Salud Mental Positiva y Calidad de Vida en los trabajadores del Ayuntamiento de Alcalá

Sánchez Montes, Raquel Altés Loarce, Marta Rodríguez Martínez, Adrián Vega García, Marco Zarza Balda, Virginia

Introducción

El presente trabajo busca valorar si existe una relación entre el nivel de Salud Mental Positiva (SMP) y la Calidad de vida Satisfacción y placer en el ámbito laboral. Para ello, se hace necesario establecer un breve marco teórico de referencia.

Comenzando por el concepto de Salud mental. Para Francisco Megías y María Dolores Serrano la Salud Mental "se manifiesta por un equilibrio dinámico de la personalidad, la integración, siempre renovada a tendencias contradictorias que permiten establecer relaciones significativas entre el individuo y el mundo, y a la vez preserva la identidad del yo y favorece la adaptación al medio", por otra parte, afirman que "lejos de ser la ausencia de enfermedades y problemas mentales y psíquicos, es por el contrario la percepción y conciencia de ellos, y la posibilidad personal y/o colectiva de tratar de solucionarlos, de modificarlos, de intervenir sobre ellos" (1,2).

Una vez clarificado por tanto el concepto de Salud Mental es necesario explicar en qué consiste la SMP. En 1958, la psicológa Marie Jahoda desarrolla un modelo de SMP. En dicho modelo se aproxima a la Salud Mental con una perspectiva de promoción de esta. Se aleja por tanto del concepto imperante

hasta el momento más centrado en la prevención y tratamiento de los trastornos mentales (3-6).

Para Jahoda, la Salud Mental se conceptualiza de manera abierta estando conformada por un constructo multifactorial que entiende la Salud Mental como algo más allá de la ausencia de trastorno, que supone una condición necesaria pero no suficiente (3).

Jahoda desarrolla dentro de su modelo de SMP seis criterios definitorios (3):

- 1- Attitudes toward the self (Actitudes hacía sí mismo).
- 2- Growth, development and self-actualization (Crecimiento y autoactualización).
 - 3- Integration (Integración).
 - 4- Autonomy (Autonomía).
 - 5- Perception of reality (Percepción de la realidad).
 - 6- Envioronmental mastery (Dominio del entorno).

Sin embargo, pese a lo revolucionario del modelo no se continua con su desarrollo hasta unos cuarenta años después. Con los estudios e investigaciones de Carol Ryff que profundiza en el concepto de SMP desde una perspectiva más hedonista (7-9). O, el trabajo de Corey Keys con el desarrollo de su Modelo del Bienestar.

En este sentido, la enfermera y catedrática de la Universidad de Barcelona, María Teresa Lluch desarrolla una escala de valoración de la SMP en su tesis doctoral en 1999 (4).

Durante su tesis Lluch profundiza en el concepto de SMP y conceptos afines como base para la elaboración de su escala. Para ello, describe las escalas existentes en Salud Mental y en SMP. Tras esto, realiza el desarrollo de su cuestionario en tres fases de estudio en las que fue modificando, reorganizando y cambiando o suprimiendo diversos ítems.

El resultado final de su investigación supuso una modificación de los factores iniciales propuestos por Jahoda, resultando finalmente los seis siguientes:

- Factor 1. Satisfacción personal: en el que se evalúa el autoconcepto, la satisfacción con la vida personal y la satisfacción con las perspectivas de futuro.
- Factor 2. Actitud prosocial: implica la predisposición activa hacía lo social / hacía la sociedad, la actitud social "altruista" o actitud de ayuda-apoyo hacía los demás y la aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales.
- Factor 3. Autocontrol: Mide la capacidad para el afrontamiento del estrés o situaciones conflictivas, el equilibrio-control emocional y la tolerancia a la ansiedad y el estrés.
- Factor 4. Autonomía: evalúa la capacidad para tener criterios propios, independencia, autorregulación de la propia conducta y la seguridad personal y Confianza en sí mismo.
- Factor 5. Resolución de problemas y autoactualización: mide la capacidad de análisis, la habilidad para tomar decisiones, la flexibilidad/ capacidad para adaptarse a los cambios y la actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.
- Factor 6. Habilidades de relación interpersonal: engloba la habilidad para establecer relaciones interpersonales, empatía/ capacidad para entender los sentimientos de los demás, la habilidad para dar apoyo emocional y la habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas (4).

Para evaluar estos factores propuestos por Lluch elaboró un cuestionario compuesto por un total de 39 ítems. Estos ítems están distribuidos de forma desigual entre los seis factores que definen el constructo, están formulados mediante afirmaciones (positivas y negativas) y la respuesta a cada ítem se valora en una escala tipo Likert de 1 a 4 puntos, de acuerdo con el grado de frecuencia: siempre o casi siempre (4), bastante frecuente (3), algunas veces (2), nunca o casi nunca (1) (Anexo 2).

Para su corrección, los ítems negativos han de ser invertidos. Las puntuaciones, que oscilan entre un rango de 39 y 156 permiten obtener un

valor de SMP como medida única (con todos los ítems del cuestionario) y también valores específicos para cada factor, de forma que a mayor puntuación mayor SMP.

Justificación

El por qué realizar está investigación viene justificado de dos formas, por un lado, por una necesidad expresada por parte del ayuntamiento de Alcalá de Henares y por otro lado, por el interés específico de los investigadores en la SMP y su utilización práctica.

Desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Ayuntamiento de Alcalá de Henares se realizó recientemente un estudio del riesgo psicosocial de sus diversos departamentos mediante la herramienta de estudio "F-Psico. Método de Evaluación de Factores Psicosociales" desarrollada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).

En dicha herramienta se analizan mediante 44 preguntas de 9 factores:

- Tiempo de trabajo (TT).
- Autonomía (AU).
- Carga de trabajo (CT).
- Demandas Psicológicas (DP).
- Variedad/ Contenido (VC).
- Participación/ Supervisión (PS).
- Interés por el trabajador/ Compensación (ITC).
- Desempeño del rol (DR).
- Relaciones y apoyo social (RAS).

De todos los departamentos en los que se realizó el estudio destacaron por un mayor riesgo psicosocial el departamento de Alcalá Desarrollo y el departamento de Servicios Sociales.

En cuanto al departamento de Alcalá Desarrollo es el que tiene mayor número de factores con riesgo elevado o muy elevado. Además, puntúan de forma elevada en dos factores que no destacan en otros departamentos:

- 1. Desempeño de rol (DR): este factor considera los problemas que pueden derivarse de la definición de los cometidos de cada puesto de trabajo. Se divide en:
- La claridad de rol: que tiene que ver con la definición de funciones y responsabilidades (qué debe hacerse, cómo, cantidad de trabajo esperada, calidad del trabajo, tiempo asignado y responsabilidad del puesto).
- El conflicto de rol: hace referencia a las demandas incongruentes, incompatibles o contradictorias entre sí o que pudieran suponer un conflicto de carácter ético para el trabajador.
- La sobrecarga de rol: se refiere a la asignación de cometidos y responsabilidades que no forman parte de las funciones del puesto de trabajo pero que se añaden a ellas.
- 2. Relaciones y apoyo social (RAS): el factor relaciones y apoyo social se refiere a aquellos aspectos de las condiciones de trabajo que se derivan de las relaciones que se establecen entre las personas en el entorno de trabajo (10).

En cuanto al departamento de Servicios Sociales, acción social, derechos humanos y cooperación al Desarrollo presenta una puntuación alta en la variable de Demandas Psicológicas

que según la herramienta son aquellas que se refieren a la naturaleza de las exigencias que se dan en el desempeño laboral pudiendo ser cognitivas o emocionales.

Las cognitivas se definen según el grado de movilización y de esfuerzo intelectual al que debe hacer frente el trabajador en el desempeño de sus tareas.

Por otro lado, se producen exigencias emocionales en aquellas situaciones en las que el desempeño de la tarea conlleva un esfuerzo que afecta a las emociones que el trabajador puede sentir. Con carácter general, tal esfuerzo va dirigido a reprimir los sentimientos o emociones y a mantener la compostura para dar respuesta a las demandas del trabajo, por ejemplo, en el caso de trato

con pacientes, clientes, etc. Aunque este esfuerzo puede suceder también en el propio entorno de trabajo. Las exigencias emocionales pueden derivarse también del nivel de implicación y compromiso con las situaciones emocionales que se derivan de las relaciones interpersonales que se producen en el trabajo y, de forma especial, de trabajos en que tal relación tiene un componente emocional importante (personal sanitario, docentes, servicios sociales, etc.) (11).

Dado que los factores que se han visto más afectados en el estudio son factores estrechamente relacionados con otros aspectos que se trabajan desde la SMP parece de especial relevancia conocer el nivel de SMP de los trabajadores de estos grupos. Para así junto a ellos y si fuera necesario elaborar una estrategia de intervención que permita aumentar el nivel de SMP y consecuentemente, mejorar los indicadores afectados.

Pregunta de investigación

La pregunta de investigación se va a elaborar mediante el método Pico resultando de la siguiente manera:

- Población: trabajadores del ayuntamiento de Alcalá
- Intervención: valoración del nivel de SMP
- Comparación: valoración de la calidad de vida
- Outcomes: Valorar la existencia o no de problemas de Salud Mental. Elaborar propuestas de intervención para mejorar la SMP.

Hipótesis de investigación:

- Existe una correlación entre el nivel de SMP de los trabajadores del ayuntamiento de Alcalá de Henares y su calidad de vida.

Propósito del estudio

Hacer una descripción del nivel de SMP y su relación con la calidad de vida de estos y explorar la necesidad de programas de intervención que aumenten el nivel de SMP

Relevancia o aportaciones esperadas

Se busca valorar el nivel de Salud Mental de los trabajadores desde el marco de la SMP, buscando hacer una comparación con los resultados de la escala de Calidad de vida Satisfacción y Placer (Q-LES-Q). El objetivo será, por tanto, que se pueda correlacionar el nivel obtenido en la escala de SMP con los distintos aspectos vitales que evalúa la escala de Q-LES-Q, para así, responder a la demanda del ayuntamiento, de si en sus trabajadores existe un nivel bajo de SMP y si se relaciona o no con el trabajo.

Además, se espera que los resultados obtenidos con las distintas escalas puedan servir de orientación sobre posibles actuaciones a realizar en una intervención que pueda incrementar el nivel de Salud Mental.

Objetivos

Objetivo principal:

- Valorar el nivel de SMP de los trabajadores del Ayuntamiento de Alcalá de Henares.

Objetivos específicos

- Describir la Salud Mental de los trabajadores mediante la escala de SMP de M.ª Teresa Lluch.
- Valorar la relación entre el nivel de Salud Mental y las condiciones laborales correlacionando los resultados anteriores con los obtenidos en una encuesta de calidad de Vida Satisfacción y Placer.

Metodología

Diseño del estudio

El tipo de estudio que se va a realizar es un estudio observacional, descriptivo. Población del estudio

Para la elaboración de este trabajo se va a realizar un pilotaje. Para ello, se va a seleccionar una muestra de 30 trabajadores del Ayuntamiento de Alcalá de Henares de los departamentos de Alcalá Desarrollo y Servicios Sociales. Se realizará mediante captación por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del ayuntamiento, cartelería y difusión en redes sociales o grupos de WhatsApp de trabajadores. De esta captación se seleccionará la muestra

de 30 trabajadores mediante un muestreo intencional eligiendo perfiles que cumplan los criterios de inclusión y exclusión diseñados

La población de estudio será obtenida de entre los trabajadores de ayuntamiento de Alcalá de Henares tras un proceso de captación. Se seleccionará a un máximo de 30 trabajadores que deberán cumplir los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 5: Criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión				
Trabajadores por contratación directa del	Fin del contrato antes de la finalización del				
Ayuntamiento	estudio				
Trabajadores a tiempo completo	Trabajadores en situación de baja laboral				
Aceptación de participación en el estudio	Trabajadores con problemas de Salud				
	Mental				

Elaboración propia

Tabla 5: Criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Criterios de Inclusión Criterios de Exclusión

Trabajadores por contratación directa del Ayuntamiento Fin del contrato antes de la finalización del estudio

Trabajadores a tiempo completo Trabajadores en situación de baja laboral Aceptación de participación en el estudio Trabajadores con problemas de Salud Mental

Elaboración propia

Tamaño muestral

Se llevo a cabo un muestreo no probabilístico consecutivo hasta alcanzar un tamaño muestral no inferior a 30 trabajadores.

Variables

Se emplearon dos tipos de variables:

- Predictoras: franja de edad, sexo, nivel de estudios etc. (Anexo 3).
- De resultado: los ítems de los Cuestionarios de SMP (Anexo 1) y del Q-LES-Q (Anexo 2).

Instrumentos de medida

- Cuestionario SMP (Anexo 1)

Procedimiento de trabajo

- 1. Previa autorización de los responsables de las Áreas de Desarrollo y Servicios Sociales, se realizó una reunión telemática vía Teams con dichos departamentos para explicar el estudio e invitar a los trabajadores a participar en él.
- 2. A los trabajadores que participaron en el estudio, se les entregó en sobre cerrado la hoja de información al participante, en la que se explican las características y objetivos del estudio y los tres cuestionarios del estudio.
- 3. Los cuestionarios se entregaron acordando, previamente, dos fechas de recogida en las dos semanas siguientes a su entrega a los trabajadores. Por las medidas de seguridad ante la pandemia, la entrega y la recogida de los cuestionarios se gestionó entre la investigadora y representantes de cada departamento que recogieron y entregaron los cuestionarios. Durante todo el proceso se realizaron todas las medidas preventivas recomendadas por las autoridades sanitarias: distancia de seguridad, lavado de manos y en todo momento el uso de la mascarilla quirúrgica o FPP2 correctamente colocada cubriendo nariz y boca.
- 4. Finalmente, tras la recogida de los sobres tras el plazo acordado se llevó a cabo la informatización de los resultados y se realizó en análisis estadístico mediante el paquete de análisis SSPS.

Estrategia de análisis de datos

Una vez que se tengan los valores que tomarán las variables de estudio se realizará un análisis descriptivo de los mismos. En este análisis se extraerán medidas de frecuencia en las variables categóricas como las sociodemográficas y medidas de tendencia central, dispersión y simetría en los casos posibles para las variables cuantitativas extraídas de las escalas empleadas.

Para el estudio de variables de tipo dicotómico como el sexo y "etc." Se utilizará el estadístico de T de Student. Para variables independientes no dicotómicas como el estudio de la influencia de edad y "etc." se realizará mediante e test

ANOVA de un factor en caso de que se de una distribución normal y de U Mann Withney y de Kruskall-Wallis, respectivamente, en caso de distribución no normal. Para valorar normalidad, se utilizará la prueba Kolmogorov Smirnov. Se ha realizado un análisis de correlación de Spearman entre los resultados del cuestionario de SMP y el cuestionario de Calidad de Vida Satisfacción y Placer y el cuestionario diseñado ad hoc de datos sociodemográficos. Se fijará el valor de significación estadística en p < 0,05 y un intervalo de confianza del 95%.

El análisis de los datos se ha realizado mediante el paquete estadístico SPSS 27.0 para Windows

Consideraciones éticas y legales

Junto con los cuestionarios (Anexos 1, 2 y 3) a los participantes se les hará entrega de la hoja informativa (Anexo 4) con las características y objetivos del estudio. Los investigadores aseguran la confidencialidad de la información, en todas las fases del estudio. Los investigadores aseguran la confidencialidad de la información, en todas las fases del estudio. Los cuestionarios serán anónimos. Con el fin de respetar la confidencialidad de los participantes.

El fichero generado con las respuestas de los participantes se guardará de forma segura, teniendo sólo acceso a él los investigadores. El responsable del fichero generado y el tratamiento de los datos es el investigador principal.

El estudio tiene en cuenta los principios éticos básicos y los enunciados en la Declaración de Helsinki (Revisión de Fortaleza, 2013) y en el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Oviedo,1997). También se contempla la legislación sobre protección de datos Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales.

El estudio cuenta con el dictamen favorable del Comité de Ética de Investigación (CEIm) del Hospital Universitario Príncipe de Asturias emitido con fecha 30 de junio de 2021.

Limitaciones

Al tratarse de un proyecto académico como Trabajo de Fin Residencia de Enfermería en Salud Mental se plantea estudio piloto. Por lo que los resultados deben interpretarse con precaución debido a tamaño muestral utilizado. También hay que considerar que los resultados del estudio, al estar basados en un cuestionario cuya administración se realiza de forma anónima, pueden sufrir un sesgo tipo Hawthorne. Es decir, que las respuestas sean modificadas al saber los sujetos que forman parte del estudio.

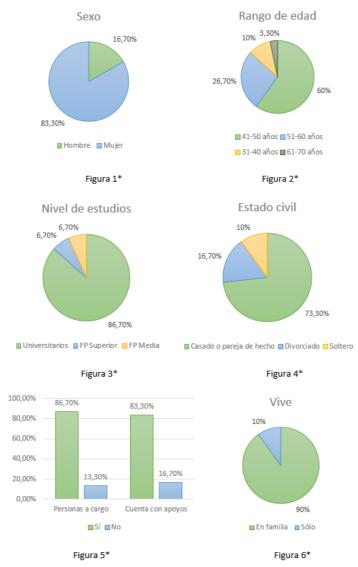
Desarrollo

Tras la recogida de los cuestionarios se ha obtenido una muestra total de 30 trabajadores. Las características de esta población han sido obtenidas a través del cuestionario ad hoc de datos sociodemográficos cuyos resultados son los siguientes:

Tabla 6: Estadísticos descriptivos Cuestionario datos Sociodemográficos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Sexo	30	0	1	0,17	0,379
Rango de edad	30	1	4	2,23	0,679
Nivel de estudios	30	1	3	2,80	0,551
Estado civil	30	0	2	1,07	0,521
¿Tiene personas a cargo?	30	0	1	0,13	0,346
Vive	30	0	1	0,90	0,305
Cuenta con apoyos	30	0	1	0,17	0,379
N válido (por lista)	30				

Elaboración propia a partir de los datos recogidos



*Figuras de elaboración propia a partir de los datos recogidos.

En cuanto al Cuestionario Q-LES-Q, se han recogido un total de 30 cuestionarios validos en 6 de las 7 áreas. En el área restante, el área de Trabajo, se han obtenido un total de 29 cuestionarios válidos y 1 pérdida. La media de los resultados obtenidos es la siguientes

Tabla 7: Estadísticos descriptivos Q-LES-Q

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Salud Física	30	0,35	0,85	0,66	0,123
Ánimo	30	0,59	0,97	0,81	0,101
Trabajo	29	0,55	1,00	0,80	0,129
Actv. Hogar	30	0,52	0,96	0,83	0,107
Tiempo libre	30	0,57	1,00	0,79	0,112
Relaciones sociales	30	0,65	1,00	0,84	0,096
Actv. Generales	30	0,64	0,97	0,79	0,084
N válido (por lista)	29				

Elaboración propia a partir de los datos recogidos

Por último, los resultados del cuestionario de SMP (SMP), se han recogido un total de 30 cuestionarios válidos. De estos se ha obtenido un valor medio de SMP total de 129,5 puntos. Los resultados medios según cada factor son los siguientes

Tabla 8: Estadísticos descriptivos Cuestionario SMP

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Satisfacción personal	30	18	31	26,93	3,005
Actitud prosocial	30	14	20	17,90	1,470
Autocontrol	30	11	20	15,33	2,510
Autonomía	30	11	19	16,10	1,788
Resolución de problemas y actualización	30	23	35	29,63	2,965
Habilidades de relación interpersonal	30	19	28	23,60	2,415
SMP_Total	30	102	144	129,50	9,726
N válido (por lista)	30				

Elaboración propia a partir de los datos recogidos

Por otro lado, se ha analizado mediante la Correlación Pearson la correlación entre los resultados obtenidos en la escala de SMP y el Q-LES-Q. Se ha tenido en cuenta la correlación entre los distintos factores de la escala de SMP y el resultado total de dicha escala y cada variable evaluada en el cuestionario Q-LES-Q.

Existe significación estadística (p<0,05) en las siguientes relaciones entre variables

Tabla 9: Correlación Pearson entre Escala SMP y Cuestionario Q-LES-Q

		Salud Física	Ánimo	Trabajo	Actv. Hogar	Tiempo libre	Relaciones Sociales	Actv. Generales
Fx 1.	Correlación	,496**	,565**	,223	,398*	,507**	,424*	,564**
Satisfacción	de Pearson							
personal	Sig. (bilateral)	<mark>,005</mark>	<mark>,001</mark>	,245	<mark>,029</mark>	<mark>,004</mark>	<mark>,019</mark>	<mark>,001</mark>
	N	30	30	29	30	30	30	30
Fx 2. Actitud prosocial	Correlación de Pearson	,295	,238	,517**	,140	,280	,278	,242
	Sig. (bilateral)	,113	,206	,004	,462	,134	,137	,198
	N	30	30	29	30	30	30	30
Fx 3. Autocontrol	Correlación de Pearson	,401*	,357	,393*	,201	,268	,435*	,325
	Sig. (bilateral)	<mark>,028</mark>	,053	<mark>,035</mark>	,288	,152	<mark>,016</mark>	,080,
	N	30	30	29	30	30	30	30
Fx 4. Autonomía	Correlación de Pearson	,390*	,481**	,680**	,362*	,274	,619**	,484**
	Sig. (bilateral)	<mark>,033</mark>	<mark>,007</mark>	,000	<mark>,049</mark>	,143	<mark>,000</mark>	<mark>,007</mark>
	N	30	30	29	30	30	30	30
Fx 5. Resolución de	Correlación de Pearson	,263	,544**	,410*	,413*	,508**	,341	,445*
problemas y actualización	Sig. (bilateral)	,160	<mark>,002</mark>	<mark>,027</mark>	<mark>,023</mark>	<mark>,004</mark>	,066	<mark>,014</mark>
	N	30	30	29	30	30	30	30
Fx 6. Habilidades	Correlación de Pearson	,208	,276	,498**	,086	,322	,399*	,414*
de relación interpersonal	Sig. (bilateral)	,271	,141	<mark>,006</mark>	,651	0,83	<mark>0,29</mark>	<mark>0,23</mark>
	N	30	30	29	30	30	30	30
	Correlación de Pearson	,505**	,625**	,613**	,410*	553**	,602**	,622**
SMP Total	Sig. (bilateral)	<mark>,004</mark>	<mark>,000</mark>	,000	<mark>,025</mark>	<mark>,002</mark>	<mark>,000</mark>	<mark>,000</mark>
	N	30	30		30	30	30	30

^{*.} La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Tabla de elaboración propia a partir de los datos recogidos.

Discusión

En la bibliografía disponible actualmente, en las bases de datos consultadas no existen estudios que empleen como instrumentos de medida las escalas propuestas en este trabajo. Por ello, para poder sacar conclusiones de los resultados obtenidos se van a utilizar estudios que empleen escalas o cuestionarios con finalidades similares a la de este estudio. Durante el proceso de búsqueda llevado a cabo se observa, además, que la mayor parte de bibliografía disponible en relación con la SMP, son estudios relacionados con

^{**.} La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

población infanto- juvenil (13), personas con patología de Salud Mental (14,15) y personal sanitario (16-18). Siendo muy limitados el número de artículos disponibles en relación con población adulta trabajadora sana.

El objetivo principal de este estudio era evaluar el nivel de Salud Mental Positiva (SMP) y evaluar su correlación o no con la escala de Calidad de Vida Satisfacción y Placer (Q-LES-Q). Con los resultados obtenidos se puede afirmar que a mayor SMP, se obtiene una mayor puntuación en todas las áreas de la escala Q-LES-Q. Estudios similares en los que se analiza la correlación entre la SMP o la promoción de la Salud Mental y la mejora de la calidad de vida exponen resultados similares (19). Aunque es necesario tener en cuenta de dichos estudios no emplean los instrumentos de medida seleccionados para realizar este trabajo, si utilizan instrumentos con objetivos similares a los empleados.

El fin de buscar una correlación entre ambas escalas era poder discernir en que áreas influían los distintos factores de la SMP para poder elaborar estrategias de promoción encaminadas a dichas áreas.

Dado que la población de estudio se obtuvo a raíz de los resultados de la escala de riesgo psicosocial en el entorno laboral. Se considera relevante comenzar este análisis reflejando con que factores de SMP se ha obtenido una relación estadísticamente significativa (p<0,05) con el apartado de Trabajo de la escala Q-LES-Q. Dicho apartado ha obtenido resultados relevantes con todos los factores de la escala de SMP excepto con el 1, "satisfacción personal". De entre los que sí tiene relación destaca el factor 2, "actitud prosocial", dado que ese factor no influye en ninguna otra área de forma significativamente estadística (p<0,05) según los resultados recogidos. La actitud prosocial como se ha explicado anteriormente implica la predisposición activa hacía lo social / hacía la sociedad, la actitud social "altruista" o actitud de ayuda-apoyo hacía los demás y la aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales (3). Por tanto, según los resultados obtenidos, este tipo de actitudes tienen una repercusión positiva en los aspectos laborales de la

población de estudio. Este es un resultado que dado el perfil prosocial del propio trabajo de la población era en cierto modo esperable. Sin embargo, según la bibliografía disponible independientemente del puesto de trabajo se da esta correlación (19-21).

Algunos de los estudios consultados que estudian la relación entre la SMP y el desarrollo de la actividad laboral (19) y otros trabajos que abordan la influencia de factores prosociales como la benevolencia en el trabajo (20,21), coinciden en esta afirmación. Arrojan resultados en los que se observa que una mayor presencia de actitudes prosociales y mayor nivel de SMP se relacionan con un mejor desarrollo del trabajo, con menores niveles de estrés, ansiedad y depresión entre aquellos trabajadores entre los que se observan niveles más elevados de SMP.

Otro de los aspectos que aborda el cuestionario Q-LES-Q es la salud física. Este obtiene resultados significativamente estadísticos en los factores 1, 3 y 4 ("Satisfacción personal"," autocontrol" y "autonomía"). Es decir, establece una relación entre la salud física y el bienestar con aspectos como la tolerancia al estrés, la satisfacción con la vida personal, la capacidad de decisión o la autorregulación emocional entre otros. De forma que a mejor salud física mayor nivel de SMP reflejaran estos factores y viceversa.

Existen algunos estudios que relacionan la promoción de la Salud Mental y la disminución de la incidencia o gravedad de algunas patologías mentales, con aspectos relacionados con la salud física, como el sueño, el nivel de actividad, alimentación saludable y ejercicio físico (21). En un estudio reciente de 2019 sobre hábitos de vida y Salud Mental se establece relación entre el consumo de una dieta saludable con alto contenido de frutas verduras y fibra, grasas de buena calidad, ligeramente bajas en carbohidratos y con la cantidad suficiente de proteína se relacionaban con no solo una mejor salud física sino también con una mejor Salud Mental. Además, en dicho trabajo se aborda la relación entre la práctica de ejercicio físico regulada (1-2 veces por semana) y la disminución de las necesidades de cuidados de pacientes con esquizofrenia

(22). En un meta-análisis sobre la relación entre la práctica de yoga y la SMP se concluyó que existía una relación entre la práctica de ejercicio físico de forma regular y la mejora de la SMP, pero no encontraron diferencias significativas en la comparación entre la práctica de yoga con la práctica de otro tipo de ejercicio (22). Otro estudio realizado de julio a diciembre de 2020 expone que hábitos como un buen descanso, práctica de ejercicio y mantener una dieta nutritiva se relacionan con una función protectora de la Salud mental, no solo incrementando el nivel de SMP sino que también disminuyendo la probabilidad de que aparezcan problemas de Salud Mental (23).

Otro de los ítems valorados en el Q-LES-Q son las relaciones sociales. En los resultados obtenidos se observa una relación significativamente estadística con los factores 1, 2, 4 y 6 ("Satisfacción personal", "autocontrol", "autonomía" y "habilidades de relación interpersonal") de la escala de SMP. Esto quiere decir que según los resultados obtenidos hay una relación entre la satisfacción y calidad de la red social y las relaciones sociales con aspectos como la tolerancia al estrés, la satisfacción con la vida personal, la capacidad de decisión, la autorregulación emocional, la habilidad para establecer relaciones interpersonales, empatía/ capacidad para entender los sentimientos de los demás, la habilidad para dar apoyo emocional y la habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas. Esto implica que a mejor red social y mayor satisfacción con las relaciones mayor nivel de SMP.

En un estudio en el que se evaluó la relación entre estilos de vida y comportamiento y la SMP hablan de la importancia de las redes sociales como un elemento que protege y promueve la Salud Mental encontrando una relación bidireccional entre la conexión social y la Salud Mental la conexión ayudó a proporcionar lazos sociales, desalentó el afrontamiento desadaptativo, alentó el afrontamiento positivo, redujo el estigma y ayudó a intervenir temprano mediante un mejor acceso a la ayuda formal. (21) Se ha encontrado que el buen apoyo social percibido tiene un papel positivo en los resultados de la esquizofrenia, el trastorno afectivo bipolar y el trastorno de ansiedad, mientras

que se ha encontrado que la soledad se asocia con un mal resultado en ellos (23). Sin embargo, otro estudio que aborda también la relación entre estilos de vida y SMP explica que la relación entre red social y mejor Salud Mental no es tan directa y puede ser incluso contraria aumentando sintomatología en mujeres de bajos recursos que se ven en la necesidad de devolver el apoyo (21). Por lo tanto, para poder esclarecer estas discrepancias y llegar a una conclusión de la relación entre las relaciones sociales y la SMP es necesario aumentar la investigación en este campo, crear nuevas líneas de investigación y fomentar la innovación en SMP.

El estado de ánimo es otro de los ítems de los que se compone la escala trabajada. Según los resultados obtenidos en este ítem presenta una relación significativamente estadística (p<0,05) con los factores 1, 4 y 5 ("Satisfacción personal", "Autonomía" y "Resolución de problemas y autoactualización"). Por lo tanto, actitudes como la satisfacción con la vida personal, con el autoconcepto, la capacidad de tener criterios propios confianza en si mismo, independencia y la habilidad para tomar decisiones o la flexibilidad/ capacidad de adaptación se relacionan con un mejor estado de ánimo en la escala Q-LES-Q. En algunos trabajos disponibles en la bibliografía se han relacionado aspectos como la autoestima elevada, la autocompasión, y la confianza con el bienestar social y una mejor satisfacción laboral (23). Además de con una reducción de los síntomas de ansiedad, depresión y déficit de atención (23). Debido a la falta de bibliografía al respecto no es posible llevar a cabo una discusión sobre los resultados restantes. Sin embargo, no por ello, pierden valor dichos resultados dado que se ha obtenido significación estadística (p<0,05).

A su vez, y dado que el trabajo que se ha llevado a cabo es un pilotaje, presenta un tamaño muestral reducido. Esto implica que no es posible hacer una inferencia entre la relación de los resultados y variables como el sexo dado que la variabilidad de los resultados es muy pequeña y no aporta datos significativamente estadísticos. Sería necesario un tamaño muestral mayor

para poder reflexionar acerca del papel del sexo en la calidad de vida y en el nivel de SMP. Como línea futura de trabajo, sería interesante realizar una nueva medición, con un mayor tamaño muestral y una mayor variabilidad en la población, y así reevaluar la consistencia de los resultados e incrementar la investigación en relación con la SMP.

Conclusiones

En conclusión, el presente trabajo, ha reflejado que existe una relación significativamente estadística entre la SMP y la Calidad de vida percibida medida a través de la escala Q-LES-Q. Es necesario, sin embargo, tomar con cierta precaución esta conclusión debido a las limitaciones del estudio realizado.

Con la realización del trabajo, ha quedado patente la escasez de bibliografía en relación con la SMP, especialmente en población adulta sana, por lo que es necesario ampliar la investigación con relación a ella.

Otra de las conclusiones que pueden extraerse es que a mejor salud física mayor nivel de SMP y viceversa. En esta misma línea, la bibliografía disponible avala este resultado. De forma que, unos hábitos de vida saludables (alimentación saludable, ejercicio físico, descanso, etc.) se relacionan con menores niveles de estrés, ansiedad, depresión y una mejor Salud Mental.

Por otro lado, en relación con la SMP y las relaciones sociales, esta investigación apunta a una relación significativamente estadística. Sin embargo, la bibliografía disponible no es concluyente al respecto, por lo que es necesaria una mayor investigación.

Otra conclusión extraída de este estudio es la relación entre el estado anímico y la SMP existiendo una correlación significativamente estadística entre ambos. En la búsqueda bibliográfica este resultado se ha visto refutado. Se han relacionado aspectos como la autoestima elevada, la autocompasión, y la confianza con el bienestar social la satisfacción laboral y una mejor Salud Mental

Para finalizar estas conclusiones, y centrándonos en el campo laboral, se observa que una mejor satisfacción laboral y calidad de vida en relación con el trabajo se relacionan con la SMP en especial con la actitud prosocial. Esto supone una nueva línea de investigación a explorar: una estrategia de intervención en el ámbito laboral para el incremento de la SMP, en especial, de la actitud prosocial, como forma de conseguir una mayor satisfacción laboral

Bibliografía

- 1. Megias Lizancos F, Serrano MD. Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. Madrid: DAE, 2000.
- 2. Altes Loarce M, Jado Tena C, Ruiz Bonilla S, et al. Afianzando los cuidados enfermeros en Salud Mental.- Salud Mental Positiva. In: Libro de Congreso. Avila: AEESME, 2019, pp. 1860–1873.
- 3. Jahoda M. Current concepts of positive mentl health. New York: Basic Books, 1958.
- 4. Lluch Canut MT. Construcción De Una Escala Para Evaluar La Salud Mental Positiva. Universidad de Barcelona División de Ciencias de la Salud Facultad de Psicología Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento-Tesis Doctoral. 1999
- 5. Ovidio Muñoz C, Restrepo D, Cardona D, et al. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática Artículo de revisión / Review.
- 6. Vera-Villarroel P, Alfonso Urzúa M, Silva JR, et al. Escala de bienestar de ryff: Análisis comparativo de los modelos teóricos en distintos grupos de edad. Psicologia: Reflexao e Critica 2013; 26: 106–112.
- 7. Díaz D, Rodríguez Carvajal R, Blanco A, et al. Modelo de Bienestar Psicológico de Ryff: Crecimiento Positivo. Psicothema 2006; 18: 572–577.
- 8. Ovidio Muñoz C, Restrepo D, Cardona D, et al. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática Artículo de revisión / Review.
- INSST. FPSICO 4.0 Informe agrupado de Resultados centro Alcalá Desarrollo Centro.

- 10. INSST. FPSICO 4.0 Informe agrupado de resultados centro Servicios Sociales.
- 11. O'Reilly M, Svirydzenka N, Adams S, et al. Review of mental health promotion interventions in schools. Social psychiatry and psychiatric epidemiology 2018; 53: 647–662.
- 12. Edmonds EC, Martin AS, Palmer BW, et al. Positive mental health in schizophrenia and healthy comparison groups: relationships with overall health and biomarkers. Aging & mental health 2018; 22: 354–362.
- 13. Vaingankar JA, Chong SA, Abdin E, et al. Understanding the relationships between mental disorders, self-reported health outcomes and positive mental health: findings from a national survey. Health and quality of life outcomes; 18. Epub ahead of print March 4, 2020. DOI: 10.1186/S12955-020-01308-0.
- 14. Vanhaecht K, Seys D, Bruyneel L, et al. COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being. International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care; 33. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.1093/INTQHC/MZAA158.
- 15. Bassi M, Negri L, Delle Fave A, et al. The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. Journal of affective disorders 2021; 280: 1–6.
- 16. Gray P, Senabe S, Naicker N, et al. Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. International journal of environmental research and public health; 16. Epub ahead of print November 2, 2019. DOI: 10.3390/IJERPH16224396.
- 17. Kim C, Ko H. The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. Geriatric Nursing 2018; 39: 623–628.

- 18. Page KM, Milner AJ, Martin A, et al. Workplace stress: what is the role of positive mental health? Journal of occupational and environmental medicine 2014; 56: 814–819.
- 19. Keltner D, Hagan C, Simon-Thomas E, et al. Benevolence Associations With Stress, Mental Health, and Self-Compassion at the Workplace. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.568625.
- 20. Banuri S, Keefer P. Mellowing with tenure? Socialization increases prosocial behavior in public organizations. Research in Experimental Economics 2016; 19: 127–140.
- 21. Zaman R, Hankir A, Jemni M. Lifestyle factors and mental health. 2019.
- 22. Hendriks T, de Jong J, Cramer H. The Effects of Yoga on Positive Mental Health Among Healthy Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of alternative and complementary medicine (New York, NY) 2017; 23: 505–517.
- 23. Prakash J, Chatterjee K, Srivastava K, et al. Role of various lifestyle and behavioral strategies in positive mental health across a preventive to therapeutic continuum. Industrial Psychiatry Journal 2020; 29: 185.