.69 ± 2.01 , en cambio el F2 sobre Actitud Prosocial obtuvo la peor puntuación con una media 6.83 ± 1.47 . El F4 sobre la autonomía con una media de 9.74 ± 2.95 . El F5 sobre la Resolución de problemas y autoactualización con una media de 13.84 ± 3.93 . El F6 sobre las Habilidades y las relaciones interpersonales con una media de 11.91 ± 3.16 . El F3 sobre el autocontrol con una media de 11.16 ± 3.15 . Tabla 1. Tabla 2

Cuando se compararon los factores con los cursos académicos, solo se observaron diferencias significativas en el F1 sobre la Satisfacción Personal, donde los estudiantes de 1º curso presentaron los mejores niveles con una media de 16.19 ± 2.11 , los de 2º curso

presentaron una media de 15.84 ± 2.17 , los de 4º curso una media de 15.48 ± 1.64 y finalmente los de 3º curso obtuvieron los peores niveles de Satisfacción Personal con una media de 15.35 ± 2.24 .

De los 6 factores, todos los alumnos independientemente del curso, obtuvieron mejores puntuaciones en el F3: Autocontrol, 105 alumnos (60.3%). Se refiere a la interrelación de todos los procesos y atributos de la persona. Equilibrio psíquico, Filosofía personal sobre la vida y Resistencia al estrés.²⁵ Este resultado sorprendió gratamente ya que los estudiantes de enfermería, se verán sometidos a tensiones (estrés) tanto en su carrera educativa como en su carrera profesional, lo que podría llegar a interferir en su capacidad de cuidar a los pacientes e incluso dañar su propia salud. En cambio, obtuvieron peores resultados en el F5: Resolución de Problemas, 42 alumnos (24.1%). Este factor explica la capacidad de análisis, habilidad para tomar decisiones, flexibilidad y/o capacidad para adaptarse a los cambios con una actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.²⁵ Este factor es importante para los estudiantes de enfermería, ya que estamos tomando decisiones continuamente y debemos estar actualizados para dar el mejor cuidado a nuestros paciente.

Los alumnos de 1º curso obtuvieron mejores puntuaciones en el F1: Satisfacción Personal (28.6%) y peores en el F2: Actitud Prosocial (21.4%). Este resultado, sorprendió negativamente, ya que los alumnos de enfermería en general suelen querer estar siempre actualizados en cuanto a conocimientos para poder ofrecer el mejor cuidado a sus pacientes.

Los alumnos de 2º curso obtuvieron mejores puntuaciones en el F3: Autocontrol (81.3%) y peores en el F5: Resolución de Problemas (25.6%).

Los alumnos de 3º curso obtuvieron mejores puntuaciones en el F3: Autocontrol (62.2%) y peores tanto en el F1: Satisfacción Personal (16.2%) y el F5: Resolución de Problemas (16.2%).

Los alumnos de 4º curso obtuvieron mejores puntuaciones en el F3: Autocontrol (50.8%) y peores en el F5: Resolución de Problemas (34.9%). Tabla 2.

Cuando se compararon las variables edad y nivel de SMP, se observó una estrecha relación negativa entre el nivel de SMP y la edad con $p=0.009$ y $\rho=-0.198$. Los alumnos

con edades próximas a los 20 años obtuvieron mayores puntuaciones que el resto de los alumnos, lo que significa que tienen mejor nivel de salud mental positiva. A más edad peor nivel de salud mental positiva según nuestro estudio. Gráfico 1.

Por otro lado, cuando se comparó la variable sexo y el nivel de SMP, se observó que sí existía diferencia significativa en el nivel de SMP entre hombres y mujeres. Las mujeres presentaron mejores niveles que los hombres (mujer 71.81 (0.96), hombre 66.60 (3.59)). ($p=0.039$) Gráfico 2.

Las mujeres presentaron mejor nivel de SMP en todos los factores excepto en el F2 sobre la Actitud Prosocial con una media de 7.07 ± 1.87 los hombres, frente a una media de 6.81 ± 1.43 las mujeres, y en el F6 sobre las Habilidades de relaciones interpersonales con una media 12.20 ± 3.45 los hombres, frente a una media de 11.89 ± 3.14 las mujeres. Tabla 3.

En cambio, cuando se comparó el nivel de SMP de los alumnos según el curso académico, se observó que no existe una diferencia significativa en el nivel de SMP según el curso. Los alumnos de 2º curso obtuvieron el mejor nivel de Salud Mental Positiva, frente a los de 4º curso que obtuvieron el peor nivel de salud positiva según la media ($p=0.126$) Tabla 4.

Cuando nos centramos en el nivel de SMP según la ocupación, el nivel de SMP varía en función de la ocupación aunque no se observaron diferencias significativas ($p=0.098$), ya que como se ve reflejado en el gráfico 3 los 122 estudiantes que no trabajaban presentaban mejor nivel de SMP con una media 73.16 (12.68), seguidos por los 31 estudiantes que trabajaban en otro ámbito laboral con una media de 67.52 (11.02) y finalmente los que peor nivel de SMP presentaban eran los 21 estudiantes que trabajaban en el ámbito sanitario con una media de 66.57 (9.28).

En cuanto al estrés, los alumnos obtuvieron puntuaciones óptimas con una media de 23.49 ± 8.61 , teniendo en cuenta el que el resultado podía oscilar entre 0-56. Y cuando más alto fuese el resultado más estrés tenían. Cuando se relacionó la variable estrés con las otras variables (edad, sexo, ocupación y curso académico), en ningún caso se obtuvo una diferencia significativa.

Las mujeres presentaron niveles más altos de estrés que los hombres. En cuanto a la relación del estrés con la ocupación los estudiantes que trabajaban en otro ámbito obtuvieron niveles altos de estrés frente a los estudiantes que trabajaban en el ámbito sanitario que obtuvieron niveles más bajos. En cuanto al estado civil los alumnos que estaban solteros presentaron los niveles más bajos de estrés frente a los que estaban casados y/o con pareja. Y finalmente, relacionando la variable estrés con el curso académico, los alumnos de 2º curso fueron los que presentaron los niveles más altos de estrés frente a los alumnos de 4º curso que presentaron los niveles más bajos. Tabla 5.

DISCUSIÓN:

Tal y como se esperaba nuestros resultados se asemejan a los obtenidos en el estudio “Competencias Comunicativas y Salud Mental Positiva, en el perfil profesional de los profesores de la educación básica de la Lima Metropolitana”, y en el estudio “Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status” y otros. En todos ellos la edad está relacionada con la SMP, ya que las puntuaciones globales de SMP fueron significativamente menores en los alumnos de más edad. Por tanto, podemos afirmar que los niveles de SMP disminuyen con la edad.^{21,26} Sin embargo, estos resultados contrastan con los resultados del estudio MIDUS, en el que los mejores niveles de SMP fueron obtenidos por las personas de más edad.²⁷

La mayoría de los estudiantes en nuestra muestra presentaron niveles medio bajos de Salud Mental Positiva, al contrario que los resultados encontrados en el Eurobarometer del año 2010 sobre la Salud Mental, donde la mayoría de las personas presentaron niveles más altos²⁶, es decir, en esta muestra los alumnos de enfermería experimentan emociones negativas más a menudo que las positivas. Aspecto que teníamos en cuenta, sabiendo que el hecho de estudiar una carrera del área de la salud predispone a una mayor inestabilidad mental a los estudiantes, no solo por las altas cargas académicas, sino también debido al estado depresivo y de desesperanza en el que se encuentran sumidos muchos de sus pacientes, y la cercanía que se tiene con la posibilidad de la muerte.¹

En general, cuando se relacionaron los 6 factores con el género, los resultados muestran leves diferencias en cuanto a los criterios de salud mental positiva presentes en hombre y

mujeres estudiantes, al igual que en el Programa de Medicina de la Universidad Libre.⁷ Donde sus resultados contrastan con el presente estudio, los hombres presentaron mayor fortaleza en los factores directamente relacionados con el ámbito social y consecuentemente con el logro de objetivos comunes: Actitud Prosocial con una media de 7.07 ± 1.87 frente a 6.81 ± 1.43 de las mujeres, y Habilidades de Relación Interpersonal con una media de 12.20 ± 3.43 frente a 11.89 ± 3.14 de las mujeres, lo cual parece indicar mayor uso de redes sociales de apoyo y más actitud altruista y de ayuda hacia los demás por parte de las hombres. La investigación de Ríos²⁸, realizada también con universitarios, encontró que el 73.7% de esta población estudiada se ha involucrado alguna vez en su vida en alguna actividad voluntaria. Por el contrario, la presente investigación, contrasta con el estudio de Rosillo et al (2006)²⁹ en población carcelaria, en donde el 57.5% de sus sujetos, no presentan actitud prosocial. Nuevamente, contextos tan disímiles dejarían entrever, la importancia que el ambiente podría tener en el desarrollo de la actitud prosocial.³⁰

Por su parte, las mujeres presentan mayores fortalezas en los criterios relacionados con el logro de objetivos individuales: Satisfacción Personal, Autocontrol, Autonomía, y Resolución de Problemas. Estos resultados son totalmente opuestos a los que arrojó la investigación de Padilla en el 2007³¹ y la investigación de Velásquez en el 2004³⁰. La primera realizada en estudiantes de una Universidad de Barranquilla y una de Cartagena en la cual las mujeres resultaron más fuertes en los factores Actitud Prosocial y Habilidades de relaciones personales, mientras que los hombres fueron fuertes en los demás factores. Y en la segunda investigación, corroborando lo anterior, las mujeres presentaban más actitud prosocial que los hombres, ya que existen evidencias para señalar que las mujeres participan más que los hombres y lo hacen en actividades prosociales.

Asimismo, en ambos estudios, en todos los casos en el F1: Satisfacción Personal, los estudiantes sacaron mayor puntuación en relación a los otros factores.²⁴

Cuando se comparan los resultados del presente estudio con el artículo sobre las Características de Salud Mental Positiva, en estudiantes universitarios del 2008¹², se encontraron bastantes similitudes en cuanto a los 6 factores relacionándolos con el género.

F.1. Satisfacción Personal: El presente estudio muestra que el nivel de satisfacción de los estudiantes universitarios se encuentra ubicado en niveles medio bajos con un 42.0% y

un 46.6% de la población se encuentra en niveles medio altos y altos. Por otro lado, dos estudios que usan el mismo instrumento, el cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch, encuentran resultados opuestos en cuanto a la satisfacción personal. El primero de ellos se realizó con niños trabajadores y no trabajadores de Tolú y se encontró que estos se encuentran satisfechos con su vida persona³², mientras que el estudio llevado a cabo por población carcelaria en Barraquilla, encontró que el 52% de su población de estudio no presenta un promedio que indique presencia de este factor.²⁸ Lo cual demuestra que según el contexto y tipos de experiencias vividas, la Satisfacción Personal va a verse afectada.

F.2. Actitud Prosocial: El presente estudio muestra que el nivel de actitud prosocial de los estudiantes universitarios se encuentra ubicado en niveles medios bajos con un 52.3% y un 29.3% de la población se encuentra en niveles medios altos y altos.

F.3. Autocontrol: Al contrario de lo que indica el estudio de Navarro, que presentaban mayor porcentaje de alumnos con niveles medio bajos¹², en este factor, 19.5% de los estudiantes, se encuentran con niveles medio bajos de autocontrol, sin embargo un porcentaje del 68.1% posee niveles medio altos y altos de autocontrol.

F.4. Autonomía: Estos resultados, 34.5% con niveles medio bajos de autonomía y un 50.0% en niveles medio altos y altos, de autonomía estarían reflejando independencia de los estudiantes universitarios, esto se convierte, como lo plantea Lluch (1999) en uno de los indicadores de una salud mental sana. “El grado de dependencia/independencia frente a las influencias sociales es un indicador del estado de la salud mental. La persona psicológicamente sana tiene una cierta autonomía y no depende fundamentalmente del mundo y de los demás”. “En sentido global, las personas son felices si lo que ellos esperan de la vida está en armonía con lo que la vida les ofrece”.²¹

F.5. Resolución de problemas: Al igual como indica el estudio de Navarro¹², el porcentaje de alumnos con niveles medio bajos 52.3%, fue mayor que los alumnos con niveles medio altos y altos 38.6%.

F.6. Habilidades Relaciones Personales: el 63.8% se encuentra en Niveles medio altos y altos.

Cuando se intentó comparar el nivel de SMP de cada factor según el curso académico no se encontraron otros estudios que hubiesen investigado esta relación, por lo que de momento solo se puede hacer referencia a los resultados obtenidos del presente estudio.

CONCLUSIÓN:

La salud mental positiva pertenece al campo de la salud mental, que es considerada como un proceso complejo y multifactorial que se construye y procesa en el campo de las relaciones interpersonales, y se ve afectada por el grado de solidez y consistencia de los valores que mediatizan el encuentro y la convivencia entre las personas. Por tanto, cualquier conclusión tendría que ser verificada y/o refutada en posteriores estudios en los que habría que plantearse además: a) ampliar el tamaño de la muestra, especialmente para poder robustecer los resultados del análisis factorial y b) buscar muestras más heterogéneas, ya que en los resultados de esta investigación puede existir un sesgo en relación con el sexo (predominancia de mujeres) y sería necesario explorar en qué medida puede afectar eso los resultados. Asimismo, sería necesario investigar otros grupos de población (estudiantes de otras carreras, amas de casa, trabajadores calificados, etc.).

Además, la teoría señala la existencia de diferencias en la salud mental de hombres y mujeres, planteando incluso, como lo expone la OMS que “hasta el momento, el género podría ser un poderoso determinante de la salud que interactúa con otros determinantes tales como edad, estructura familiar, educación, ocupación, ingresos y apoyo social” De esta manera, se puede concluir que ambos géneros pueden gozar de salud mental positiva, pero que tal vez son distintas las fortalezas que pueden contribuir a que esta se mantenga.

Una vez dicho esto, en el presente estudio se concluyó que estudiantes de 4º curso tienen peor Salud Mental Positiva que los alumnos de primer curso. Creemos que puede explicarse por la carga de trabajo que conlleva realizar prácticas durante todo el último año y compaginarlo con la realización del Trabajo de Fin de Grado. Por otro lado, como se ha descrito anteriormente, las variables edad, sexo, ocupación y año de carrera, influyen en más o menos significancia en la SMP. Las mujeres tienen mejor salud mental positiva frente a los hombres. Los alumnos con aproximadamente 20 años tienen mejor SMP que los de más edad. Los alumnos que solo estudian tienen mejor SMP que los alumnos que combinan estudios y trabajo. Y finalmente, la SMP varía según el curso, ya

que los alumnos de 2º curso obtuvieron las mejores puntuaciones frente a los de 4º curso que obtuvieron las peores.

En cuanto al estrés, los alumnos de 4º curso presentan menores niveles de estrés que los de primer curso. Puede explicarse a que en 4rt curso ya tienen prácticas todo el año y no hay exámenes, por tanto el nivel de estrés es menor que en los otros cursos que a la carga habitual de trabajos y prácticas se le suman los exámenes. Además se tiene que tener en cuenta la adaptación al estrés crónico que algunos alumnos de 4rt tienen, lo que afectará a su salud mental positiva disminuyéndola y no aumentará su nivel de estrés.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Flores, E. Salud Mental Positiva [Internet] 2009. [acceso 15 de octubre 2015].
Obtenido de LogoForo: <http://logoforo.com/salud-mental-positiva/>
2. OMS. Salud mental: un estado de bienestar. [internet] 2013. [acceso 15 de octubre 2015]. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
3. Ugalde, M. Salud mental. Conceptos Básicos. Masson: Barcelona; 2003
4. Martín-Arribas, M. Santiago-Santos, I. Rodríguez-Rodríguez, F. et al. Estrés relacionado con el trabajo y exposición laboral en enfermera de la Comunidad de Castilla y León. Enfermería Clínica. 2006; 16 (3): 119-26.
5. Piñero, M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. Enfermería Global. 2013;12 (31): 125-150.
6. Arceo, G. C. Promoción y difusión de la salud mental positiva dentro del medio universitario a través de un sitio web. Memorias del Primer Encuentro Virtual Internacional de Psicólogos Navegantes. 2006; (3): 137-140.
7. Jahoda, M. Current Concepts of Positive Mental Health. Basic Books, Inc. Publishers: New York;1958.
8. Lluch, M. T. Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. Psicología Conductual. 2003; (1): 61-78.
9. Lluch, M. T. Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. Salud mental. 2002; 25 (4); 42-55.
10. Miguel, M. Valoración de la Salud Mental Positiva y de los Requisitos de Autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de Esquizofrenia, según la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem. Barcelona; 2014
11. Oswaldo, M. L. et al. Competencias comunicativas y salud mental positiva en el perfil profesional de los profesores de la educación básica de lima metropolitana. Revista de Investigación en Psicología. 2012; 15 (2): 61-87.

12. Navarro, G. Características de la salud mental positiva en estudiantes universitarios. Barranquilla; 2008
13. Barradas, M. S. Factores de salud mental positiva en estudiantes de psicología universidad de Veracruzana. Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2015; 123-135.
14. Medica, O. Irira, M.F, Martínez, G. Cardoma, D.V. Características de Salud Mental Positiva en estudiantes de una universidad privada de Armenia-Quindío. Revista Virtual Universitaria Católica del Norte. 2012;36:247-261.
15. González, L.E Salud Mental y Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios de la escuela de ciencias políticas. Universidad de los Andes Mérida. Venezuela. Universidad Autónoma de Madrid Facultad de medicina departamento de psiquiatría. Madrid. 2012
16. Coburn D, Jovaisas a V. Perceived sources of stress among first-year medical students. J Med Educ [Internet]. 2015;53(6):37–43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1169324>
17. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, Lopez-Zafra E. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. Int Nurs Rev [Internet]. 2012 Mar 5 [cited 2015 Nov 14];59(1):15–25. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x>
18. Seyedfatemi N, Tafreshi M, Hagani H. Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. BMC Nurs [Internet]. BioMed Central; 2007 Jan 13 [cited 2016 Jan 6];6(1):11. Available from: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-6-11>
19. Mirzaei T, Oskouie F, Rafii F. Nursing students' time management, reducing stress and gaining satisfaction: a grounded theory study. Nurs Health Sci [Internet]. 2012 Mar [cited 2015 Dec 9];14(1):46–51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22293018>

20. Campos-Arias, A. Bustos-Leiton, GJ. Romero-Chaparro, A. Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá. *Aquichan*. 2009; 9 (3):271-280.
21. LLuch, M. T. Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*. 2013; 13:928-939.
22. Albacar, N. Atenció d'infermeria a la cuidadora principal de persones amb esquizofrènia: Valoració dels requisits d'autocura i de la salut mental positiva. *Terres de l'Ebre*. 2014
23. LLuch, M. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva [tesis doctoral]. Barcelona: División de Ciencias de la Salud Facultad de Psicología Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento; 1999
24. Peiró, J. Es estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Prevención, Trabajo y Salud*. 2001;(13): 18-38.
25. Los síndromes de estrés [Internet]. [cited 2016 Jan 24]. Available from: <http://www.sintesis.com/data/indices/9788497567107.pdf>
26. Eurobarometer S. Mental Health Part 1 : Report Directorate General Health and Consumers Survey coordinated by Directorate General Communication. 2010;1–64.
27. Mroczek, DK. Positive and negative affect at midlife. In *How healthy are we?. A national study of well-being at midlife*. Edited by Brim OG, Ryff CD, Kessler RC. University of Chicago Press, MIDUS: University of Chicago Press; 2004:205-226
28. Ríos R. Universitarios y Voluntariado: Análisis del Involucramiento en Acciones Filantrópicas de los Alumnos de la PUC. *Psykhé (Santiago)* [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2004 Nov [cited 2015 Dec 20];13(2):99–115. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-222820040002000008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Rosillo, L. Ruiz, M. Sánchez, A. y Aparicio, J. Características de Salud Mental Positiva en una Población Masculina y Femenina de la Ciudad de Barranquilla. Universidad del Norte. Barranquilla. 2006
30. Velásquez E, Martínez ML, Cumsille P. Expectativas de Autoeficacia y Actitud Prosocial Asociadas a Participación Ciudadana en Jóvenes. Psykhe (Santiago) [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2004 Nov [cited 2015 Dec 20];13(2):85–98. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Padilla, C. Características de salud mental positiva en estudiantes universitarios de Cartagena y Barranquilla. Tesis de grado de Maestría en Psicología. Universidad del Norte. Barranquilla 2007.
32. Health PM. Salud mental positiva y calidad de vida en adolescentes trabajadores y no trabajadores del municipio de Tolúviejo, Sucre. Cult Educ Soc CES 3. 2012;3(1):157–74.

ANEXOS: Gráficos y tablas.

Gráfico 1. Descripción del nivel de SMP según la edad de los participantes.

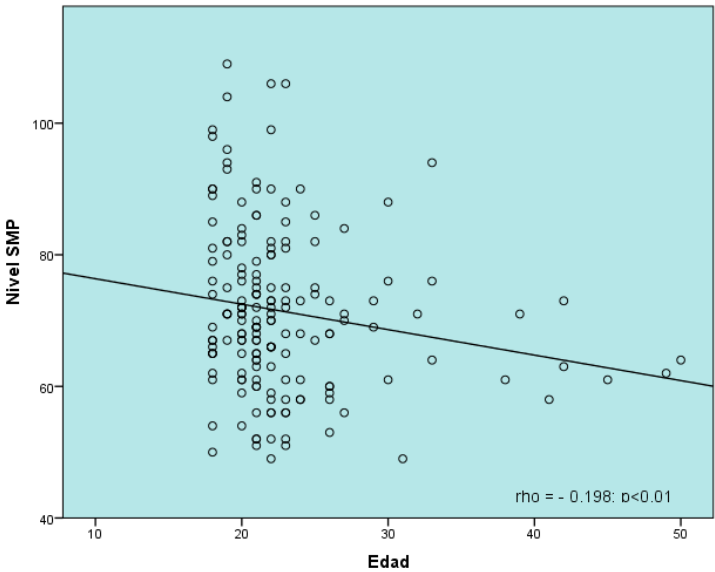


Gráfico 2. Descripción del nivel de SMP según el sexo de los participantes.

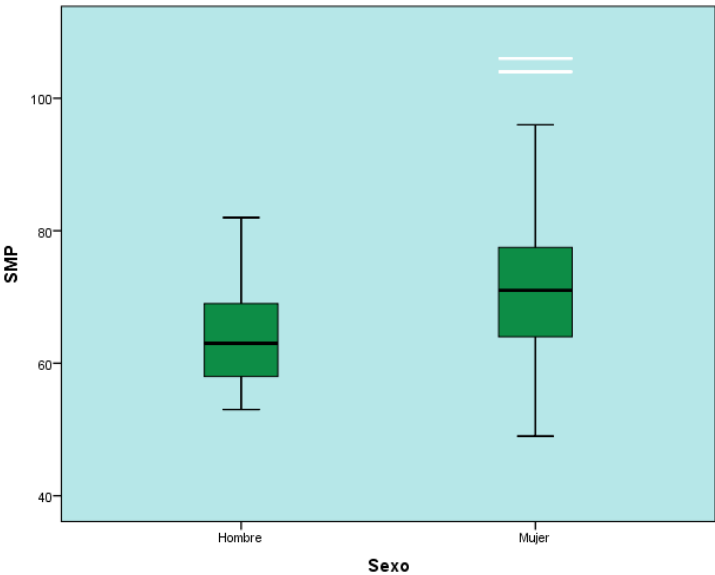


Gráfico 3. Descripción del nivel de SMP según la ocupación de los participantes.

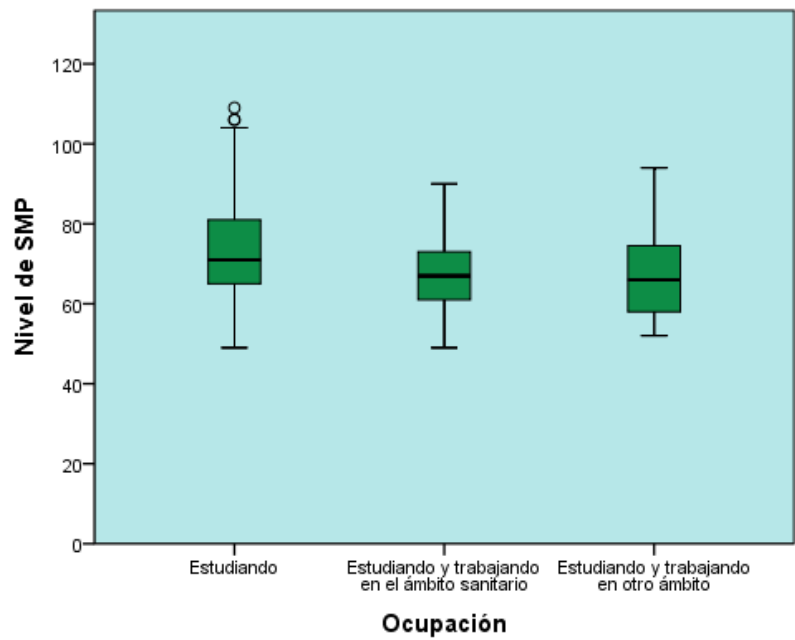


Tabla 1. Principales Estadísticas en salud mental positiva en un grupo de estudiantes de enfermería.

	Media	Desviación Típica
Edad	22.87	5.58
Nivel de SMP	71.36	12.30
Factor 1: Satisfacción Personal	15.69	2.01
Factor 2: Actitud Prosocial	6.83	1.47
Factor 3: Autocontrol	11.16	3.15
Factor 4: Autonomía	9.74	2.95
Factor 5: Resolución de problemas y auto-actualización.	13.86	3.93
Factor 6: Habilidades de relaciones interpersonal	11.91	3.16

Tabla 2. Descripción del nivel de SMP según cada factor y curso académico.

Factores:	Categorías:	Niveles:	Resultados:		1º Curso		2º Curso		3º Curso		4º Curso	
F.1. Satisfacción Personal [8-32]	Bajo	Menos de 13.15	20	11.5%	3	7.1%	6	18.8%	6	16.2%	5	7.9%
	Medio Bajo	Entre 13.16-15.26	73	42.0%	13	31.0%	8	25.0%	17	45.9%	35	55.6%
	Medio Alto	Entre 15.27-17.38	52	29.9%	14	33.3%	12	37.5%	9	24.3%	17	27.0%
	Alto	Más de 17.38+	29	16.7%	12	28.6%	6	18.8%	5	13.5%	6	9.5%
F.2. Actitud Prosocial [5-20]	Bajo	Menos de 5.39	32	18.4%	9	21.4%	4	12.5%	3	8.1%	16	25.4%
	Medio Bajo	Entre 5.40-7.02	91	52.3%	21	50.0%	17	53.1%	24	64.9%	29	46.0%
	Medio Alto	Entre 7.03-8.65	28	16.1%	7	16.7%	6	18.8%	4	10.8%	11	17.5%
	Alto	Más de 8.66+	23	13.2%	5	11.9%	5	15.6%	6	16.2%	7	11.1%
F.3. Autocontrol [5-20]	Bajo	Menos de 5.82	4	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.7%	3	4.8%
	Medio Bajo	Entre 5.83-8.17	34	19.5%	7	16.7%	2	6.3%	8	21.6%	17	27.0%
	Medio Alto	Entre 8.18-10.52	31	17.8%	11	26.2%	4	12.5%	5	13.5%	11	17.5%
	Alto	Más de 10.53+	105	60.3%	24	57.1%	26	81.3%	23	62.2%	32	50.8%
F.4. Autonomía [5-20]	Bajo	Menos de 6.74	27	15.5%	7	16.7%	1	3.1%	6	16.2%	13	20.6%
	Medio Bajo	Entre 6.75-9.35	60	34.5%	13	31.0%	11	34.4%	14	37.8%	22	34.9%
	Medio Alto	Entre 9.36-10.95	21	12.1%	4	9.5%	4	12.5%	4	10.8%	9	14.3%
	Alto	Más de 10.96+	66	37.9%	18	42.9%	16	50.0%	13	35.1%	19	30.2%
F.5. Resolución de Problemas [9-36]	Bajo	Menos de 10.45	42	24.1%	7	16.7%	5	25.6%	8	21.6%	22	34.9%
	Medio Bajo	Entre 10.46-13.22	49	28.2%	13	31.0%	8	25.0%	11	29.7%	17	27.0%
	Medio Alto	Entre 13.23-15.98	31	17.8%	5	11.9%	8	25.0%	10	27.0%	8	12.7%
	Alto	Más de 15.99+	52	29.9%	17	40.5%	11	34.4%	8	21.6%	16	25.4%
F.6. Habilidades de Relaciones Interpersonales [7-28 puntos]	Bajo	Menos de 7.94	4	2.3%	1	2.4%	0	0.0%	1	2.7%	2	3.2%
	Medio Bajo	Entre 7.95-10.77	59	33.9%	12	28.6%	7	21.9%	13	35.1%	27	42.9%
	Medio Alto	Entre 10.78-13.60	65	37.4%	15	35.7%	16	50.0%	12	32.4%	22	34.9%
	Alto	Más de 13.61+	46	26.4%	14	33.3%	9	28.1%	11	29.7%	12	19.0%

Tabla 3. Descripción del nivel SMP de cada factor según sexo.

	Mujeres	Media y DE		Hombres	Media y DE		
Factor 1: Satisfacción Personal	Nivel bajo	19	11.9%		1	6.7%	
	Nivel medio bajo	65	40.9%		8	53.3%	
	Nivel medio alto	48	30.2%		4	26.7%	
	Nivel Alto	27	17.0%		2	13.3%	
	Total	159	100%	15.70±2.00	15	100%	15.53±2.13
Factor 2: Actitud Prosocial	Nivel bajo	30	18.9%		2	13.3%	
	Nivel medio bajo	82	51.6%		9	60.0%	
	Nivel medio alto	26	16.4%		2	13.3%	
	Nivel Alto	21	13.2%		2	13.3%	
	Total	159	100%	6.81±1.43	15	100%	7.07±1.87
Factor 3: Autocontrol	Nivel bajo	2	1.3%		2	13.3%	
	Nivel medio bajo	31	19.5%		3	20.0%	
	Nivel medio alto	27	17.0%		4	26.7%	
	Nivel Alto	99	62.3%		6	40.0%	
	Total	159	100%	11.28±3.08	15	100%	9.80±3.69
Factor 4: Autonomía	Nivel bajo	24	15.1%		3	20.0%	
	Nivel medio bajo	53	33.3%		7	46.7%	
	Nivel medio alto	19	11.9%		2	13.3%	
	Nivel Alto	63	39.6%		3	20.0%	
	Total	159	100%	9.85±2.97	15	100%	8.60±2.53
Factor 5: Resolución de Problemas y actualización	Nivel bajo	35	22.0%		7	46.7%	
	Nivel medio bajo	43	27.0%		6	40.0%	
	Nivel medio alto	30	18.9%		1	6.7%	
	Nivel Alto	51	32.1%		1	6.7%	
	Total	159	100%	14.07±3.94	15	100%	11.67±3.60
Factor 6: Habilidades de resolución de problemas	Nivel bajo	4	2.5%		0	0.0%	
	Nivel medio bajo	55	34.6%		4	26.7%	
	Nivel medio alto	58	36.5%		7	46.7%	
	Nivel Alto	42	26.4%		4	26.7%	
	Total	159	100%	11.89±3.14	15	100%	12.20±3.45

Tabla 4. Descripción del nivel de SMP según el curso académico de los participantes.

Curso	Media SMP
1º con 42 alumnos	73.71 (2.019)
2º con 32 alumnos	75.00 (2.045)
3º con 37 alumnos	70.73 (2.050)
4º con 63 alumnos	49.79 (1.443)

Tabla 5. Descripción de cada variable (sexo, ocupación, estado civil, y curso) según el nivel estrés.

Relación de Variables:			Media y DE:
NIVEL DE ESTRÉS	Sexo	Mujer	23.82±0.65
		Hombre	21.00±1.64
	Ocupación	Estudiando	23.30±0.73
		Estudiando y trabajando en el ámbito sanitario	20.95±1.50
		Estudiando y trabajando en otro ámbito	25.88±1.49
	Estado Civil	Soltera/o	21.20±2.69
		En Pareja	22.58±0.84
		Casada/o	22.46±0.903
		Viuda/o	0.00±0.00
	Curso Académico	1º Curso	24.02±1.23
		2º Curso	24.86±1.19
		3º Curso	24.16±1.38
		4º Curso	21.58±1.08

Presentación de los trabajos

Todos los trabajos aceptados quedan como propiedad permanente de los editores, y no podrán ser reproducidos en parte o totalmente sin permiso de los titulares del copyright. No se aceptarán trabajos publicados o presentados anterior o simultáneamente en otra revista, circunstancia que el autor deberá declarar expresamente en la carta de presentación del artículo. Todos los trabajos enviados a la revista serán sometidos a una evaluación por expertos, que determinará su aceptación o no en función de criterios objetivables de evaluación de la pertinencia y calidad. Recomendamos a los autores que consulten previamente de las particularidades del Proceso de Revisión.

En general la extensión máxima de los manuscritos no deberá superar las 4.500 palabras (incluyendo en el recuento el texto, resúmenes en español e inglés, bibliografía, anexos, tablas, gráficos y en general todas las partes del artículo), y 1.500 palabras para artículos de formato breve (cartas al director, editoriales, etc). Se admite un máximo de cuatro ilustraciones por artículo y un máximo de seis firmantes (cuatro para artículos de formato breve). En caso de superar los seis autores, deberán asignarle un nombre corporativo al grupo (ejemplo "Grupo para el Estudio del Cuidado Familiar"). En ese caso podrán anotarse hasta los cuatro primeros autores y el nombre corporativo del grupo, pudiendo indicarse en una llamada a pie de página los nombres de todos los componentes del grupo.

El procesado del texto se hará por computador utilizando el procesador Microsoft Word o compatible. El archivo se enviará por correo electrónico a la Secretaría de Redacción. Las páginas irán numeradas correlativamente en el ángulo superior derecho.

En la primera página del artículo se indicarán, en el orden que aquí se cita, los siguientes datos:

-Título del artículo

-Nombre y apellidos de los autores (recomendamos la no utilización de abreviaturas ni contracciones, procure diferenciar los nombres de los apellidos subrayando los apellidos)

-Nombre completo del centro de trabajo

- Dirección completa del centro de trabajo
- Dirección para correspondencia
- Otras especificaciones cuando se considere necesario

En la segunda página se incluirá en español y en inglés el título del artículo y un resumen de no más de 150 palabras, preferiblemente estructurado (justificación, objetivo, diseño, metodología, resultados principales y conclusión), así como varios descriptores o palabras clave que identifiquen el contenido del artículo. La traducción al inglés debe realizarse con arreglo a las reglas gramaticales y sintácticas, debiendo evitarse la utilización de traductores electrónicos. En las siguientes páginas se incluirá el texto del artículo, dividiendo claramente los apartados del mismo.

Procesado del texto. Tener en cuenta los siguientes parámetros:

- Tipo de letra Times New Roman a tamaño de 12 pulgadas.
- Espaciado e interlineado normales.
- Evitar el uso de mayúsculas en el título y encabezados de párrafo.
- Evitar la utilización de negritas, subrayados o mayúsculas para resaltar el texto. Utilice preferiblemente entrecomillados y cursivas, pero no simultáneamente (salvo para pasajes textuales de informantes en estudios cualitativos).
- Evitar el uso de opciones automáticas en el documento, especialmente de la opción nota final para la bibliografía. Ésta debe reseñarse al final ordenada numéricamente en formato de texto normal, mientras que las llamadas en el texto pueden realizarse con la opción superíndice.

Para facilitar la composición del texto le recomendamos que utilice la siguiente PLANTILLA PARA LA COMPOSICION DE ARTICULOS CIENTIFICOS

HEMEROTECA CANTARIDA

Plantilla para la composición de artículos científicos

Ref.:		Envíe el documento debidamente cumplimentado a Secretaria Editorial de Hemeroteca Cantárida secretaria@ciberindex.com indicando la revista donde desea publicar su artículo con preferencia
-------	--	--

Título del Artículo	El estrés y la salud mental positiva en estudiantes de enfermería.
Revista elegida con preferencia	Presencia Online
Sección de la revista	
Motivos de su elección	
Otras revistas de la Hemeroteca Cantárida donde podría publicarlo	
Observaciones que desee realizar a los editores	

Datos del autor o autora responsable del artículo	
Nombre	Margalida Rosa
Apellidos	Munar Ramis
Centro de trabajo	Universitat Rovira i Virgili Seu Baix Penedès
Dirección postal	43880
Ciudad/País	Comarruga (El Vendrell) ESPAÑA
Teléfono	629700239
Correo electrónico	Margarosa94@hotmail.com

Declaro (hacer doble clic sobre la casilla y señalar "activada", la no activación de algún punto dará lugar al rechazo del artículo sin ser evaluado)	
☒ Que es un trabajo original. ☒ Que no ha sido previamente publicado en otro medio. ☒ Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación. ☒ Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo. ☒ Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido, y por tanto no hay ninguna razón para introducir cambios en los mismos una vez iniciado el proceso de evaluación.	☒ Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración del manuscrito, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente. ☒ Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada. ☒ Que, en caso de ser publicado el artículo, transfieren todos los derechos de autor al editor, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la revista.

Datos preliminares Atención: no utilice TODO MAYÚSCULAS ni negrita en ninguna parte del documento	
Título	El estrés y la salud mental positiva en estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili
Autores por orden de aparición	Margalida Rosa <u>Munar Ramis</u>
Centro/institución	Universidad Rovira i Virgili
Dirección para correspondencia (solo del autor principal)	Avd. Jaime I nº8 2-A Inca (Mallorca) 07300
Dirección e-mail (solo del autor principal)	Margarosa94@hotmail.com

Resumen no superior a 150 palabras Atención: no utilice TODO MAYÚSCULAS ni negrita en ninguna parte del documento. Utilice el siguiente esquema para artículos de investigación, para otros formatos elabore un esquema propio	
Este estudio tiene el objetivo de evaluar el nivel de salud mental positiva de los estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili. Se utiliza una metodología cuantitativa-descriptiva y un diseño transversal. Se aplica el Cuestionario de Salud Mental Positiva de María Teresa Lluch a estudiantes de enfermería seleccionados aleatoriamente. Resultados: Las variables edad, sexo, ocupación y año de carrera influyen significativamente en la Salud Mental Positiva, en cuanto al estrés los alumnos de 4rt presentan menores niveles de estrés. Conclusión: la teoría señala la existencia de diferencias en la salud mental en cuanto al género, un determinante de la salud que interactúa con la edad, estructura familiar, educación, ocupación, ingresos y apoyo social. Es por ese motivo por el que ambos géneros pueden gozar de salud mental positiva, pero que tal vez son distintas las fortalezas. Palabras clave: Salud Mental Positiva, estudiantes, enfermería, estrés	
Abstract La traducción del resumen al inglés debe realizarse con arreglo a las reglas gramaticales y sintácticas de este idioma, debiendo evitarse la utilización de traductores electrónicos	
Traducción del título	Stress and Positive Mental Health in nursing students at the University Rovira i Virgili
The goal of study is assess the level of positive mental health of nursing students of the Rovira i Virgili University. To achieve this, a quantitative-descriptive methodology and a transverse design have been used. The María Teresa LLuch's questionnaire Positive Mental Health has been answered by nursing students, randomly selected. Results: The variables age, sex, occupation and year career significantly influence positive mental health, as stress 4rt students have lower stress levels. Conclusion: The theory suggests the existence of differences in mental health in gender a determinant of health that interacts with age, family structure, education, occupation, income and social support. So both genders can enjoy positive mental health, but perhaps are different strengths. Keywords: Positive mental health, students, nursing, stress,	

Cuerpo del Artículo esta sección no debe superar el tamaño de 4000 palabras (condición obligatoria para iniciar su evaluación en revistas impresas)

Siga las siguientes recomendaciones

-Evite la utilización de opciones automáticas para las citas ni en otras partes del documento, por ejemplo “notas a pie de página”, “nota final”, “numeración automática”, “guionado automático”, etc.

-Evite la utilización de numeración automática para ordenar la bibliografía, utilice formato de texto normal

-Incluya las tablas en el lugar del texto donde correspondan

-Adjunte archivos en formato gráfico (jpg o tif) de los gráficos e ilustraciones, indicando el lugar del texto donde colocarlos

-Siga las normas para los autores en revistas del entorno Cantárida (<http://www.index-f.com/estilo.php>)

Escriba a continuación el texto de la comunicación utilizando el formato por defecto (Tipo de letra Times New Roman de 12 pulgadas a espacio sencillo)

Aspectos formales de estilo

Idioma. Opcionalmente los autores podrán presentar su artículo en otro idioma diferente al español, preferiblemente en inglés, francés o portugués. En revistas con versión impresa deberán adjuntar una versión traducida al castellano que de ser aceptado el artículo será publicada en la versión impresa, mientras que se publicará en edición bilingüe en la versión digital de la revista. La corrección y equivalencia de las versiones bilingües son responsabilidad exclusiva de los autores.

IMPORTANTE Los autores de artículos que hayan sido publicados con anterioridad en la revista, podrán aportar una versión traducida al inglés para su publicación digital.

Abreviaturas. Deberán evitarse en lo posible y cuando se empleen deberá explicitarse su significado entre paréntesis la primera vez que se utilicen en el texto. Evitar la utilización de abreviaturas en el título y en el resumen. Cuando se trate de unidades de medida no es necesario explicitar su significado siempre que se expresen en Unidades del Sistema Internacional.

Título. Debe describir el contenido sustancial del trabajo mediante frases enunciativas. Debe ser claro, conciso y correcto. Se considera un tamaño adecuado si no supera las 15 palabras.

Autores. Escribir sin abreviar el nombre y apellidos. Se recomienda adoptar una filiación bibliográfica única para favorecer la identificación en las bases de datos documentales. Identificar solo el departamento o institución a la que pertenece cada autor mediante llamadas con número volado (no anotar titulación, cargos, ni otros méritos). Incluir una dirección postal completa, dirección de correo electrónico o teléfono/fax del autor con el que se mantendrá la correspondencia.

Aquellos autores que lo deseen podrán aportar un curriculum resumido (no superior a 250 palabras) que será publicado en la versión digital de la revista.

IMPORTANTE Una vez iniciado el proceso de evaluación, no se aceptarán cambios en las autorías. El solo planteamiento por el autor podrá dar lugar al rechazo del trabajo a pesar de haber sido aceptado.

Estructura de los artículos de investigación. Como criterio general y con independencia de la sección de la revista, todo artículo que describa resultados originales de una investigación deberá adoptar el sistema IMRYD (Introducción-Metodología-Resultados y Discusión-Conclusiones). En el caso de investigaciones cualitativas que precisen una descripción densa de los resultados podrá utilizarse el sistema combinado Resultados-Discusión para describir cada categoría temática analizada. En el caso de Relatos Biográficos se adoptará el esquema Introducción-Texto Biográfico, procurando describir en la primera los contenidos correspondientes al sistema IMRYD, de manera no estructurada.

Referencias bibliográficas

Se presentarán según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa. En el artículo constará siempre la numeración de la cita en número volado, vaya o no acompañada del nombre de los autores; cuando se mencionen estos en el texto, si se trata de un trabajo realizado por dos, se mencionarán ambos, y si se trata de varios se citará el primero seguido de la expresión "et al".

En algunos casos (trabajos con una orientación hacia las humanidades o las ciencias sociales) se permitirá la utilización del sistema de nombre y año (sistema Harvard), pero en ningún caso podrán simultanearse los dos estilos.

En caso de abreviar los nombres de las revistas se hará utilizando el estilo usado en Index de Enfermería (revistas incluidas en Index) y en Index Medicus, para aquellas revistas incluidas en los respectivos repertorios.

En lo posible se evitará el uso de frases imprecisas como referencias bibliográficas: no pueden emplearse como tales "observaciones no publicadas" ni "comunicación personal", pero sí pueden referenciarse entre paréntesis en el lugar del texto donde corresponda.

Las referencias bibliográficas deben comprobarse por comparación con los documentos originales, indicando siempre la página inicial y final de la misma. Especial cuidado ha de tenerse con la comprobación de las direcciones a documentos electrónicos, que han de llevar directamente al documento referenciado.