



FACULTAD DE POSTGRADO

TESIS DE POSTGRADO

**GESTIÓN DE PROGRAMA PREVENTIVO PARA LA SALUD MENTAL
POSITIVA EN EL PERSONAL DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL
HOSPITAL DR. MARIO CATARINO RIVAS**

SUSTENTADO POR:

**SARAÍ ELIZABETH UMANZOR CÁRCAMO
ELVIN ALEXIS MEDINA CRUZ**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

TEGUCIGALPA M.D.C., HONDURAS, C.A.

ENERO, 2023

**GESTIÓN DE PROGRAMA PREVENTIVO PARA LA SALUD MENTAL POSITIVA EN EL
PERSONAL DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL**

DR. MARIO CATARINO RIVAS.

AUTORES

SARAI UMANZOR C.

ELVIN MEDINA CRUZ

RESUMEN

Introducción: La SMP, hace referencia a la salud mental de las personas sanas construida sobre la optimización del bienestar general y ha distintos aspectos que toman como relevante las potencialidades y habilidades que el ser humano va desarrollando para adquirir herramientas que le permitan enfrentar la vida con éxito.

El objetivo Realizar un diagnóstico de SMP en el personal del área de UCIN del HMCR, mediante la evaluación y medición de los factores; con la finalidad de gestionar la implementación de un programa preventivo de SMP.

Metodología: Se realizó un estudio trasversal descriptivo no experimental, de tipo mixto para responder al planteamiento del problema sobre SMP. La muestra fue conformada por 67 profesionales de la salud, la recolección de los datos fue a través de la aplicación del Test de Salud Mental Positiva de Lluch.

Resultados: En la evaluación participaron 23,8% (n=16) hombres y 76,12% (51) mujeres. Los factores evaluados fueron; Satisfacción personal con un nivel alto de 88% (n=57), Actitud prosocial el 79% (n=53), Autocontrol un nivel medio 39% (n=26), Autonomía nivel alto 78% (52%), Resolución de problemas y autoactualización un nivel alto 79% (n=53), Habilidades de relación interpersonal nivel medio 40% (n=27); de tal forma que, al evaluar SMP en general en la sala de UCIN hay un porcentaje en el nivel alto del 83.5% (n=56) y en el nivel medio 16.4% (n=11).

Conclusión: La salud mental del personal de salud es vital, para mejorarla se requiere la participación de todos y la implementación de estrategias que brinden apoyo de promoción, prevención y monitoreo del sistema de salud para promover el bienestar humano.

Recomendación: Usar el cuestionario SMP para evaluaciones anuales e individuales, al personal de salud, con el fin de identificar las personas en riesgo brindando el apoyo oportuno y reforzar la salud mental.

Palabras Claves: Salud mental positiva, profesional de salud, test de Lluch, hospital, prevención.

**MANAGEMENT OF PREVENTIVE PROGRAM FOR POSITIVE MENTAL HEALTH
IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE STAFF OF THE DR. MARIO CATARINO
RIVAS HOSPITAL**

AUTHORS:

SARAI UMANZOR C.

ELVIN MEDINA CRUZ

ABSTRACT

Introduction: The SMP, refers to the mental health of healthy people built on the optimization of general well-being and has different aspects that take as relevant the potentialities and skills that the human being is developing to acquire tools that allow him to face life successfully.

The objective: To make a diagnosis of SMP in the staff of the NICU area of the HMCR, through the evaluation and measurement of the factors; in order to manage the implementation of a preventive SMP program.

Methodology: A non-experimental descriptive cross-sectional study, of mixed type was carried out to respond to the approach of the problem on SMP. The sample was made up of 67 health professionals, Data collection, through the Luch Positive Mental Health Scale.

Results: 23.8% (n=16) men and 76.12% (n=51) women participated in the evaluation. The factors evaluated were; Personal satisfaction with a high level of 88% (n=57), and Prosocial attitude 79%(n=53), Self-control a medium level 39% (n=26) and high 60%, Autonomy high level 78% (n=52), Problem solving and self-updating a high level 79%(n=53), Interpersonal relationship skills medium level 40%(n=27); in such a way that, when evaluating SMP in general in the NICU room there is a percentage in the high level of 83.5% (n=56) and 16.4% (n=11) in the medium level.

Conclusion: The mental health of health personnel is vital, to improve it requires the participation of all and the implementation of strategies that provide promotion, prevention and monitoring support of the health system to promote human well-being.

Recommendation: Use the SMP questionnaire for annual and individual assessments of health personnel in order to identify people at risk by providing timely support and reinforce mental health.

Keywords: Positive mental health, health professional, Luch test, hospital, prevention.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios

Que me ha dado la vida, fortaleza y sabiduría

Para terminar este proyecto;

A mi Familia por apoyarme en todo momento.

SARAI UMANZOR

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro, a mis padres Fidel Medina, Elsa Cruz por ser un apoyo constante e incondicional, así también a mis dos hijos Ashlyn y Enzo Medina que han sido una motivación para culminar mis estudios, gracias por estar siempre a mi lado los amo, a mis hermanos por su cariño y ser siempre mis compañeros del alma que estuvieron alentándome para poder cumplir este sueño.

ELVIN MEDINA

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme lograr culminar esta etapa profesional.

A mi esposo por brindarme apoyo incondicional.

A la Unidad Técnica de Gestión de Servicios de la salud por su colaboración para el desarrollo de la presente investigación

Al personal de salud que labora en el área de neonatos por brindarnos su apoyo para la realización de la investigación de salud mental positiva.

SARAI UMANZOR

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios sobre todas las cosas, por mantenerme firme, perseverante para cumplir esta etapa de mi vida, así también a mis catedráticos, compañeros de estudio que con el conocimiento que adquirí de ellos hicieron realidad este sueño que tanto anhelaba. Al personal de salud que labora en el área de neonatos del HMCR por brindarnos su apoyo para la realización de la investigación de salud mental positiva.

Muchas Gracias.

ELVIN MEDINA

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I - PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 ANTECEDENTES	3
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.3.1 Definición del Problema	4
1.3.2 Formulación del Problema	5
1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.4.1 Pregunta General	6
1.4.2 Preguntas Específicas	6
1.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	6
1.5.1 Objetivo General	6
1.5.2 Objetivos Específicos	7
1.6 JUSTIFICACIÓN	7
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO	9
2.1 MACROENTORNO	9
2.1.1 Estudio en Perú	9
2.1.2 Investigación en México	10
2.1.3 Estudio en Guatemala	11
2.1.4 Escalas de Evaluación Mental	12
2.2 MICROENTORNO	15
2.2.1 Análisis de Revisión de Investigaciones Honduras	16
2.3 TEORÍAS DE SUSTENTO	17
2.3.1 Teoría de la Psicología Positiva	17
2.3.2 Teoría de los Recursos y Capacidades	22
2.4 ANÁLISIS DE LAS METODOLOGÍAS	24
2.4.1 Metodología de la Planificación Estratégica	24
2.4.2 Metodología de Sistemas de información en salud	25
2.5 ANTECEDENTES DE LAS METODOLOGÍAS	27

2.5.1 Historia de Strategos	27
2.5.2 Origen de Revolución 4.0	28
2.6 ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS METODOLOGÍAS	29
2.6.1 Ponderación de la Planeación Estratégica	29
2.6.2 Ponderación de la Transformación Digital: Industria 4.0	30
2.7 HERRAMIENTAS DE LAS METODOLOGÍAS	31
2.7.1 Matriz FODA	31
2.7.2 Tecnología de sistemas de información en salud.	33
2.8 CONCEPTUALIZACIÓN	35
2.9 MARCO LEGAL	44
2.9.1 Marco Legal Internacional	44
2.9.2 Marco Legal Nacional	46
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.1 ENFOQUE	48
3.2 ALCANCE	48
3.3 DISEÑO	48
3.3.1 Población y Muestra	49
3.3.3 Técnicas de Muestreo	49
3.4 CRITERIOS	51
3.4.1 Criterios de Inclusión	51
3.4.2 Criterios de Exclusión	51
3.5 VARIABLES	51
3.5.1 Esquema de Variables	51
3.5.2 Operacionalización de las variables de salud mental positiva	53
3.6 INSTRUMENTOS	59
3.6.1 Explicación de instrumento y su procedimiento	59
3.7 FUENTES DE INFORMACIÓN	61
3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	61
3.9 MATRÍZ DE CONGRUENCIA	63
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS	68
4.1 INFORME DE PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	68

4.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS TÉCNICA APLICADA MIXTA CUAL-CUAN.	71
4.2.1 Análisis descriptivo de la muestra	71
4.2.2 Análisis estadístico descriptivo por niveles de la Escala de Salud Mental Positiva (SMP)	72
4.2.3 Niveles de Salud Mental distribuidos por Factores (F1-F6)	75
4.2.4 Niveles de Salud Mental Positiva General	82
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
5.1 CONCLUSIONES	88
5.2 RECOMENDACIONES	90
CAPÍTULO VI. APLICABILIDAD	91
6.1 PLAN DE PROPUESTA PARA LA MEJORA DE LA SALUD MENTAL	91
6.2 JUSTIFICACIÓN	91
6.3 OBJETIVOS PARA LA MEJORA DE LA SALUD MENTAL POSITIVA	92
6.3.1 Objetivo General	92
6.3.2 Objetivos Específicos	92
6.4 DESARROLLO DE LA PROPUESTA	92
6.4.1 Estrategias de implementación de programa para la salud mental positiva	92
6.4.2 Planeación para el cumplimiento del programa	93
6.5 CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN Y PRESUPUESTO	101
6.7 CONCORDANCIA DE LOS SEGMENTOS DE LA TESIS CON LA PROPUESTA	103
BIBLIOGRAFÍA	104
ANEXOS	112
Anexo 1. Matriz factorial de la escala de salud mental positiva de Lluch	112
Anexo 2. Autorización de la Institución	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables SM+

Tabla 2. Herramienta para recolección de datos

Tabla 3. Matriz de congruencia de salud mental positiva

Tabla 4. Distribución de la Población Evaluada en UCIN del HMCR, según Género.

Tabla 5. Distribución de la Población Evaluada en UCIN del HMCR, según Profesión

Tabla 6. Distribución de la Población en UCIN del HMCR, según edad y años laborales

Tabla 7. Nivel de Satisfacción Personal de la Población en UCIN del HMCR

Tabla 8. Nivel de Actitud Prosocial de la Población en UCIN del HMCR

Tabla 9. Nivel de Autocontrol Prosocial de la Población en UCIN del HMCR

Tabla 10. Nivel de Autonomía de la Población en UCIN del HMCR

Tabla 11. Nivel de Autonomía de la Población en UCIN del HMCR

Tabla 12. Nivel de Habilidades de relaciones interpersonal de la Población en UCIN del HMCR

Tabla 13. Nivel de salud mental por factores en mujeres de sala de neonatos.

Tabla 14. Nivel de salud mental en mujeres según edad, horas laborales y factores (F1-F6)

Tabla 15. Nivel de Salud Mental Positiva General en UCIN del HMCR

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de ítems por factor.

Figura 2. Niveles de Salud Mental Positiva global (adaptado de García, 2016)

Figura 3. Algunos puntos de vista sobre el concepto de salud mental positiva.

Figura 4. Diagrama Histórico de la Salud Mental

Figura 5. Diagrama de los factores que conforman la salud mental positiva de Teresa Lluch

Figura 6. Diagrama sagital de variables de salud mental positiva.

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la Población Evaluada en UCIN del HMCR, según grupo de edad

Gráfico 2. Distribución de la Población en UCIN del HMCR, según género y horas laborales

Gráfico 3. Salud Mental Positiva en Mujeres según Edad, en el área de neonatos del HMCR.

Gráfico 4. Salud Mental Positiva en Hombres según Edad, en el área de neonatos del HMCR

Gráfico 5. Salud Mental Positiva en Mujeres según Horas de trabajo a la semana, UCIN.

Gráfico 6. Salud mental Positiva en Hombres según Horas de Trabajo a la semana, UCIN.

CAPÍTULO I - PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se encuentra expuesto el estudio realizado en el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, dirigido a un grupo de colaboradores de la sala de cuidados intensivos neonatal bajo el tema de investigación “Gestión de Programa Preventivo para la Salud Mental Positiva en el Personal de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas”.

La OMS (2020) considera que el personal de salud desempeña una función crucial en la prestación de servicios sanitarios, ya que consagran sus vidas a proporcionar los cuidados y satisfacer las necesidades asistenciales esenciales del día a día, en todas las etapas evolutivas de la población.

La salud mental positiva, hace referencia a la salud mental de las personas sanas construida sobre la optimización del bienestar general y ha distintos aspectos que toman como relevante las potencialidades y habilidades que el ser humano va desarrollando para adquirir herramientas que le permitan enfrentar la vida con éxito; dichas habilidades son actitud prosocial, satisfacción personal, resolución de problemas, autonomía, autocontrol y habilidad para las relaciones interpersonales. El enfoque proactivo de la salud mental positiva está basado en la promoción de la salud mental, esto es, al que no está centrado en la prevención o en el cuidado de la salud por el temor a enfermar, sino que va más allá, dedicando su enfoque al incremento de la salud, al desarrollo de indicadores positivos y la potencialización de los que para el individuo representan el bienestar y acaso la felicidad.

El bienestar mental está incluido en el plan de acción integral de salud mental 2013 – 2020 cuyo objetivo es mejorar la salud mental por medio de la aplicación de estrategias de promoción, prevención y el fortalecimiento de los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones. (OMS, 2013, p.10)

Para analizar esta problemática cabe mencionar que; El trabajo es uno de los factores que más interviene en la salud mental de las personas, tomando en cuenta el tiempo que se dedica entre otros, considerándose una fuente eugenésica ya que se trata de aspectos psíquicos, autoestima, la creatividad, satisfacción, resiliencia, realización personal, el sentido de trascendencia, la percepción de estabilidad y seguridad económica, las relaciones sociales y otras variables que exacerbaban el bienestar; en este sentido la salud mental positiva específicamente en el trabajo puede ser considerada como una de las áreas que mayor influencia tiene en la generación e incremento de la salud y calidad de vida de los seres humanos, por lo que se hace indispensable un abordaje auténticamente positivo de la salud mental positiva - ocupacional, así como el desarrollo de métodos de medición que permitan evaluarla.

La investigación social se realizó, ya que en Honduras los temas relacionados al estudio sobre la salud mental positiva han sido de poca atención debido a diferentes factores que limitan al sistema para invertir el recurso necesario y fortalecer la salud mental positiva del personal en el sector salud.

Esta investigación tiene como objetivo realizar un diagnóstico de salud mental positiva en el personal asignado al área de cuidados intensivos neonatal del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, mediante la evaluación y medición de los factores; con la finalidad de gestionar la implementación de un programa preventivo de salud mental positiva.

La investigación se llevó a cabo, a través de un enfoque mixto de tipo descriptivo transversal no experimental, mediante la aplicación de pruebas psicométricas (test psicométricos) por medio de entrevistas y encuestas digitales orientados a la medición de la salud mental positiva del personal de salud, esto permitirá a los investigadores determinar mediante resultados estadísticos el nivel de salud mental positiva de los colaboradores antes mencionados.

Con los resultados obtenidos se definió una propuesta metodológica que aspira a mejorar la salud mental positiva, mediante un plan estratégico que permita la implementación de un programa de promoción y prevención de salud mental positiva el cual buscará mejorar el funcionamiento laboral, calidad de atención brindada a los pacientes y el bienestar mental de los colaboradores.

1.2 ANTECEDENTES

En Honduras la información respecto a estudios sobre salud mental positiva es limitada; la salud mental en el país no ha sido uno de los principales focos de atención en las sociedades e incluso en los proveedores de la salud, al contar con recursos limitados y una elevada demanda de servicios de la salud en afecciones orgánicas, es pertinente demostrar su importancia debido al impacto que tienen los trastornos mentales en la salud física de las personas, recordando que “la salud se concibe como el estado de completo bienestar físico, mental y social de las personas y no solamente la ausencia de enfermedad y que todo sistema de salud tiene como objetivo mantener y mejorar la salud de la población, y el eje de todas sus políticas, programas y acciones debe ser este” (Comité Editorial, 2015, p.05), el bienestar mental debe convertirse en la actualidad una prioridad permanente.

En el país el acceso a la salud mental es escasa, a pesar de las cifras reportadas por trastornos mentales y su incremento anual, según la OMS, Honduras solamente cuenta con 0.66 médicos psiquiatras y 0.62 psicólogos por cada 100,000 habitantes, mientras que países más desarrollados como Suiza cuentan con 43.96 médicos psiquiatras y 84.14 psicólogos para el mismo rango de población sumado a la carencia de personal capacitado para la atención en esta área y el estigma de la población con respecto a las afecciones mentales.(McBoyle 2021, p.117)

El Hospital de especialidades Dr. Mario Catarino Rivas, catalogado como un centro asistencial tipo III con un nivel de complejidad 6, es un hospital de la Secretaría de Salud, ubicado en la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortés, Honduras. Brinda servicios a una población aproximada de tres millones y medio de habitantes que son referidos de los departamentos de la zona noroccidental del país. La institución cuenta con un departamento de salud mental desde el 2014 ofreciendo atención de consulta externa a toda la población que acude con afecciones mentales; el recurso humano asignado es (1) un médico psiquiatra y (2) dos

psicólogas en jornada matutina, reportándose alta demanda en el servicio y falta de atención oportuna debido largos periodos de programación entre una cita y la subsiguiente.

El personal que provee servicios de la salud en la institución, es considerado como personal esencial de primera línea ante situaciones de emergencia sanitaria como pandemias, dicho personal está expuesto a trabajar bajo distintas circunstancias con el único fin de preservar y recuperar la salud de la población; destacando que los cuidadores de la salud también son seres humanos receptores de emociones expuestos a estresores ambientales y otros factores intrapsíquicos que impactan en la vida cotidiana, recurriendo continuamente a la capacidad de adaptación que posee el cuerpo y la mente ante las circunstancias internas o externas desde una perspectiva dinámica en el transcurso de la vida laboral interfiriendo en la funcionalidad de cada individuo, por lo cual se destaca la importancia de desarrollar intervenciones en el ámbito laboral de los trabajadores de la salud a través de programas de apoyo o evaluación de la salud mental que permitan identificar, controlar y utilizar los recursos necesarios para la mejora de la calidad de vida.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1 Definición del Problema

En Honduras el acceso a salud mental es limitado, durante los últimos años se ha observado el incremento de afecciones mentales en todo ámbito y a toda edad no solo en el país también a nivel mundial, no obstante cabe destacar que el personal de salud en áreas de cuidados intensivos ha sido considerado como trabajadores esenciales siendo personal de primera línea en atención de pacientes durante la pandemia, estando sometido a todo tipo de estrés, traumas emocionales en el ámbito laboral, familiar y entorno. Es claro que en el país no ha existido una gestión de programa de salud mental positiva enfocado al área sanitaria, lastimosamente en el país existe una eminente carencia de este tipo de atención en el área laboral a nivel nacional.

Existe un desconocimiento del impacto que ha tenido la pandemia en la salud mental del personal sanitario ya que el aumento de la demanda laboral, malos hábitos alimenticios, poca actividad física, aislamiento, disminución de horas de sueño exacerbaban el deterioro de la salud mental y son elementos que interfieren en el diario vivir de una persona, impactando en los factores como ser la actitud prosocial, autocontrol, autonomía, habilidades de relaciones interpersonales y resolución de problemas los cuales son determinantes de la salud mental positiva.

La salud mental positiva según Lluch (1999) la define como el “Funcionamiento óptimo de la persona en la esfera psicológica, social y físico, implicando la promoción de las cualidades del ser humano facilitando su máximo desarrollo potencial” (pág. 16)

Y OMS (1961) afirma:

La salud mental implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social o de contribuir en ello de modo constructivo. Implica también su capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos, implica, además que un individuo ha logrado desarrollar su personalidad de modo que le permita hallar para sus impulsos instintivos, susceptibles de hallarse en conflicto, expresión armoniosa en la plena realización de sus potencialidades. (pág. 15)

1.3.2 Formulación del Problema

Con la definición anterior; es pertinente realizar un diagnóstico sobre el estado de la salud mental del personal sanitario que labora en el área de cuidados intensivo ya que las afecciones mentales pueden repercutir en el funcionamiento laboral, calidad de atención brindada a los pacientes y bienestar mental del personal, exponiendo a inminente peligro la vida tanto del propio recurso humano y a los usuarios de la atención sanitaria.

Debido a los acontecimientos en salud en los últimos años es menester evaluar la salud mental del personal que labora en las áreas críticas de los Hospitales, considerándose una prioridad para el cuidado de los trabajadores de la salud; ya que están altamente expuestos a estrés, ansiedad, depresión u otras enfermedades de la salud mental lo cual podría impactar negativamente en la funcionalidad y calidad de vida del personal esencial, pudiendo llevar a repercusiones a la institución sanitaria con el aumento de ausentismo laboral, menor productividad y deterioro en la calidad de atención; siendo urgente la necesidad de un monitoreo e identificación temprana de las personas en riesgo para mejorar las condiciones de salud y fomentar una salud mental positiva, esto se puede llevar a cabo a través de programas sostenibles de prevención, promoción y seguimiento de las evaluaciones psicosociales en pro del mejoramiento, ayudando a elevar la salud mental positiva y bienestar físico de los trabajadores de la salud.

1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 Pregunta General

¿Qué calidad de salud mental positiva posee el personal de salud en el área de cuidados intensivo neonatal del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas?

1.4.2 Preguntas Específicas

¿Cuáles son las teorías existentes que describen la salud mental positiva?

¿Cuáles son los factores que intervienen en la salud mental positiva?

¿Cuáles son los test aprobados para evaluar y medir la salud mental positiva?

¿Cómo se aplicará el test de medición de salud mental positiva en el personal sanitario de neonatología?

¿Cuál es el porcentaje de personas que tienen afectación de salud mental positiva en el personal de cuidados intensivo neonatal?

¿Cuáles podrían ser las estrategias para el diseño de un programa preventivo para la mejora de psicología positiva en los trabajadores de la salud de cuidados intensivo neonatal?

1.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Objetivo General

Realizar un diagnóstico de salud mental positiva en el personal asignado al área de cuidados intensivo neonatal del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, mediante la evaluación y medición de los factores; con la finalidad de gestionar la implementación de un programa preventivo de salud mental positiva.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Describir las teorías existentes que definen la salud mental positiva.
- Analizar los factores que intervienen en la salud mental positiva en el personal que labora en cuidados intensivos neonatal.
- Identificar los test psicométricos aprobados para la medición de salud mental positiva.
- Desarrollar la aplicación de prueba psicométrica para la medición de salud mental positiva en el personal que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatal.
- Determinar mediante resultados estadísticos el porcentaje de afectación en la salud mental positiva del personal que labora en la unidad de neonatología.
- Realizar un plan estratégico para la implementación de un programa preventivo de salud mental positiva en los trabajadores de la salud de neonatología.

1.6 JUSTIFICACIÓN

Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2014) dice que es recomendable incluir ciertos criterios al realizar la justificación de un estudio con la finalidad de evaluar la relevancia del estudio propuesto, los cuales se describen a continuación:

Mediante el presente estudio se estará contribuyendo con el plan nacional de salud mental, el cual fue revisado en el 2001 para fortalecer los sistemas de atención de salud mental, a través de la implementación de estrategias para la organización de servicios de atención primaria de la salud mental, recursos humanos, promoción de la salud mental, protección de los derechos humanos, igualdad de acceso a los servicios de salud mental y mejora de la calidad de atención. (OPS/OMS, 2008)

Así mismo se estará contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del desarrollo sostenible en el cual se incluyó la salud mental y bienestar a partir del 2015 en el apartado del tercer

objetivo 3.4 y 3.5; para reducir la carga mundial de condiciones de salud mental abordando circunstancias sociales y económicas que afectan esta esfera. (ONU, 2015)

Conveniencia: La salud mental positiva es un término que complementa el concepto de salud y puesto que en la actualidad ha tomado relevancia el deterioro de la salud mental sobre todo en el personal sanitario a nivel mundial, es necesario realizar estudios en el país que demuestren la veracidad de esta teoría y que defina estadísticamente el impacto que tiene la afectación de esta esfera en el personal sanitario para realizar intervenciones oportunas en el mejoramiento de la salud mental positiva.

Relevancia Social: De forma directa con la propuesta de gestión de la salud mental positiva se beneficiaría la sociedad; con el mejoramiento del bienestar mental del recurso humano que labora en las áreas críticas de las instituciones de salud se impactaría de forma positiva en la productividad laboral, calidad de atención, compromiso y motivación del personal sanitario; así mismo se contribuye al mejoramiento del bienestar físico y mental de los proveedores de la salud.

Implicaciones Prácticas: Como menciona en el artículo de Donald Stanford McBoyle (2021) Salud mental una prioridad en Honduras ante la incertidumbre del futuro y la pandemia: “Esta pandemia probablemente traerá como consecuencia altas tasas de estrés postraumático, depresión y otras enfermedades de salud mental en los trabajadores de la salud y el personal esencial, por estas razones debe existir un monitoreo e identificación temprana de las personas en riesgo” (p. 119).

Utilidad Metodológica: La investigación planteada permitirá generar una propuesta para la mejora de la salud mental positiva en el personal de salud que labora en las áreas críticas del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, lo cual brindará un diagnóstico para la formulación de una propuesta de estrategia que fomente la educación, promoción, prevención y reforzamiento del bienestar mental.

CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO

2.1 MACROENTORNO

Al realizar el análisis enunciaremos primeramente el “Entorno” definido como aquellos factores externos que inciden directa o indirectamente de los cuales no se tiene injerencia directa, pero si puede verse afectada por alguno de estos factores. (Merchán 2007 p. 34)

El macroentorno está constituido por elementos difíciles de controlar provenientes de diferente naturaleza los cuales están relacionados entre sí, los distintos entornos se categorizan de la siguiente manera: entorno político, entorno económico, entorno social, entorno tecnológico, entorno ecológico y entorno legal (Peturel 2006, p.4).

En el presente enunciado se describirán investigaciones realizadas en diferentes países, orientadas en describir la salud mental positiva y como esta puede fluctuar de acuerdo a la afectación de los factores y el entorno, documentándose varias causantes influyentes que aumentan o disminuyen la salud mental positiva de las personas y como estas impactan en la vida cotidiana y la adaptación al entorno; así mismo los estudios convergen en la importancia de tener una mirada en los factores que alteran la salud mental positiva de los individuos haciendo énfasis que es un tema de carácter social el cual se debe intervenir urgentemente con enfoque promocional y preventivo en pro del bienestar mental, a nivel de Latinoamérica se destacan los siguientes estudios:

2.1.1 Estudio en Perú

Se reportó aumento en las estadísticas de casos con trastornos neuropsiquiátricos, por lo que Calizaya López (2022) estudió la salud mental positiva desde la perspectiva de realizar evaluaciones psicométricas y análisis de la confiabilidad de las propiedades de la escala utilizada en el reporte de los casos.

En este estudio realizado por Calizaya López (2022) se utilizó una muestra no probabilística en una muestra de tres mil novecientos treinta y tres personas, se aplicó el instrumento de escala

de salud mental positiva de Lluch (1999), el cual incluyó los 39 ítems con respuesta tipo Likert distribuidos en los factores que definen la salud mental positiva como ser: Satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas/autoactualización, y habilidades de relación interpersonal, cada uno de los factores se desglosa en subfactores los cuales son criterios para evaluar y definir la positividad de la salud mental estando interrelacionados entre sí y dependiendo de la situación del individuo predominan unos más que otros.

Los hallazgos encontrados en la investigación sobre la confiabilidad de la escala fueron aceptables y confiables con un coeficiente omega mayor a 0.81, demostrándose la objetividad de cada uno de los factores que influyen para la salud mental positiva, confirmando la confiabilidad de la escala respecto a los datos reportados del aumento de trastornos neuropsiquiátricos en el país, concluyendo que la salud mental es una prioridad en atención de salud la cual debería tener un enfoque hacia una mirada comunitaria para resolver los problemas de salud mental de forma centrada con intervenciones destinadas a la promoción y prevención en la población. (Calizaya López 2022 p. 82)

2.1.2 Investigación en México

La OMS a inicios del siglo XXI reportó que, diferentes países el veinticinco por ciento de la población había sufrido de algún trastorno mental o de conducta a lo largo de su vida, ocasionando impacto en los individuos, familias y comunidades; en el caso de México al menos una de cada cinco personas había sufrido algún trastorno mental. Basado en las estadísticas enunciadas anteriormente Fouilloux et al. (2021) efectuó un estudio en estudiantes de medicina en México, con el objetivo de identificar la relación entre la práctica de actividad física y su asociación con aspectos de salud mental positiva en los alumnos, se aplicó una metodología de tipo transversal comparativo con una muestra aleatoria de 190 estudiantes en el cual se aplicaron una serie de pruebas sobre salud mental positiva a través de evaluación de escalas para describir los factores de resiliencia, autoconcepto/compromiso y actividad física. El estudio refiere que la salud mental es concebida como la presencia de atributos individuales positivos, se aborda a ésta desde un enfoque orientado a la promoción de la salud en la población general y no sólo en los enfermos. En esta perspectiva la investigación se enfocó en demostrar como la práctica de actividad física se presenta como una alternativa para promover la salud mental. (Fouilloux 2021, p.4)

Los hallazgos encontrados en la investigación demostró que los estudiantes que realizan mayor actividad física tienen mejor salud mental positiva en comparación con los individuos que realizan actividad física moderada o baja, relacionando que a una menor actividad física tienen menor resiliencia y satisfacción con la vida que quienes la realizan a un nivel moderado o alto, destacando la importancia de implementar la actividad física en los estudiantes de medicina los cuales están sometidos a estrés, ya que el realizar actividad física influye en los aspectos positivos de la salud mental como la satisfacción a la vida y la capacidad resiliente, ya que lo anterior impacta en el desempeño académico y permite una mejor adaptación en la carrera a sus altas exigencias, sin afectar negativamente su productividad y convivencia. . (Fouilloux 2021, p.9)

2.1.3 Estudio en Guatemala

En un país de ingresos medianos-altos oculta desigualdades la pandemia, sobrecargaron a los trabajadores de salud y sus oportunidades para buscar servicios de salud mental son reducidas. Según una encuesta realizada determino que el veinticinco por ciento de los trabajadores de salud tuvieron resultados positivo para síntomas depresivos durante uno de los períodos de máxima transmisión por la pandemia. Por lo cual se decide realizar una investigación de julio a septiembre del 2020 de tipo cohortes prospectivo multinacional que evaluaba la salud mental de los trabajadores de salud al comienzo del estudio, a los 6 meses y 12 meses después.

Se analizaron las correlaciones de las variables con las características sociodemográficas y laborales, y los trastornos de salud mental previos; reportando que los síntomas de trastorno mental fueron sumamente prevalentes y que cerca de sesenta por ciento (60%) de los participantes obtuvo un resultado positivo para malestar psicológico y el veintitrés por ciento (23%) para síntomas depresivos moderados a graves. En segundo lugar, el malestar psicológico y los síntomas depresivos se correlacionaron con características sociodemográficas y laborales como la edad más joven, el nivel de escolaridad más alto, ser médico y preocupaciones relacionadas con el contagio. (Paniagua-Ávila 2022 p.9)

Paniagua-Ávila (2022) refiere que los trabajadores de salud están expuestos a factores laborales específicos como el temor a contraer la enfermedad o a contagiar a sus seres queridos, el aislamiento, el aumento del estrés por la carga de trabajo, la estigmatización y el acoso, se determinó que era primordial comprender la frecuencia y gravedad de los problemas de salud

mental en los trabajadores de salud, así como su salud mental a largo plazo. (Paniagua-Ávila 2022, p.2)

2.1.4 Escalas de Evaluación Mental

Para evaluar la salud mental, encontramos diversos instrumentos que directamente relacionados con el test de Lluh como ser Oliva, Antolí, Hueber , Bar-On y Parker; el único cuestionario que se ha encontrado para evaluar salud mental positiva es el instrumento de Lluh surgió como necesidad de emprender una acción de cambio hacia la perspectiva de salud predominante, que es el tomar como fundamental el modelo de la enfermedad, a pesar de que a partir del año 2000 se trató de prevenir y promover la salud en cuanto a bibliografía respecto al tema de salud mental, existía una laguna bastante amplia:

- Escala para la Evaluación de la Satisfacción Vital (Huebner, 1991): Este instrumento sirve para evaluar la satisfacción vital de los adolescentes. Esta escala consta de 7 ítems respondidos con una escala tipo Likert y la población inicial con la que fue aplicada son adolescentes a partir de los 12 años. (Cabarcas, 2016 p. 27)

- Escala para la Evaluación del Optimismo (Bar-On y Parker, 2000): Esta escala tiene como objetivo evaluar la inteligencia socioemocional en el cruce de competencias sociales y emocionales, habilidades y facilitadores que influyen en el comportamiento inteligente como el estado de ánimo, optimismo y felicidad de los niños, niñas y adolescentes. Consta de 60 ítems respondida con una escala tipo Likert y contiene subescalas las cuales son: adaptabilidad, intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés, humor general, impresión positiva e Indicador de Inconsistencia en las Respuestas. Este instrumento fue realizado con adolescentes entre 12 y 17 años. (Cabarcas, 2016 p. 27)

- Escala para la Evaluación del Estilo Parental (Oliva, Parra, Sanchez-Queija y López, 2007): Su objetivo es evaluar la percepción que chicos adolescentes tienen de diversas dimensiones del estilo educativo de sus padres y madres. Está compuesta por 41 ítems respondida en escala Likert y tiene las siguientes dimensiones: afecto y comunicación, promoción de autonomía, control conductual, control psicológico, revelación y humor. Inicialmente se aplicó a una población de adolescentes a partir de los 12 años. (Cabarcas, 2016 p. 29)

- Test Internacional de escala de salud mental positiva de Lluch (1999). Basándose en el modelo de salud mental de Jahoda (1958) cita de Lluch (2002), María Teresa Lluch diseña en el año 1999 un instrumento para evaluar la salud mental positiva. Existen muchas teorías para definir salud mental, anteriormente solo se hablaba de ausencia de enfermedad, pero el modelo de Jahoda en 1958 cita de Lluch (1999) afirmó que:

“Aunque la cultura y el ambiente son de mucha influencia para la salud y la enfermedad, es necesario resaltar que no se puede hablar de comunidades o sociedades enfermas” (p. 22).

Retomando el modelo de Jahoda, describe que la salud mental supone un estado de bienestar físico o funcionamiento óptimo de la persona implicando la promoción de las cualidades humanas y facilitando su máximo desarrollo potencial. A partir de esta teoría Lluch (1999) construye una escala para medir la salud mental positiva tomando en cuenta seis criterios generales: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades relacionales. (Martínez 2014, p.80) Esta escala fue creada con el objetivo de valorar la salud mental positiva en la población general y también para evaluar la eficacia de programas de promoción de salud mental positiva, está compuesta por 39 ítems con respuesta tipo Likert entre los seis factores que determinan la psicología positiva, de los 39 ítems que componen el cuestionario, 19 ítems están formulados mediante afirmaciones positivas y 20 ítems mediante afirmaciones negativas. A continuación, se describe la distribución de los ítems por factor con anexo de la matriz factorial del cuestionario de salud mental positiva en Anexo 1.

FACTOR 1 "Satisfacción personal"	FACTOR 2 "Actitud prosocial"	FACTOR 3 "Autocontrol"	FACTOR 4 "Autonomía"	FACTOR 5 "Resolución de problemas y autoactualización"	FACTOR 6 "Habilidades de relación interpersonal"
Item nº 6	Item nº 21	Item nº 7	Item nº 2	Item nº 11	Item nº 32
Item nº 9	Item nº 26	Item nº 12	Item nº 8	Item nº 19	Item nº 47
Item nº 15	Item nº 40	Item nº 13	Item nº 31	Item nº 23	Item nº 50
Item nº 18	Item nº 41	Item nº 14	Item nº 37	Item nº 29	Item nº 54
Item nº 34	Item nº 46	Item nº 33	Item nº 53	Item nº 30	Item nº 55
Item nº 35				Item nº 39	Item nº 56
Item nº 36				Item nº 51	Item nº 58
Item nº 48				Item nº 59	
				Item nº 60	

Figura 1. Distribución de ítems por factor.

Fuente: Lluch 1999, 2003 p. 229, tesis doctoral.

Teóricamente, si adoptamos la propuesta de García (2016), se pueden establecer tres niveles de salud mental positiva. Serán necesarias escalas normativas para establecer los límites clínicos de muestras específicas.

Niveles de Salud Mental Positiva	
Nivel Bajo o <i>languising</i>	Resultados entre 39-78
Nivel Medio	Resultados entre 79-117
Nivel Alto o <i>Flourising</i>	Resultados entre 118-156

Figura 2. Niveles de Salud Mental Positiva global (adaptado de García, 2016)

Fuente: Teixeira, S., Sequeira, C. & Lluch, T. (2021)

De esta forma, es posible obtener indicadores acerca del nivel de salud mental positiva en el que se encuentra la persona y sobre qué factor/-es se puede trabajar y/o reforzar.

En el presente estudio se utilizará la escala de salud mental positiva, validada por Lluch (1999), ya que existen pocos estudios acerca de otras escalas que brinden con confiabilidad resultados de medición de la psicología positiva y el que mayor validaciones e índices de confiabilidad ha tenido a lo largo del tiempo es la del autor.

2.2 MICROENTORNO

En Honduras el sector salud está compuesto por el sector público (SESAL) quien brinda cobertura de forma gratuita y aproximadamente el 60% de la población es usuaria de este sistema con regularidad, el Instituto Hondureño de seguridad social cubre al dieciocho por ciento (18%) de la población que tiene un trabajo formal en la economía y es derecho habiente de este beneficio y el sector privado el cual representa el 10% de la población como gasto de bolsillo. Los dos primeros sistemas de salud ofrecen servicios de atención primaria, atención secundaria, promoción y prevención de la salud a la población brindando atención a nivel nacional con una deficiencia en el recurso humano que brinda atención representado por 1 medico por cada 1000 habitantes y 1.1 enfermero profesional por cada 1000 habitantes, dificultando que las instituciones hospitalarias ofrezcan una atención integral en su cartera de servicios (Bermúdez-Madriz 2011, p.214).

En Honduras debido a los recursos limitados y una alta demanda de los servicios de la salud, la salud mental no siempre ha sido uno de los principales focos de atención teniendo poco acceso ya que Honduras solo cuenta con 0.66 médicos Psiquiatras y 0.62 psicólogos por cien mil habitantes sumando la carencia de personal calificado para la atención y en segundo plano el estigma que existe en la población con respecto a las afecciones mentales las cuales han aumentado en los últimos años siendo visible un notorio interés en la búsqueda de información relacionada con la salud mental. (McBoyle, 2021, p.117)

El estigma a las afecciones mentales de la población es un factor que influye en las personas y no permite el reconocimiento de la patología como un problema de salud, así mismo el entorno social como los altos niveles de violencia, pobreza, desempleo, estrés laboral o problemas familiares que atraviesan los hogares hondureños son factores que también contribuyen al deterioro de la salud mental perturbando a todo grupo etario y sector social.

El Hospital Dr. Mario Catarino Rivas catalogado como un Hospital de segundo nivel, brinda atención a la población con patologías complejas de la región noroccidental del país, existen diversas áreas del hospital que deben estar a la vanguardia sin embargo aún hay deficiencia, una

de ellas es la falta de un sistema de la historia clínica electrónica que permita la comunicación efectiva en el seguimiento de los pacientes.

A nivel ocupacional la situación no es diferente, el trabajo se ha conceptualizado como una connotación negativa reactiva y estrés multicausal; sin embargo, el trabajo también provee condiciones salutógenas aspecto que ha sido escasamente evaluado en comparación con los factores negativo.

En países desarrollados a través de la tecnología se trabaja en el área de salud mental para avanzar en la investigación de la detección temprana de trastornos, mejorar la personalización de las intervenciones y ofrecer apoyo a un mayor porcentaje de la población, trabajando estrechamente con entidades dedicadas profesionalmente a la salud mental y la mejora del bienestar, como clínicas de psicología o asociaciones que trabajan para mejorar la calidad de vida de personas con diversidad funcional de modo que se pueda ofrecer soluciones tecnológicas que permitan reconocer a las personas en riesgo para intervenir oportunamente. (Pons 2018, p.1)

Existe poca documentación con respecto a la salud mental en Honduras, considerando la relevancia del tema y su influencia en la vida de las personas según reportes internacionales, es menester dar a conocer los estudios realizados en el país:

2.2.1 Análisis de Revisión de Investigaciones Honduras

Se llevó a cabo una revisión de artículos en distintas fuentes bibliográficas por Arnulfo Martínez (2021) el objetivo de esta revisión fue describir los principales problemas de salud mental que enfrentan los trabajadores de la salud durante la pandemia de la COVID-19, se encontró aproximadamente 79 artículos de distintos buscadores científicos de los cuales 40 tuvieron información relevante sobre estudios de enfermedades, bienestar mental o factores asociados al deterioro del estado mental de personas. La distribución de los hallazgos encontrados en las revisiones de investigaciones realizadas durante la pandemia en diferentes países se enfocó en tres subtemas: trastornos en el bienestar mental de los trabajadores de la salud, factores de riesgo de la salud mental de los trabajadores de la salud y medidas terapéuticas y preventivas. Concluyendo en la revisión que el personal de primera línea se encuentra sometidos a una gran presión laboral, sobre todo en países donde el sistema de salud posee una alta demanda y no ha logrado responder de manera eficaz, segundo la pandemia de la COVID-19 establece nuevos estándares que ningún sistema de salud en el mundo se encontraba completamente preparado para afrontar, tercero se

identificó que durante la pandemia el personal de salud tuvo más riesgo de presentar problemas de salud mental como ansiedad, depresión e insomnio, generando un impacto negativo en su rendimiento y en la calidad de atención que brindó; en algunos casos, el personal ha abandonado sus puestos de trabajo, viéndose afectado el personal médico como no médico. (Martínez 2021, p. 41)

Identificándose que los principales factores de riesgo en el personal de salud que conllevan a problemas psicológicos durante la pandemia de la COVID-19 son: ser personal de primera línea de atención a pacientes COVID-19, personal de enfermería del sexo femenino, escasez de equipo de protección personal junto con la falta de capacitación adecuada en su uso, miedo a infectar a los familiares, trabajadores de la salud con antecedentes de problemas en la salud mental y distanciamiento social. Para reducir el impacto producido en la salud mental, es necesario capacitar al personal de salud para que puedan identificar dichos factores de riesgo de manera temprana y de esta forma solicitar atención psicológica oportuna. Para solventar el impacto en la salud mental del personal laboral en salud, se sugiere implementar estrategias que brinden apoyo mediante la telemedicina, las intervenciones vía internet (plataformas virtuales que brinden recomendaciones sobre el bienestar mental) y el monitoreo continuo con el apoyo del sistema de salud y otras autoridades gubernamentales que establezcan beneficios para el personal de salud basados en las recomendaciones de la OMS. Es importante la promoción de campañas de concientización sobre la importancia de la salud mental, tanto en los trabajadores de la salud como en los estudiantes de ciencias médicas, así como mejorar la accesibilidad a equipo de protección personal adecuado y de calidad. (Martínez 2021, p. 42)

2.3 TEORÍAS DE SUSTENTO

2.3.1 Teoría de la Psicología Positiva

La salud: se considera como un estado de total bienestar tanto a nivel físico, como mental y social, en el que se rechaza la exclusiva ausencia de afecciones o también denominadas enfermedades; por tanto, la salud es un estado de equilibrio dinámico, donde el sujeto tiene la capacidad de adaptarse activamente al medio en el que se desenvuelve; sin embargo, este proceso

adaptativo, al ser dinámico, está condicionado por múltiples factores, que se encuentran en constante interacción más no aislados (Salguero, 2022, p. 6).

En este sentido, la salud engloba diferentes aspectos en su definición, abarcando de esta forma al aspecto físico, mental y actitudinal del ser humano; en base a lo enunciado es necesario expandir las diferentes áreas de acción hacia estados mentales, actitudinales y de respuesta ante los retos que a diario conllevan los individuos como parte de su diario vivir. Considerándose de manera formal a la salud como un derecho, pero también es una responsabilidad de todas las personas, por lo cual la mejor manera de promoverla es a través de la educación a la población orientados a promoción y prevención, con el fin de lograr una adaptación placentera a su ambiente.

La promoción de la salud viene desde años atrás desde los inicios de movimiento de Alma-Ata (1978) por la OMS, esta forma de entender la salud implica conocer los determinantes biológicos y sociales que influyen en el bienestar de un individuo, considerando que la promoción de la salud es un proceso multifactorial que actúa sobre las personas y comunidades a través de la prevención, educación y medidas de protección. (Mantas, 2017, p. 31)

La promoción de la salud es una herramienta esencial para modificar los estilos de vida de los seres humanos y el ambiente siendo importante para dirigirlo a un equilibrio sostenible y saludable. Desde el punto de vista socioeconómico al potenciar la promoción de la salud aumentaría el bienestar y la productividad de las personas y por otro lado se contribuiría con un sistema sociosanitario sostenible a mediano y largo plazo.

Salud mental: “La salud mental es el estado psicológico y emocional general de una persona, permitiéndole enfrentarse adecuadamente a las situaciones cotidianas, así como actuar con responsabilidad, resolver los retos y llevarse bien con las demás personas de su entorno” (Salguero, 2022, p.7). A partir de lo enunciado la salud mental se constituye en el actuar, pensar y sentir de la vida de una persona, adaptándose a los cambios, relaciones personales y desenvolvimiento a lo largo del tiempo lo cual esta interrelacionado con el bienestar físico de las personas ya que cuando existe alguna afectación mental también se ve afectada la salud física de los individuos.

Higueta, Pérez y Vélez (2011), mencionan que la salud mental como bienestar mental y físico. Hace referencia a un equilibrio efectivo o positivo de afectos en los que se observa que los afectos negativos se encuentran por debajo de los positivos. Ya que debe verse esta como influyente

en la calidad de vida, estamos hablando no sólo de aspectos objetivo en la vida de los individuos sino todos los aspectos subjetivos de la vida, esto incluye el ámbito social, psicológico y físico. Tomando esta perspectiva, se convierte en un requisito indispensable para el logro de salud mental, la satisfacción de vida y de las necesidades psicosociales.

De acuerdo con la OMS (2007), los países, en su gran mayoría, sobre todo aquellos cuyos ingresos pertenecen a los rangos medios y bajos, brindan pocos recursos a los problemas relacionados con salud mental y los servicios prestados, no sólo hay limitaciones de recursos humanos sino también de recursos económicos. En su mayor parte, los recursos que son facilitados para la atención sanitaria son destinados a la atención especial, así como a los tratamientos y rehabilitación de personas con enfermedad mental, y en menor medida, a un sistema de salud mental que sea integrado.

Salud mental positiva: con respecto a la salud mental positiva Salguero (2022) menciona los enfoques definidos por la OMS (2004) sobre salud mental positiva determinando, que son los esfuerzos requeridos con el objeto de contribuir en la construcción de un espacio de salud mental, que marque distancia de los modelos habituales como del biomédico, así como del comportamental, señalando que un individuo goza de salud mental positiva cuando se ha logrado establecer un equilibrio entre lo que la vida le ofrece, y lo que él espera de la vida. (p.9)

Entendiéndose, como el ser humano analiza las experiencias positivas y desarrolla fortalezas psicológicas para concluir en las características que determina una conducta positiva a través del fortalecimiento de las actitudes en situaciones de estrés y adaptación al entorno. A continuación, se detallan algunos puntos de vista de salud mental positiva:

Contexto cultural	Jahoda (1958)
La definición de salud mental está claramente influenciada por la cultura que la define. La salud mental tiene diferentes significados dependiendo del entorno, la cultura y las influencias socioeconómicas y políticas.	
Tipos de personalidad	Leighton y Murphy (1987)
Definieron distintos tipos de personalidad en cuanto a estrategias para afrontar las adversidades, las cuales relacionaron con la salud.	
Dimensión afectiva	Bradburn (1965)
Diseñó una escala para medir las facetas positivas y negativas del bienestar psicológico de las personas.	
Enfoque salutogénico	Antonovsky (1987)
La salud centrada en la capacidad para afrontar adversidades e hincapié en los factores generadores de salud.	
Resiliencia	Rutter (1985)
La resiliencia como mecanismo saludable generador de salud. La resiliencia es un producto del ambiente y constituye un proceso interactivo.	
Calidad de vida	(Grupo WHOQOL, 1995)
La percepción de un individuo de su posición en el entorno y los sistemas de valores en el cual vive.	

Figura 3. Algunos puntos de vista sobre el concepto de Salud Mental Positiva.

Fuente: (Mantas 2017, p. 54)

De tal forma que la salud mental positiva potencia la cohesión y el capital sociales, también mejora el bienestar y el entorno lo cual permite el desarrollo económico en la sociedad así mismo una buena salud mental ayuda a desarrollar flexibilidad cognitiva y emocional pilares fundamentales de la resiliencia para afrontar el estrés mejorando la calidad de vida; siendo esto uno de los principios a compartir en la promoción de la salud desde una perspectiva de refuerzo y desarrollo óptimo del funcionamiento humano.

Oramas, Santana y Vergara (2006), también concuerdan en que, por dar solución inmediata a los problemas de salud, se tenía la necesidad de empezar a intervenir por el polo negativo de la

misma. Pero cuando se empieza a hablar de salud mental positiva, la historia nos lleva a lo que se conoce como psicología salutogénica o psicología positiva, que muchos investigadores le han puesto el título de nuevo paradigma. Es posible realizar caracterizaciones de la satisfacción y la felicidad como índice de que existe un buen funcionamiento mental

A través de la salud, la perspectiva positiva busca definir la salud mental. Con el postulado base de que salud no es necesariamente ausencia de enfermedad y, teniendo esta focalización es posible trabajar en la intervención y prevención de las enfermedades mentales (Arceo, Castillo y Briceño, 2006).

González (2012), agrega que la salud mental positiva representa un cambio de las concepciones que hace muchos años hemos tenido; de hecho, lo toma como una revolución. Porque hablamos de dejar a un lado la perspectiva negativa de la salud y abandonar el modelo de enfermedad que predominaba al referirnos a salud mental, para pasar a considerar la salud afectiva a través del desarrollo de competencias, la construcción de prevenciones y la promoción de la misma. El autor recalca, que existen diversas habilidades y factores en los seres humanos que contribuyen a contraatacar los trastornos mentales, de alguna forma, las fortalezas y las características positivas actúan como protectoras contra dichos trastornos.

En este marco el modelo de Lluich en 1999 cita de Estrella (2022), indica que, mediante su modelo de Salud Mental Positiva, suministra ciertas pautas orientadoras para el estudio de la salud mental positiva y el diseño de programas de intervención encaminados a potenciar las habilidades personales y los recursos, además realiza un estudio psicológico de la salud mental positiva, integrando en un proceso de interdependencia los aspectos físicos y mentales del individuo (Estrella 2022, p. 10)

En este enfoque se consideran aspectos tanto de salud física como aspectos psicosociales. El autor propuso una serie de criterios para describir el estado de salud mental positiva los cuales se pueden aplicar a personas sanas como también a personas con afecciones mentales. Por lo tanto, Jahoda propuso las definiciones de las dimensiones de la salud mental positiva. Estos factores o dimensiones incluyen varios aspectos en los cuales puede predominar unos más que otros en un individuo, se mencionan los factores de: satisfacción personal, autonomía, actitud prosocial,

autocontrol, habilidades de relaciones interpersonales, resolución de problemas y actualización. (Estrella 2022, p. 10)

Las dimensiones anteriores generan en los individuos sentimientos a sentirse felices, optimismo y motivación como ejes fundamentales para el logro de una salud mental positiva en búsqueda del balance de cada uno de los factores anteriormente mencionados. Por lo tanto, se debe realizar intervenciones en los entornos laborales a nivel sanitario en el personal de la salud, con el fin de priorizar la psicología positiva a través del apoyo contante de profesionales capacitados que tengan claro el enfoque y se formulen estrategias y programas de cambio en pro de la salud mental y que estas sirvan como ejemplo a aplicar en otros sectores a nivel de país.

2.3.2 Teoría de los Recursos y Capacidades

Hernández (2017) refiere que: la teoría de recursos y capacidades se centra en los elementos de la empresa que permiten explicar la obtención de una ventaja competitiva sostenible a largo plazo; enfocándose en el estudio de los recursos y de las capacidades internas de las empresas” (p.19).

Refiriéndose a que toda institución posee cualidades no explotadas en el recurso humano, las cuales con la orientación adecuada se puede desarrollar estas habilidades y capacidades en el personal para conseguir ventajas competitivas.

El término “Recurso se refiere a algo que se concibe como una fortaleza o debilidad en una empresa, que es un activo tangible y semipermanente en la institución, los recursos pueden ser de tipo físico, de capital humano o de capital organizativo” (Hernández 2017, p. 20). El recurso de capital humano es uno de los más importantes a tomar en cuenta en una entidad ya que son la formación, experiencia, inteligencia, las relaciones y el conocimiento general lo cual es sumado del conocimiento individual de los trabajadores.

Las capacidades son definidas como la manera de hacer las cosas o la habilidad para ejecutarlas, el concepto de capacidades y recursos esta interrelacionado de una manera significativa para toda institución, puesto que es importante reconocer una entidad como un conjunto de recursos que requieren del uno al otro para obtener resultados eficientes y no como un conjunto de elementos

individuales con labores separadas. López y López (2005) afirman: “La capacidad de las empresas para generar ventajas competitivas y sostenibles depende de la posesión de ciertos recursos.” (p.49).

A nivel nacional existen pocas investigaciones sobre la importancia de las características actitudinales y de los comportamientos de los empleados a nivel laboral. “La teoría del compromiso laboral puede definirse como un estado de mente satisfactoriamente positivo y relacionado con el trabajo caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción que experimenta el individuo cuando realiza sus tareas” (Schaufeli et al. 2002 p.74).

Lo anterior solo puede llevarse a cabo cuando el ser humano se encuentra dentro de los parámetros de bienestar físicos como mentales, el recurso humano dentro de una institución realiza una labor crítica en la innovación, rendimiento de los recursos, competitividad siendo parte del desarrollo y éxito de una empresa. En la era actual la cultura de una empresa se caracteriza porque los trabajadores sean proactivos, trabajen en equipo, se comprometan con altos estándares de rendimiento y calidad, adoptando de forma arraigada la identidad que tiene la institución.

Una institución exitosa es aquella que puede renovar continuamente sus recursos y capacidades a lo largo del tiempo, se logra a través de configuraciones de rutinas organizativas y estrategias para el bienestar laboral. Por lo que el concepto de engagement; es definido como “un estado mental positivo y satisfactorio frente al trabajo, el cual se caracteriza por el vigor, dedicación y absorción del individuo” (Schaufeli, Salanova, González-Roma, & Bakker, 2002, p. 74). Caracterizándose a un estado afectivo y cognitivo que permanece durante el tiempo, el vigor hace mención a niveles de energía elevados y resiliencia mientras se realiza una labor con voluntad, persistencia aun cuando el recurso humano se enfrenta a dificultades.

Ferreira (2018) refiere que: “Un trabajador con alto nivel de engagement se lo relaciona a mejores niveles en la calidad de la atención de salud, se equivoca menos, por tanto, podría impactar en la seguridad del paciente y la salud laboral, al contrario de un trabajador con altos niveles de estrés” (p.10)

Actualmente; una institución sanitaria es considerada como una de las empresas más complejas a dirigir ya que tiene como factor de producción el trabajo, debe responder a las demandas con calidad y su trabajo debe estar basado en gestión, por lo que se deben formular

estrategias para el óptimo funcionamiento lo cual implica invertir en el capital más importante que es el recurso humano que labora en la unidad, ya que el bienestar físico y mental deben ser óptimos para lograr los mejores resultados en atención y compromiso, “ cuando el individuo percibe que no cuenta con los recursos de adaptación necesarios para enfrentar el vínculo laboral con la organización, comenzará a modificar dicho estado positivo hacia el aumento de sus niveles de estrés al intentar responder a las exigencias laborales. Por ende, al elevarse el grado de estrés en una persona afectará inversamente su satisfacción con el trabajo y el bienestar mental” (Estrada, 2021 p. 29)

2.4 ANÁLISIS DE LAS METODOLOGÍAS

Al elaborar un proceso de investigación, es necesario hacer uso de técnicas y procedimientos que permitan la obtención de información para el desarrollo de explicaciones y conocimiento del fenómeno que dará origen a dicha investigación, en este capítulo se desarrollará el tema sobre la metodología de una propuesta de gestión estratégica y el uso de la tecnología en salud.

2.4.1 Metodología de la Planificación Estratégica

La planificación constituye una base que determina el resto del proceso que permite proyectarse hacia el futuro. Desde los tiempos pasados, el ser humano ha mostrado preocupación en conocer por anticipado aquello que deberá enfrentarse en los días venideros. Planear es sin duda una de las actividades características del mundo actual, la cual se vuelve necesaria ante la creciente interdependencia y rapidez que se observa en el acontecer de los fenómenos económicos, políticos, sociales, tecnológicos y salud.

No obstante, la planeación sigue siendo en esencia un ejercicio de sentido común, a través se pretende entender en primer término los aspectos cruciales de una realidad presente, para después proyectarla, diseñando escenarios de los cuales finalmente se busca un mayor provecho siendo uno de los puntos importantes de la planificación estratégica la actualización.

De lo anterior, el carácter estratégico de la planeación no se trata solo, de prever un camino sobre el que habremos de transitar, sino que se busca anticipar su rumbo y si es posible cambiar el destino, de este modo el objetivo de la planeación estratégica no solo es planear, sino que también consiste en realizar de forma ordenada un amplio umero de actividades que, a su vez, implican el uso de recursos humanos y materiales.

La Planificación Estratégica, es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al que hacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia y calidad en los bienes y servicios que se proveen. (Armijo, 2011 p.8)

La Planificación Estratégica consiste en un ejercicio de formulación y establecimiento de objetivos de carácter prioritario, cuya característica principal es el establecimiento de los cursos de acción (estrategias) para alcanzar dichos objetivos. Desde esta perspectiva la planeación estratégica es una herramienta clave para la toma de decisiones de las instituciones públicas. (Armijo, 2011 p.9)

2.4.2 Metodología de Sistemas de información en salud

La tecnología ha venido a evolucionar la forma de hacer medicina, produciendo cambios sustanciales en el sistema sanitario, aunque su uso ha ido de forma paulatina, hasta la actualidad se están implementando dispositivos electrónicos inteligentes con la creación de software, los sistemas operativos, programas, bases de datos, aplicaciones al alcance de todo el personal sanitario.

Según PEÑA, Dangel (2008) expresa que el Sistema de Información es: “Un conjunto de elementos interrelacionados con el propósito de prestar atención a las demandas de información de una organización, para elevar el nivel de conocimientos que permitan un mejor apoyo a la toma de decisiones y desarrollo de acciones” pág. 20.

La tecnología como los programas implementados son una herramienta de soporte para una atención integral al paciente, desde su llegada al establecimiento de salud, con la apertura de su expediente electrónico, el llenado de todos sus datos, la historia clínica, el diagnóstico, el tratamiento, todo esto debe ser de forma integral para que la tecnología sea un instrumento de uso beneficioso para la relación médico-paciente.

Según la OPS (2022) existen: Ocho principios Rectores de la transformación digital del sector de la salud: La digitalización de los servicios de salud supone cambios culturales importantes tanto para el personal de salud como para la población en general. Estos ocho principios rectores están dirigidos a orientar a los países de la Región de las Américas en los procesos de transformación de la salud digital. Su propósito es apoyarlos en la toma de decisiones fundamentadas, la formulación de metas a corto y largo plazo, y la elaboración de políticas públicas sólidas y sostenibles, sin dejar a nadie atrás; a continuación, se describen los ocho principios de la transformación digital en salud:

1. **Conectividad Universal:** es una de las iniciativas para posicionar al sector de la salud en la era de la interdependencia digital deben vehicularse en políticas sólidas y sostenibles, También se deben tener en cuenta los beneficios de considerar la conectividad y el ancho de banda como nuevo determinante social de la salud.
2. **Bienes digitales:** Los bienes públicos digitales, para fortalecer la salud y el bienestar de la población mundial, deben incluir software de código abierto, normas, algoritmos, datos, aplicaciones y contenidos diseñados con la arquitectura y el licenciamiento adecuados.
3. **Salud digital inclusiva:** No dejar a nadie atrás en la era digital requiere no solo llegar a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, sino también a aquellas personas y grupos poblacionales que no están digitalmente alfabetizados. Las TIC tienen el potencial de reducir las desigualdades en salud, al permitir que las personas accedan a información y herramientas digitales de prevención y cuidado en el momento justo y el formato adecuado. La inclusión digital implica acceso apropiado, habilidades digitales y aspectos de usabilidad y navegabilidad en el desarrollo de soluciones tecnológicas.
4. **Interoperabilidad de datos:** Los sistemas de información para la salud acceso oportuno y abierto a datos correctamente desagregados, integración de los sistemas nacionales y

locales, salud digital y TIC; facilitan la identificación eficaz, la notificación y el análisis de casos y contactos, la búsqueda y detección tempranas de los casos y la definición y el seguimiento de la población de riesgo, de manera segura, interoperable y lo más personalizada posible. Los sistemas deben ser interoperables, abiertos y sostenibles.

5. Derechos Humanos: Asegura la protección de los derechos humanos dentro de la salud digital requiere una revisión profunda de los instrumentos jurídicos relacionados con el sector de la salud.
6. Inteligencia artificial: La cooperación mundial en inteligencia artificial implica comprender la dimensión individual y social en una realidad globalizada e interconectada que pertenece a la condición humana.
7. Seguridad de la información: Adoptar instrumentos normativos sobre el tratamiento y la protección de datos sensibles de salud, así como pautas y normas internacionales de seguridad para los sistemas de información centrados en el paciente.
8. Arquitectura de la salud pública: Adoptar instrumentos normativos sobre el tratamiento y la protección de datos sensibles de salud, así como pautas y normas internacionales de seguridad para los sistemas de información centrados en el paciente. (OPS, 2022)

2.5 ANTECEDENTES DE LAS METODOLOGÍAS

2.5.1 Historia de Strategos

La Planificación estratégica tiene una larga data, su uso más intensivo se inició en las organizaciones privadas alrededor de la década de los sesenta. Posteriormente, surge como instrumento de apoyo a la gestión pública en el marco de las iniciativas de la Nueva Gerencia Pública, a mediados de los ochenta en los países de la OCDE. (Armijo, 2011 p.10)

El término “estrategia” se deriva del griego “Strategos”, que significa, literalmente, “general del ejército”. Cada una de las diez tribus de la antigua Grecia, elegían cada año un Strategos para dirigir su regimiento. En la batalla de Maratón (490 AC), los estrategos asesoraron al Gobernante político como un consejo. Dieron asesoría “estratégica” sobre la gestión de las batallas para ganar las guerras, en lugar de asesorar sobre “tácticas” de manejo de las tropas para

ganar las batallas. Con el tiempo, el trabajo de los estrategos creció para incluir funciones judiciales. (Armijo, 2011 p.10)

A partir de entonces las agencias ejecutivas debieron desarrollar como base para la presentación de su presupuesto, planes estratégicos y planes anuales de desempeño cubriendo el conjunto de actividades del programa y elaborar reportes anuales del desempeño del programa del año fiscal. A partir de un diagnóstico de la situación actual (a través del análisis de brechas institucionales), la Planificación Estratégica establece cuales son las acciones que se tomarán para llegar a un “futuro deseado”, el cual puede estar referido al mediano o largo plazo.

2.5.2 Origen de Revolución 4.0

Después de un período de transición y adopción masiva de internet, el desarrollo de la biotecnología y el avance de las ciencias físicas se puede afirmar que estamos ante el inicio de la cuarta revolución industrial, en la que es el poder cognitivo de la humanidad el principal factor de producción. Se puede definir esta revolución como la fusión de los dominios digital, físico y biológico; provocando que se den a luz muchas tecnologías emergentes basadas en la innovación. La cuarta revolución industrial se distingue de las tres anteriores, por la velocidad exponencial de su crecimiento y adopción, por la amplitud de tecnologías que se interceptan y por el profundo cambio a nivel de sistemas enteros, desde fábricas a industrias, desde compañías a países y la sociedad en general (Schwab 2016).

Las tecnologías de información y comunicación (TIC), junto con las metodologías avanzadas de procesamiento de la información han evolucionado significativamente. En salud este impacto estaba orientado a la optimización de procesos, al incremento de productividad y la gestión financiera, en lo que conocemos como la era de los “sistemas de información hospitalarios”. Sin embargo, al entender el flujo de trabajo y contexto clínico (capa clínica) como una serie de procesos complejos en los que el paciente y su interacción con el sistema de salud son el centro de la escena, estos sistemas evolucionaron hacia “sistemas de información en salud” (o sanitarios), donde la

captura, intercambio, almacenamiento, acceso y gestión de información clínica adquieren un rol fundamental, con el objetivo de contribuir a la calidad eficiencia de la atención de salud, mejorar la accesibilidad a sus servicios y el conocimiento médico. (Plazzotta, 2015, p. 343)

En este contexto, surge la informática en salud, como una disciplina que busca desarrollar y gestionar eficiente y estratégicamente estos nuevos sistemas de información sanitaria. (Plazzotta, 2015, p. 344)

Las TIC permiten un tratamiento sistemático de datos, información y conocimiento en el entorno sanitario y contribuyen considerablemente al progreso de las ciencias de la salud. Entre los beneficios de implementar TIC encontramos que favorecen la continuidad del cuidado gracias a que mejoran la comunicación del equipo de salud y el acceso ubicuo a la información clínica. Otros beneficios de las TIC fueron comprobados a nivel de la disminución de errores de la medicación, principalmente con la utilización de sistemas de prescripción electrónica y sistemas de soporte a la toma de decisiones. (Plazzotta, 2015, p. 344)

2.6 ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS METODOLOGÍAS

2.6.1 Ponderación de la Planeación Estratégica

En el presente trabajo la planeación estratégica será parte fundamental para formar las bases del estudio, ya que a través de ello permitirá definir y alcanzar las metas organizacionales, pautar los mecanismos necesarios para la evaluación de lo aplicado, proyectar el proceso de planificación a mediano y largo plazo, basado en el análisis del ambiente.

A través de la planificación estratégica se pretende generar fuerzas de cambio, actuando en el entorno a través del establecimiento de objetivos, en el cual se desarrollarán estrategias para el cumplimiento de los objetivos permitiendo direccionar la toma de decisiones en la institución y mejorar la gestión del recurso humano.

La importancia de desarrollar un plan estratégico es que produce beneficios relacionados con la capacidad de realizar una gestión más eficiente, liberando recursos humanos y materiales, lo que redundaría en eficiencia productiva y mejor calidad de vida y trabajo para los miembros de una institución, es por ello que lo aprendido en la maestría de gestión en servicios de la salud se podrá aplicar esta teoría al estudio presente con el fin de influir positivamente en el desempeño de la institución.

Permitirá indudablemente al establecimiento de prioridades, objetivos y estrategias como apoyo a la definición de los recursos que necesitamos para lograr los resultados esperados.

2.6.2 Ponderación de la Transformación Digital: Industria 4.0

En el año 2011 se acuñó el término “industria 4.0”, en la Feria de Hannover, Alemania. Se describió cómo se iba a revolucionar las cadenas de valor a nivel global, con la transformación a fábricas inteligentes en las que los sistemas de manufactura virtuales y físicos pueden trabajar cooperativamente de una forma flexible, haciendo posible la comunicación humana con máquinas y de máquinas a máquinas. Se estaba presentando al mundo, la posibilidad de la personalización y la fabricación a medida de los productos, cambiando radicalmente los sistemas de producción en masa establecidos hasta la fecha (Schwab 2016).

El uso de la tecnología aplicadas en salud no es algo nuevo, esta ha venido a modernizar el sistema sanitario ayudando a producir una gran cantidad de información beneficiando la atención en el paciente y agilizando procesos volviéndolos más eficientes y seguros. La tecnología en salud es cualquier tecnología, incluidos los dispositivos médicos, los sistemas de inteligencia artificial, los algoritmos, la nube y blockchain diseñadas para dar soporte a las organizaciones sanitarias. (IBM, 2020)

Se han realizado muchos avances de importancia en la tecnología de la salud a lo largo de los siglos, pero pocos han tenido tanto impacto como la tecnología digital. Las múltiples mejoras en las redes y computadoras han permitido ampliar las opciones de manejos médicos e interconectar a los médicos facilitando el trabajo y seguridad del paciente.

A medida que la industria del cuidado de la salud se encuentra a nuevos desafíos, estas soluciones permiten ayudar a líderes a mejorar el rendimiento, aumentar la colaboración entre los sistemas y gestionar los costos. A medida que las exigencias y demanda de las organizaciones aumentan, la tecnología del cuidado de la salud puede agilizar los procesos, automatizar las tareas y mejorar los flujos de trabajo a una escala que no es posible ofrecer solo con el recurso humano.

La Tecnología Positiva es un nuevo campo que combina los avances tecnológicos con los aportes de la Psicología Positiva. Esta última ilumina el modo en que las TICs pueden aplicarse para fomentar las emociones positivas, promover el crecimiento personal y contribuir al desarrollo social. La Tecnología Positiva se propone mejorar las características de las experiencias personales con el objetivo de ampliar el bienestar y fomentar el desarrollo de fortalezas en sujetos, organizaciones y sociedades. (Distefano, 2015)

2.7 HERRAMIENTAS DE LAS METODOLOGÍAS

2.7.1 Matriz FODA

Las metodologías para desarrollar procesos de planificación estratégica son variadas, encontrando diversos enfoques en la literatura para la aplicación del modelo, según Castillo y García proponen los siguientes elementos de la planeación:

- Determinación de la misión
- Matriz FODA
- Factores clave
- Escenarios de actuación
- Determinar área de resultados
- Elaboración de objetivos
- Definición de estrategias
- Plan de acción

El desarrollo de cada etapa requiere del uso de herramientas de análisis que permiten ordenar el pensamiento y analizar los datos e información disponible, con el fin de realizar el diagnóstico de la institución, para ello se utilizará la herramienta de análisis FODA.

Análisis FODA (Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) fue creado por Albert S. Humphrey, y es una herramienta de planificación estratégica, diseñada para realizar un análisis interno (Fortalezas y Debilidades) y externo (Oportunidades y Amenazas) en la empresa. El objetivo principal del análisis es identificar las líneas de acción y planes estratégicos que son necesarios para alcanzar los objetivos, a través de una metodología basada en la identificación de elementos internos y externos, agrupación por pares de los elementos para el establecimiento de líneas de acción y la aplicación del desarrollo de las estrategias establecidas.

Este acróstico es aplicado a cualquier situación, en el cual, se necesite un análisis o estudio. A través del análisis FODA se pretenden los siguientes objetivos:

- Fortalezas: identificar los atributos o destrezas que la institución posee en el recurso humano para alcanzar los objetivos.
- Debilidades: reconocer lo que es perjudicial o factores desfavorables para la ejecución del objetivo.
- Oportunidades: analizar las condiciones externas, lo que está a la vista por todos o la popularidad y competitividad útiles para alcanzar el objetivo
- Amenazas: identificar lo perjudicial, lo que amenaza la supervivencia, lo que se encuentran externamente y que afecta al recurso humano, las cuales, pudieran convertirse en oportunidades, para alcanzar el objetivo.

Esta matriz servirá de apoyo para proponer una estrategia organizacional para dar respuesta a la solicitud de los resultados del estudio, el análisis del macrosistema nos visionará las oportunidades y las amenazas para poder entender hasta donde se podrá extender y las limitantes. (Gavilán, 2001)

2.7.2 Tecnología de sistemas de información en salud.

El objetivo principal de los Sistemas de Información para la Salud (IS4H) es introducir una visión renovada que ayude a establecer un marco general de operación y una comprensión común de los componentes específicos de los Sistemas de Información para la Salud. La Organización busca ayudar a los países a definir estrategias, políticas, estándares para sistemas interoperables e interconectados y las mejores prácticas en la gestión de datos de salud para mejorar la toma de decisiones y el bienestar en el marco de cuatro enfoques estratégicos generales: (1) acceso universal a la salud y cobertura universal de salud, (2) salud en todas las políticas, (3) gobierno electrónico, y (4) iniciativas de datos abiertos y 'big data'. (OPS, 2021)

Psicoterapia y tecnología. Los desarrollos de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) se han incorporado al ámbito de la salud mental, abriendo nuevas perspectivas en los tratamientos psicoterapéuticos. La Psicoterapia Asistida por Computadora (PAC) es definida de manera genérica como cualquier sistema informático que ayuda a los profesionales a diseñar y/o aplicar tratamientos psicoterapéuticos que se ejecutan mediante computadoras, teléfonos móviles, consolas, o dispositivos de realidad virtual, en los cuales la clave es la interacción entre el usuario y el sistema informático. (Distefano, 2015, p. 1345)

La psicoterapia se ha valido de las tecnologías en este sentido amplio desde hace ya bastante tiempo. En una etapa se les dio lugar con fines de evaluación, en otra con fines de comunicación (sincrónica y diacrónica), y actualmente se las utiliza como complemento del abordaje tradicional. Aquí es donde se encuentran los desarrollos de Realidad Virtual (RV) o Aumentada, así como también las aplicaciones de Biofeedback, el uso de los Juegos Serios (JS), y las aplicaciones online para distintos dispositivos como PC, Smartphones o tablets. (Distefano, 2015, p. 1346)

Estas últimas son aplicaciones distribuidas por internet y autoadministrables que cumplen fines de promoción de la salud, prevención, o abordaje de ciertas patologías en un estadio leve. Están disponibles a toda hora y en cualquier lugar en que se cuente con un dispositivo con acceso a internet, lo cual permite llegar a muchas más personas que no acuden a buscar ayuda psicológica por diversos motivos, o que no llegan a ser atendidas por falta de recursos profesionales humanos. Cabe señalar que, una vez desarrollados estos sistemas, los costos son bajos (de mantenimiento y actualización) con relación a los costos de abordaje uno a uno.

Tecnología positiva: Existe la posibilidad de combinar los objetivos de la Psicología Positiva con los desarrollos de las TICs en un nuevo paradigma, su principal propósito es utilizar la tecnología para mejorar las características de las experiencias personales con el objetivo de mejorar el bienestar, fomentar el desarrollo de fortalezas y resiliencia en sujetos, organizaciones y sociedades. (Distéfano, 2015, p. 98)

La psicología positiva puede sugerir cómo desarrollar sistemas y aplicaciones que fomenten emociones positivas, promuevan el crecimiento personal y desarrollen la creatividad, mientras contribuyen al desarrollo social y cultural. La Tecnología Positiva (TP) es definida como el abordaje científico y aplicado del uso de la tecnología para potenciar la calidad de nuestra experiencia personal mediante su estructuración, aumento y/o reemplazo, está orientada a diseñar sistemas que promuevan el empoderamiento y el bienestar en individuos y grupos de distintos niveles sociales, siendo su marco teórico la psicología positiva, y ha demostrado su capacidad de transformar productiva y positivamente la salud mental en poblaciones europeas y americanas. (Distefano, 2015, p. 102)

Asimismo, sostienen que la distribución de intervenciones orientadas a incrementar el bienestar por internet parece prometedora y con la misma eficacia que cara a cara. En este sentido, existen múltiples aplicaciones con intervenciones automatizadas y autoadministrables con diferentes objetivos, sugieren ofrecer aplicaciones que sean agradables, atractivas y entretenidas para una población tanto con elevado como con bajo riesgo. (Distefano, 2015, p.103)

En la presente investigación se utilizará las herramientas a través del uso de plataformas digitales para facilitar la recolección de datos, análisis y resultados estadísticos utilizando el apoyo de la tecnología Bigdata y el internet de las cosas para el desarrollo de la presente investigación.

Big data: los macrodatos, son cantidades complejas y extremadamente grandes de datos estructurados y no estructurados que hace necesario software, almacenamiento y algoritmos más avanzados para poder coleccionarlos, analizarlos y procesarlos.

Al gran desafío de la aplicación de Big data en el ámbito de la salud, se suman características propias del sector como son: archivos y registros incompletos, antigüedad, heterogeneidad, desfase, propiedad y privacidad de los datos de los pacientes. Las aplicaciones

prácticas del empleo de Big data en salud son innumerables, el valor de este tipo de predicciones impacta en la salud de los pacientes y en el manejo hospitalario, adelantándose al uso de recursos materiales y humanos para la atención de emergencias (Raghupathi, 2014).

Internet de las cosas (IoT): Es la interconexión de objetos y dispositivos inteligentes identificables por la interoperabilidad en la infraestructura de internet, pero con capacidades aumentadas, por ejemplo, la automatización. El Internet de las cosas tiene el potencial de permitir el monitoreo remoto de la salud, programas de entrenamiento, enfermedades crónicas y el cuidado de mayores. (Islam, y otros 2015). Entre las herramientas a utilizar en la presente investigación son:

- Google Forms Encuesta
- SPSS análisis de datos
- Microsoft Word edición de informes.
- Internet digital

2.8 CONCEPTUALIZACIÓN

Definir un concepto abstracto de salud mental o normalidad ha sido un debate a largo del tiempo. La salud mental ha sido conceptualizada según la OMS de maneras diferentes como aspecto positivo, con más frecuencia una emoción positiva, el afecto que incluye sentimientos relacionados con la satisfacción y la felicidad, aun un rasgo de personalidad que se desprende de recursos psicológicos de control y autoestima, así como de recursos de resiliencia o capacidad para enfrentar de manera satisfactoria las dificultades. Es posible entender el significado de salud mental positiva, teniendo en cuenta los diferentes aspectos y modelos de salud mental (Cabarcas, 2016 p. 26).

La salud mental en el ámbito laboral debe ser reconceptualizada desde la psicología positiva, asociándola a factores que generan salud, con miras a evaluar la salud mental de los trabajadores de la salud se debe partir de diversos conceptos e identificando algunos instrumentos para su medición. El concepto o término Salud Mental (SM) es muy conocido, pero el de Salud

Mental Positiva (SMP) es desconocido para muchos, incluso para una parte de los profesionales de la salud. (Lluch, 2018)

Salud Mental, en el año 2001 la Organización Mundial de la Salud emite su reposicionamiento con respecto al termino de salud mental, señalando que no se trata solamente de ausencia de trastornos mentales, sino que es un estado de bienestar que permite al individuo ser consciente de sus propias capacidades, es decir, tener las habilidades para afrontar las tensiones normales de la vida, para trabajar de forma productiva, fructífera y además ser capaz de contribuir a su comunidad. (Moreno et al, 2016 p. 192)

Salud Mental Positiva, de acuerdo con Berradas, Sánchez, Guzmán y Balderrama (2007) cita de Cabarcas (2016), la salud mental positiva, hace referencia a distintos aspectos que toman como relevante las potencialidades y habilidades que el ser humano va desarrollando para adquirir herramientas que le permitan enfrentar la vida con éxito; dichas habilidades son actitud prosocial, satisfacción personal, resolución de problemas, autonomía, autocontrol y habilidad para las relaciones interpersonales. (p.24)

La dimensión positiva de salud mental hace énfasis al concepto de bienestar y a las habilidades para adaptarse a la adversidad. Facilitando el desarrollo de una personalidad sana que, a su vez, permita la formación de familias, grupos y sociedades sanas.

Evolución Histórica de la Salud Mental Positiva, En cada momento histórico se han producido importantes variaciones en la concepción de la salud y la enfermedad. En este contexto es importante remarcar el periodo correspondiente a la segunda mitad del siglo XX en el que acaecieron cambios especialmente relevantes, en los que la Organización Mundial de la Salud (OMS), representó un papel significativo como ente aglutinador de las últimas tendencias en este campo, esta evolución significó un nuevo e importante modelo en el ámbito de la salud. (OMS, 2001)

En la actualidad, la definición de la salud se inscribe en términos positivos, de bienestar y, al mismo tiempo, de capacidad de funcionar, desde una perspectiva integral de la persona, e implica la atención de las diferentes dimensiones que componen este concepto. Se considera la PS como el medio más efectivo para contribuir en las prácticas de salud y proveer personas autónomas y socialmente solidarias. (Mantas, 2017, p. 52)

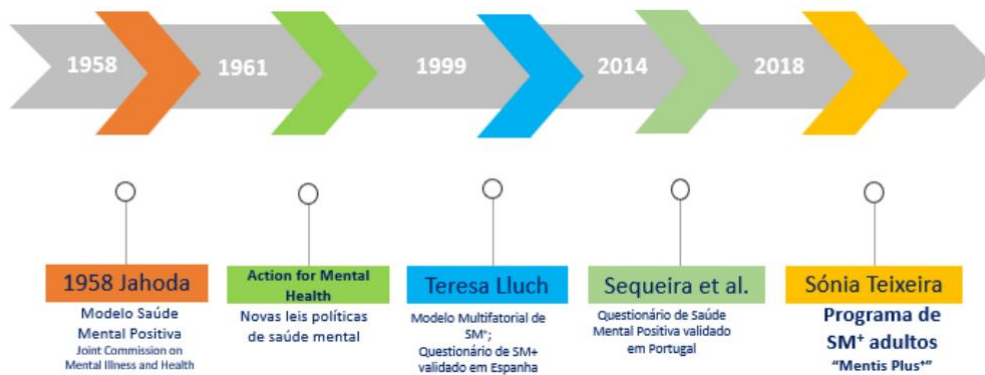


Figura 4. *Diagrama Histórico de la Salud Mental*
 Fuente: Teixeira, S., Sequeira, C. & Lluch, T. (2021)

Salud mental positiva desde la perspectiva del modelo Jahoda: Marie Jahoda desarrolló el concepto de salud mental positiva en su monografía *Current concepts of positive mental health* (Jahoda, 1958), proporcionando importantes indicadores para la construcción de nuevas leyes en la sociedad estadounidense en el contexto de la promoción de la salud mental, convirtiéndose en uno de los aportes más importantes del abordaje positivo. Posteriormente en Europa, los conceptos formulados por Jahoda sirvieron de base para que María Teresa Lluch Canut (1999) en el intento de operativizar los planteamientos conceptuales y evaluar la Salud Mental Positiva, desarrollara un Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva. Así, Lluch definió el Modelo Multifactorial de SMP a partir de 6 factores y construyó el Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999). (Teixeira et al, 2021, p. 16)

Jahoda, realizó propuesta de lo que aportan a la visión positiva, realizando la identificación de las dimensiones como ser: el crecimiento, desarrollo y actualización, la integración de si mismo o de la personalidad, autonomía o determinación, la percepción correcta de la realidad o el dominio y control del entorno, siendo uno de los avances más importantes la relación no excluyente entre salud y enfermedad, en este sentido se entiende que la presencia de salud no garantiza la ausencia de enfermedad y viceversa. (Moreno, 2016, p.168)

Aportaciones de Lluch de salud mental, después de 43 años de elaborada la propuesta de Jahoda, se carecía de instrumento para evaluar los componentes de su modelo, en este sentido Lluch

(1999) intenta definir y evaluar empíricamente el modelo conceptual de salud mental positiva de Jahoda. Definiendo el Modelo Multifactorial de SM+ a partir de 6 factores y construyó el cuestionario de Salud Mental Positiva (CSM+). (Moreno, 2016, p.173)

Disponer en la actualidad de dicho cuestionario permite utilizarlo como instrumento de screening para la valoración del nivel de SM+ en población general y como instrumento para evaluar la eficacia de programas en salud mental. Así mismo, planteó el estudio de la SM+ desde dos enfoques conceptuales diferenciados: la SM+ como concepto y la SM+ como constructo, enfoques mencionados anteriormente, siendo el estudio de la SM+ como constructo su aportación más relevante. (Mantas, 2017, p.60)

Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva de Lluch, Las dimensiones para evaluar la salud mental positiva sirven como instrumento de screening para la valoración del nivel de salud mental positiva, en población general y también como instrumento para evaluar la eficacia de programas de promoción de la salud mental. Basándose en el modelo de salud mental de Jahoda (1958) cita de Lluch (2002), María Teresa Lluch diseña en el año 1999 un instrumento para evaluar la salud mental positiva.

Desarrollado por Lluch en 1999 como resultado de su tesis doctoral se basa en seis factores, algo diferente a los criterios iniciales planteados por Jahoda (1958). Estos factores son los siguientes: Satisfacción personal (F1), Actitud prosocial (F2), Autocontrol (F3), Autonomía (F4), Resolución de problemas y autoactualización (F5) y Habilidades de relación interpersonal (F6) (Lluch, 1999, 2003)

La definición de Salud Mental Positiva basada en este modelo se basa en los siguientes supuestos fundamentales:

- Se entiende como un constructo y significa que no se puede definir directamente; se necesitan términos más específicos, como factores o dimensiones.
- Se entiende como un estado dinámico y flotante. La concepción dinámica de la salud mental positiva implica aceptar sentimientos y experiencias tanto positivas como negativas.
- Tiene límites que deben controlarse. Todos los estados emocionales tienen límites que, si se superan (por déficit o en exceso), pueden provocar patología.

- Los factores que componen el Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva están interrelacionados, de modo que unos puedan compensar a otros. Así, según el momento o la situación personal, unos factores prevalecen sobre otros (Lluch, 1999, 2002, 2003, 2008, 2020; Lluch-Canut, Sequeira, & Roldán-Merino, 2017).



Figura 5. Diagrama de los factores que conforman la salud mental positiva de Teresa Lluch
Fuente: Teixeira, S., Sequeira, C. & Lluch, T. (2021)

- **Satisfacción Personal**, evalúa autoconcepto y autoestima. Implica que la persona ha aprendido a reconocer todas las características propias de ella, incluyendo los aspectos en que tiene buen desempeño, así como los aspectos que requieren mejora. Este factor contiene criterios específicos que son: accesibilidad del yo a la conciencia, que es el conocernos a nosotros mismos y tener conciencia de ello; concordancia del yo real-yo ideal que es la capacidad de vernos de manera realista y objetiva, teniendo en cuenta lo que somos y en lo que deseamos convertirnos o lo que queremos ser; autoestima, que hace referencia a los sentimientos que hemos desarrollado por nosotros mismos y sentido de identidad, que es el saber con certeza quienes somos, aceptándolo abiertamente. (Cabarcas, 2016 p.30)

- **Actitud Prosocial**, este factor evalúa la motivación por la vida, así como alcanzar logros personales que lleven a la autorrealización. Incluye las dimensiones de actualización como motivación por la vida, que se encuentra relacionada con la manera en que vemos nuestra vida, esto el tener metas, propósitos e ideales independientes de las necesidades básicas. Incluye también implicación en la vida, que refleja cómo la persona suele participar activamente de los distintos contextos que son ofrecidos por la vida, tales como el social, personal, laboral, educativo. (Cabarcas. 2016 p.30)
- **Autocontrol**, es la manera en que la persona puede integrar todas las características que son propias de ella con todos los procesos a nivel interno y externo. Contiene los factores específicos equilibrio psíquico, que es la integración que realizamos a nivel psíquico, esto es integrar el ello, el yo y el súper yo con todos los fenómenos psíquicos; filosofía personal de la vida, es tomado desde una perspectiva cognitiva, es la forma en la que vemos la vida y todo lo que se encuentran a nuestro alrededor y tomando decisiones o comportándonos de acuerdo a ello; por último, encontramos la resistencia al estrés, que hace énfasis que cada uno de nosotros construye una manera particular que nos permite enfrentarnos a las situaciones que pueden ser estresantes. (Cabarcas, 2016 p.31)
- **Autonomía**, este término tiene una relación directa con el de independencia, hace referencia a la relación que ha establecido la persona con el mundo y el grado de autodeterminación hacia este. Contiene dos dimensiones que son autorregulación, esta es tomada desde el aspecto interno y es concebido como la manera en que la persona asume el control de sus acciones y las dirige; y conducta independiente, hace referencia a la estabilidad de nuestro comportamiento y es precisamente porque este depende más de factores internos que de factores externos. (Cabarcas, 2016 p.31)
- **Resolución de Problemas y Autoactualización**, que se encuentra directamente relacionado a la manera en que manejamos la realidad. Contiene las siguientes dimensiones: satisfacción sexual, es la habilidad para encontrar placer y gratificación en las relaciones sexuales; adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre, es básicamente reconocer que es posible realizar distintas actividades involucradas con los aspectos anteriores de forma adecuada, experimentado alegría; adecuación en las relaciones interpersonales, consiste en relacionarnos con las personas que se encuentran en nuestro entorno, pero de manera satisfactoria y efectiva, para conseguir objetivos en común o individuales; habilidad para

satisfacer las demandas del entorno, es la capacidad para responder antes las situaciones de un modo acertado de acuerdo al contexto en que nos encontremos; adaptación y ajuste, consiste en reconocer nuestros potenciales o herramientas teniendo en cuenta lo que la realidad nos está ofreciendo, debemos ser capaces de establecer un equilibrio; finalmente encontramos la resolución de problemas, que es la capacidad que tenemos para analizar todos los aspectos de un problema específico para gestionar posibles soluciones para el mismos. (Cabarcas, 2016 p.31)

- **Habilidades de Relaciones Interpersonales**, es un aspecto objetivo, pero en el cual debemos acercarnos cuanto no sea posible a lo objetivo para percibir de manera adecuada la realidad y establecer interacciones eficientes con las personas que nos rodean, así como del medio ambiente. Contiene las dimensiones de percepción objetiva y empatía o sensibilidad social, la primera hace referencia a la adaptación adecuada al medio ambiente y a la realidad; la segunda hace referencia a tomar como significativos los sentimientos, pensamientos y comportamientos de las demás personas para obtener un pensamiento objetivo de cada persona. (Cabarcas, 2016 p.31)

Las contribuciones de Manuel Pando (2006); Modelo de salud como calidad y modelo eugenésico, propone los indicadores de calidad de salud mental, conceptualizándolos en el entorno laboral, señalando como conciencia social, proyecto de vida, autoestima, capacidad de transformar la realidad, grupalidad, redes sociales. Propone así mismo el modelo eugenésico laboral incluyendo como componentes de la salud mental el compromiso, optimismo, perseverancia, capacidad para dar y recibir. (Pando Moreno, 2016, p. 183)

Aportaciones de la psicología positiva, Se considera que el “empoderamiento” debe ser parte del abordaje positivo de la salud, se refiere al proceso de interacción por medio el cual los seres humanos adquieren el dominio o control sobre temas centrales de su vida como lo es la salud. Sánchez (2002) cita de Moreno refiere; el empoderamiento equivale a capacitar, habilitar o dar poder sobre algo, centrado en el control de la propia vida y a la autosugestión social, mediante la participación democrática en la vida de la comunidad a través de estructuras sociales. (p. 198)

Enfoque proactivo de la salud mental positiva, es el que se basa en la promoción de la salud mental, esto es, al que no está centrado en la prevención, o en el cuidado de la salud por el temor a enfermar, sino que va más allá, dedicando su enfoque al incremento de la salud, al desarrollo de indicadores positivos y la potencialización de los que para el individuo representan el bienestar y acaso la felicidad “ Las sensaciones positivas como la alegría, la serenidad y los estados positivos como los que suponen la fluidez y la absorción sin perder la esencia” (Moreno et al, 2016 p.131)

Al referirnos a intervenciones preventivas están centradas en determinantes de enfermedad o patología, siendo su objetivo evitar la aparición de indicadores negativos o suprimirla. Por lo tanto, la promoción es lo contrario considerado como un determinante de salud enfocado en indicadores positivos cuyo propósito es incrementar la salud.

Trabajo; se entiende como concepto al esfuerzo personal para la producción y comercialización de bienes o servicios con un fin económico, que origina un pago o cualquier otra forma de retribución. Labor, deber, relación y responsabilidad que debe realizarse para el logro de un fin determinado y por el cual se percibe una remuneración. (Ospino, 2012 p.26)

Salud Mental y Trabajo, cada día se reconoce la importancia de la salud mental en los distintos ambientes donde se desenvuelve el ser humano, especialmente el ámbito laboral el cual ocupa una parte del tiempo de los trabajadores, sin embargo, se le ha brindado poco enfoque a la salud mental desde una perspectiva positiva, pero aún menor se ha dado enfoque a la salud mental ocupacional desde un abordaje positivo. (Moreno et al, 2016 p. 190)

El trabajo es uno de los factores que más interviene en la salud mental de las personas, tomando en cuenta el tiempo que se dedica entre otros, considerándose una fuente eugenésica ya que se trata de aspectos psíquicos, autoestima, la creatividad, satisfacción, resiliencia, realización personal, el sentido de transcendencia, la percepción de estabilidad y seguridad económica, las relaciones sociales y otras variables que exacerban el bienestar; en este sentido la salud mental positiva específicamente en el trabajo puede ser considerada como una de las áreas que mayor influencia tiene en la generación e incremento de la salud y calidad de vida de los seres humanos, por lo que se hace indispensable un abordaje auténticamente positivo de la salud mental ocupacional, así como el desarrollo de métodos de medición que permitan evaluarla.

Importancia de salud mental positiva en el ámbito del trabajo, La organización internacional del trabajo en 1984, refiere que la salud mental en este ámbito se evalúa según índices de eficiencia funcional, como la capacidad que tiene la persona para ocupar el lugar que le corresponde en las relaciones sociales y asumir funciones institucionalizadas, así mismo el índice de dominio y competencia. El desarrollo armonioso de la personalidad y la autorrealización, los recursos de adaptación de la persona y la capacidad para alcanzar los objetivos que le atribuyen valor. (Pando Moreno, 2016 p. 189)

Basado primordialmente en la psicología positiva, dando importancia al bienestar de una persona desde la perspectiva salutogénas, partiendo de los fenómenos que se dan de acuerdo a la interacción del ser humano con su entorno laboral y las actividades cotidianas que realiza en el trabajo.

Promoción de la salud, El origen de la Promoción de la Salud (PS) se puede situar en la Europa del siglo XIX, vinculando la PS con la identificación de la etiología de las enfermedades, las necesidades de la industria, el nacimiento y el desarrollo del pensamiento del socialismo (Engels, 1844) o el humanismo científico (Virchow, 1841), en el pensamiento de la modernidad, la promulgación de la Carta de los Derechos Humanos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948), la constitución de la OMS (1946). (Mantas, 2017, p. 36)

Henry Sigerist fue el primer autor que utilizó la terminología de la promoción de la salud para referirse a las acciones basadas en la educación sanitaria y en las acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida de la población: “la salud se promueve utilizando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y ocio”. Así, el interés por mejorar el estado de salud de la población no es un fenómeno reciente, existen indicios desde el siglo XX. (Mantas, 2017, p.39)

Es por ello, que la promoción de la salud es una herramienta fundamental para modificar los estilos de vida de las personas y el medio ambiente, dirigiéndolos hacia un equilibrio sostenible y saludable. Considerado como un medio más eficaz de abordar las enfermedades no transmisibles, en la actualidad, se entiende que promover la salud no es solo un derecho deseable para los ciudadanos, sino también un freno a la enfermedad física y mental.

La promoción de la salud mental, basado en una perspectiva positiva, que busca el equilibrio entre acciones preventivas y aquellas que potencian la salud de las personas y comunidades, considerando relevantes los activos para la salud: aptitudes, recursos, talento y oportunidades. El objetivo final de las acciones en promoción de la salud mental es potenciar en las comunidades, las personas y más concretamente, en los profesionales de la salud, la capacidad para identificar, controlar y utilizar los recursos necesarios para la mejora de la calidad de vida. (Mantas, 2017, p.40)

Cuando se hace referencia a prevención y promoción en Salud, se entiende que la definición de la promoción de esta comprende un punto de vista global (salud mental y salud física). De modo que la prevención y promoción en SM es un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, según la definición de la OMS (1986), en la Carta de Ottawa para la promoción de la Salud, Ginebra. En esta, no solo se centró en las políticas públicas saludables sino también en entornos que promueven la salud. (Lluch, 2018)

2.9 MARCO LEGAL

2.9.1 Marco Legal Internacional

La OMS como agencia internacional de la salud de Naciones Unidas, establece en 1946 una clara relación de la salud con los valores de seguridad y justicia enfatizando la relación entre salud y desarrollo socioeconómico. En 1986 se funda la Asociación Mundial de la Rehabilitación Psicosocial (World Association for Psychosocial Rehabilitation, WAPR) que va a suponer un importante impulso a la reforma psiquiátrica y fomenta una “visión comunitaria” de la rehabilitación en pacientes. Estas dos macro-instituciones llegan a un marco común de actuación que se materializa en la Declaración de Consenso.

En 2001 la Resolución CD43.R10 Salud Mental (OPS/OMS, 2001), insta a los Estados miembro a incrementar las acciones para: reducir el estigma y la discriminación de las personas con trastorno mental; ejecutar las políticas y los planes de salud mental; desplazar la atención del hospital psiquiátrico a la comunidad; de los hospitales psiquiátricos a la comunidad; desarrollar programas de rehabilitación psicosocial y disposiciones jurídicas acerca de los derechos humanos de grupos específicos (mujeres, niños, ancianos, refugiados, víctimas de desastres); fortalecer la

presencia de otros sectores y la participación comunitaria y familiar en la atención y, en la promoción de la salud mental.

La OMS/OPS en el 2005 con miras a propiciar la elaboración de políticas y programas y reorganizar la atención, publica un Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas en Salud Mental cuyos módulos se refieren a: el contexto; política, planes y programas; financiación; legislación y derechos humanos; fomento; organización de servicios; mejora de la calidad; planificación y elaboración de presupuestos.

Todos los Estados Miembros de la OMS se han comprometido a aplicar el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030, cuyo objetivo es mejorar la salud mental por medio de un liderazgo y una gobernanza más eficaces, la prestación de una atención completa, integrada y adaptada a las necesidades en un marco comunitario, la aplicación de estrategias de promoción y prevención, y el fortalecimiento de los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones. El Atlas de Salud Mental 2020 de la OMS mostró que los países habían obtenido resultados insuficientes en relación con los objetivos del plan de acción acordado.

En el Informe mundial sobre salud mental propone los siguientes objetivos: transformar la salud mental para todos, publicado por la OMS, se hace un llamamiento a todos los países para que aceleren la aplicación del plan de acción y se afirma que todos los países pueden lograr progresos significativos en la mejora de la salud mental de su población si se concentran en las siguientes tres vías de transformación:

- Aumentar el valor que otorgan a la salud mental las personas, las comunidades y los gobiernos, y hacer que todas las partes interesadas, de todos los sectores, se comprometan en favor de la salud mental e inviertan en ella.
- Actuar sobre las características físicas, sociales y económicas de los medios familiares, escolares, laborales y comunitarios en general a fin de proteger mejor la salud mental y prevenir las afecciones de salud mental, y
- Fortalecer la atención de salud mental para que todo el espectro de necesidades en la materia sea cubierto por una red comunitaria y por servicios de apoyo accesibles, asequibles y de calidad.

En Europa se mantiene vigente el reglamento sobre las horas de trabajo en el sector sanitario debido a las repercusiones que las largas horas de trabajo suponen para la salud, el tiempo de trabajo ha sido el tema central en las labores de la Federación Sindical Europea de los Servicios Públicos (FSESP), en Reino Unido una de las iniciativas en las áreas de cuidados intensivos fue reducir el número de horas laborales de 56 a 48 horas con el fin de mantener el nivel del servicio, dar seguridad al paciente y mantener la salud mental de los trabajadores. (ETUC, 2010)

2.9.2 Marco Legal Nacional

Código de Salud, Norma ° 65-91, artículo 1 dice que; La salud considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación. (p.1)

Bermúdez-Madriz, (2011) refiere; el sistema de salud en Honduras está integrado por distintos subsistemas como ser el sector público y un sector privado. De acuerdo con el Código de salud, el primero es el encargado de velar por el cumplimiento de las leyes en pro de la salud de la población y está conformado por las Secretarías de Salud (SS), Gobernación y Justicia, Trabajo y Previsión Social, Educación Pública, Recursos Naturales, Planificación, Coordinación y Presupuesto, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados, las municipalidades, Junta Nacional de Bienestar y de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. (pág. S212)

Código de Salud, Norma 65-91, artículo 101 dice; La salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país. Su preservación, conservación y restauración se declaran actividades de interés social y sanitario, en las que debe participar el gobierno, sector privado, los trabajadores y la comunidad en general. (p.23)

Ley del estatuto marco de protección social refiere:

- Conjunto garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud: Todos los programas, intervenciones, beneficios y demás servicios de promoción, prevención, atención, rehabilitación y apoyo en salud, definidos por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y dirigidos a atender las demandas y necesidades de salud, que los pilares de

aseguramiento deben garantizar en forma gradual y progresiva a sus beneficiarios, a través del Sistema Nacional de Salud. (p.19)

- Sistema de Protección Social: Conjunto de Instituciones, planes y programas que constituyen las Políticas Públicas del Estado, tendentes a cubrir los principales riesgos y necesidades básicas asociadas al curso de la vida, garantizando la seguridad socioeconómica de todos los habitantes. (p.20)

Ley del estatuto de los trabajadores sociales Decreto 218- 97 publicado en Diario la Gaceta:

- Artículo 9. Jornadas o prestaciones de servicios de los proveedores de la salud pueden ser ordinarias, extraordinarias, diurnas, nocturnas y mixtas. (p. 2)
- Artículo 10. La presentación Diurna de los servicios profesionales de la salud no excederá más de seis horas (6 horas) diarias, ni treinta horas (30 horas) a la semana, la jornada nocturna ordinaria de trabajo no excederá de 6 horas diarias ni 30 horas a la semana estando comprendida entre siete pasado meridiano (7: 00 pm) y las cinco antes del meridiano (5: 00 am), la jornada mixta de trabajo no excederá las seis horas diarias ni las treinta horas a la semana siempre que el periodo nocturno no abarque más de dos horas, en caso contrario, se reportara como jornada nocturna. (p. 2)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE

El enfoque de la presente investigación es de tipo Mixto con preponderancia del enfoque Cualitativo (CUAL – cuán), ya que la misma busca describir un conjunto de procesos de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos para responder al planteamiento del problema sobre salud mental positiva en el personal de cuidados intensivos neonatal del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas.

Tomando en consideración las características del enfoque mixto y recordando que acorde a Hernández (2014); las investigaciones con este tipo de enfoque representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández 2014, p. 534)

3.2 ALCANCE

Esta investigación se muestra el alcance con el beneficio del multimétodo, de tipo descriptivo en su forma preponderante, no experimental en su forma no dominante; se pretende analizar en un mismo estudio los factores de autonomía, actitud prosocial, resolución de problemas/autoactualización, satisfacción personal, habilidades de relaciones interpersonales para posteriormente describirlos en el contexto de salud mental positiva.

Hernández Sampier (2014) refiere: “Ningún alcance de la investigación es superior a los demás, todos son significativos y valiosos. La diferencia para elegir uno u otro estriba en el grado de desarrollo del conocimiento respecto al tema de estudio, a los objetivos y las preguntas planteadas” (p. 99).

3.3 DISEÑO

El diseño de la investigación es de tipo anidado concurrente del modelo dominante (DIAC), según Hernández; “El diseño anidado concurrente colecta simultáneamente datos cuantitativos y cualitativos pero su diferencia con otros diseños reside en que un método predominante guía el proyecto, el método que posee menor prioridad es anidado o insertado dentro del que se considera central” (pág. 559)

No Experimental Transversal, Hernández (2014) refiere: “La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular las variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (Hernández, 2014 p. 152). En el presente estudio no se manipularán variables independientes y los datos para la obtención de resultados se recolectarán en un momento único.

3.3.1 Población y Muestra

Acorde al personal que labora de forma permanente en el área de cuidados intensivo neonatal del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, el cual está constituido según cifras del Departamento de Recursos Humanos, para el 2022, 80 trabajadores de la salud.

El universo del estudio son 80 personas que laboran en la unidad de cuidados intensivo neonatal. Hernández (2014) “refiere que el cálculo del tamaño de la muestra la muestra es, en esencia, un subgrupo de la población, un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población.” (p. 175)

Los métodos mixtos utilizan estrategias de muestreo, en el presente estudio la técnica es no probabilística debido a que no se utilizaran elementos que dependan de la probabilidad para la aplicación de los instrumentos, sino de la población a la que se tenga acceso, en el presente estudio la muestra CUAL será representada por el (15%) 9 personas para entrevista, tomado del subconjunto de la muestra CUAN representado por 67 personas a las cuales se les aplicará una encuesta estandarizada.(Hernández, 2018)

3.3.3 Técnicas de Muestreo

El muestro de esta investigación es de tipo anidado de métodos mixtos. Acorde a Hernández (2014) El muestreo mixto implica un intercambio entre las posibilidades de generalización externa y transferencia. Normalmente la muestra pretende lograr un equilibrio entre la “saturación de categorías” y la “representatividad” (pág. 568)

El marco muestral, determinan los componentes de la población de la presente investigación en el personal de salud que labora en el área de cuidados intensivo neonatal del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas del año 2022, este dato se toma de los libros de asistencias del Área de Recursos y Talento Humano del Hospital.

A continuación, se muestra el cálculo utilizado para la determinación de las muestras de la investigación presente:

- Muestra 1. (Entrevistas a realizar en el personal de salud, es un subconjunto de la muestra 2, elegidas al azar)
67 personas de la Muestra CUAN
15 % Subconjunto de la Muestra CUAN
Muestra (CUAL) = 9 personas para entrevistar
- Muestra 2 (Población 1: Encuestas a realizar en el personal de salud)

$$n = \frac{(Z)^2 (N) (P) (Q)}{(N-1) (E)^2 + (Z)^2 (P)(Q)}$$

- a) n= Tamaño de la muestra.
- b) N= Total de la Población (80).
- c) Z= Nivel de Confianza (95%), es decir, un valor Z de 1.96.
- d) P= Proporción proporcional de ocurrencia de un evento (0.50).
- e) Q= Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento (0.50).
- f) E= Error Muestral (0.05%).

Aplicando la fórmula del tamaño de la muestra se obtiene el siguiente resultado:

$$n = \frac{(1.96)^2 (80) (0.50) (0.50)}{(86-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$N=67$$

Por lo tanto, recordando que la muestra debe ser un número entero, la muestra 1 es de $n = 67$ encuestas a aplicar al personal de salud del Área Crítica.

3.4 CRITERIOS

3.4.1 Criterios de Inclusión

- Empleado de salud asignado al área de cuidados intensivo neonatal del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas.
- La persona quiera participar en el estudio y firme el consentimiento informado
- Personal de salud que sean mayores de 18 años
- Personal de salud de ambos sexos
- Personal sanitario de diferente etnia
- Personal de salud sin importar antigüedad laboral
- Personal de salud de diferente religión
- Todo personal de salud sin importar jerarquía (médicos especialistas, médico general, Licenciada en enfermería, auxiliar de enfermería)

3.4.2 Criterios de Exclusión

- Toda persona que no cumpla con los requisitos de inclusión.

3.5 VARIABLES

3.5.1 Esquema de Variables

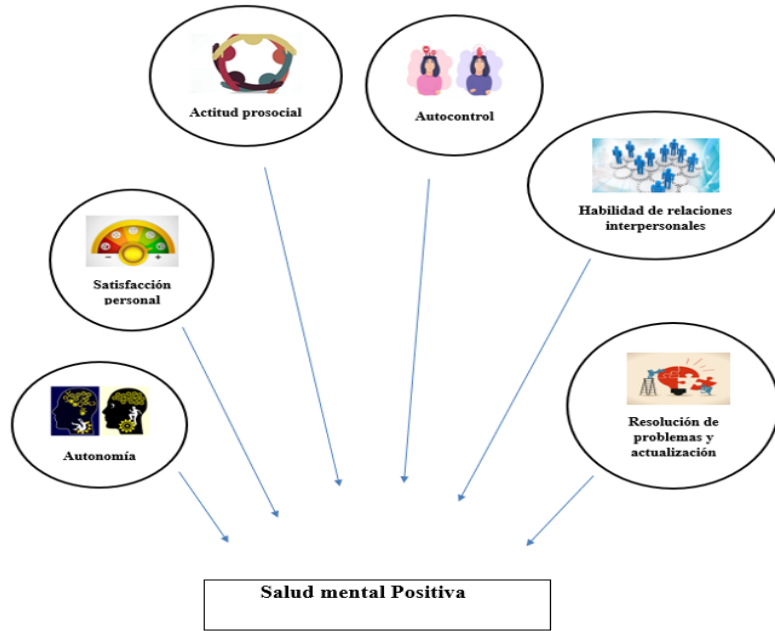


Figura 6. Diagrama sagital de variables de salud mental positiva. “Gestión de programa preventivo para la salud mental positiva en el personal cuidados intensivo neonatal del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas”.

3.5.2 Operacionalización de las variables de salud mental positiva

Tabla 1. Operacionalización de variables SM+

Objetivo General	Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida
<p>Realizar un diagnóstico de salud mental positiva en el personal asignado al área de cuidados intensivo neonatal del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, mediante la evaluación y medición de los factores; con la finalidad de gestionar la implementación de un programa preventivo de salud mental positiva.</p>	<p>Salud mental positiva</p>	<p>Funcionamiento óptimo de la persona en la esfera psicológica, social y físico, implicando la promoción de las cualidades del ser humano facilitando su máximo desarrollo potencial. (Lluch, 1999, p.21, 2018)</p>	<p>El individuo goza de salud mental positiva al poder establecer un balance entre lo que la vida ofrece y lo que el individuo espera de la vida.</p>	<p>F1. Satisfacción personal F2. Actitud prosocial F3. Autocontrol F4. Autonomía</p>	<p>Factor 1: Accesibilidad del yo a la conciencia: ítem 38 Autoestima: ítems 39,4 Sentido de Identidad: ítems 14,31,23 Factor 2: Motivación por la vida: ítems 7,12,32,16,17 Implicación en la vida: ítems 1,3 Factor 3: Resistencia al estrés: ítems 6,22,5,21,26,2 Factor 4: Conducta independiente: ítems 10, 19,13,34,33</p>	<p>Respuestas tipo Likert (1,2,3,4) Intervalo</p>

				<p>F5. Resolución de problemas y autoactualización</p> <p>F6. Habilidades de relaciones interpersonales</p>	<p>Factor 5: Percepción objetiva: ítems 29, 15, 28,27</p> <p>Factor 6: Empatía o sensibilidad social: ítems 8,11,24,25,35,37</p> <p>Adecuación en las relaciones interpersonales: ítems 9, 20</p> <p>Habilidad para satisfacer las demandas del entorno: ítem 30</p> <p>Resolución de problemas: ítem 36</p>	
	Variables independientes					
	Satisfacción personal	<p>Es la satisfacción con la vida, regida por satisfacciones subjetivas y objetivas, donde se trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas. (Cardona D. 2007 p. 542)</p>	<p>Se refiere al autoconcepto, satisfacción que se tiene con la vida personal y la satisfacción con las perspectivas del futuro.</p>	<p>Accesibilidad del yo a la conciencia</p> <p>Concordancia yo real-yo ideal</p> <p>Autoestima</p> <p>Sentido de identidad</p>	<p>Nº39- “Me siento insatisfecha de mi aspecto físico”</p> <p>Nº4- “Me gusto como soy”</p> <p>Nº7- “Para mí la vida es aburrida y monótona”</p> <p>Nº12- “Veomi futuro con pesimismo”</p> <p>Nº31-Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada”</p> <p>Nº38- “Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o”</p>	<p>Siempre o casi siempre (4)</p> <p>Bastante frecuente (3)</p> <p>Algunas veces (2)</p> <p>Nunca o casi nunca (1)</p>

					Nº6- "Me siento a punto de explotar" N.º- 14"Me considero una persona menos importante que el resto de las personas que me rodean"(Cabarcas 2016, p.36)	
	Actitud prosocial	Son acciones destinadas a ayudar o beneficiar a otra persona o grupo de personas, sin esperar recompensas externas". Por lo tanto, es la adaptación adecuada al medio ambiente y a la realidad; también hace referencia a tomar como significativos los sentimientos, pensamientos y comportamientos de las demás personas para obtener un pensamiento objetivo. (Cabarcas. 2016 p.31)	Predisposición activa hacia lo social con actitud altruista, ayuda, apoyo hacia los demás así misma aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales	Motivación por la vida Implicación en la vida Percepción objetiva Empatía o sensibilidad social	Nº37- "Me gusta ayudar a los demás" Nº25- "Pienso en las necesidades de los demás" Nº1- "A mí, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías" Nº3- "A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas" Nº23- "Pienso que soy una persona digna de confianza"(Cabarcas 2016,37)	Siempre o casi siempre (4) Bastante frecuente (3) Algunas veces (2) Nunca o casi nunca (1)
		Es la capacidad consciente de regular los impulsos de manera voluntaria, con el objetivo de alcanzar un mayor equilibrio	Capacidad para el afrontamiento del estrés y de situaciones conflictivas, a través del equilibrio y control emocionales	Resistencia al estrés	Nº22- "Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida"	Siempre o casi siempre (4) Bastante frecuente (3) Algunas veces (2) Nunca o casi nunca (1)

	Autocontrol	<p>personal y relacional. Se concibe desde una perspectiva interna y hace referencia al grado en el cual la persona autodirige sus acciones. Incluye, por supuesto, la independencia y la confianza en sí mismo. También está relacionada con la capacidad para guiar el propio comportamiento, a partir de unos estándares internalizados, e implica el mantenimiento continuo del autorespeto. (Lluch 1999 p. 59)</p>	<p>con tolerancia a la ansiedad y al estrés.</p>	<p>Equilibrio psíquico Filosofía personal sobre la vida</p>	<p>Nº5- “Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas” Nº21- “Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos” Nº26- “Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal” Nº2- “Los problemas me bloquean fácilmente” (Cabarcas 2016, p.37)</p>	
	Autonomía	<p>Relación de la persona con el mundo o el ambiente, el termino es sinónimo de independencia y autodeterminación, cómo el individuo establece relaciones con el mundo que le rodea y con sus semejantes, y cómo las decisiones incluyen a otras personas, es sinónimo de independencia y</p>	<p>Capacidad para tener criterios propios de independencia, autorregulación de la propia conducta, seguridad personal y confianza en sí mismo.</p>	<p>Autorregulación Conducta independiente</p>	<p>Nº10- “Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí” Nº19- “Me preocupa que la gente me critique” Nº13- “Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones” Nº34- “Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro” Nº33- “Me resulta difícil tener opiniones” (Cabarcas 2016, p.38)</p>	<p>Siempre o casi siempre (4) Bastante frecuente (3) Algunas veces (2) Nunca o casi nunca (1)</p>

		autodeterminación. (Muñoz C. 2016 p. 169)				
	Resolución de problemas y autoactualización	Este concepto habla del sentido de vida y si se actúa en coherencia con este. Incluye los subdominios de autoactualización como fuerza motivacional por el desarrollo de las potencialidades humanas y la implicación en la vida, como el empuje a participar en el desarrollo y cuidado de su vida y al de los demás. (Muñoz C. 2016 p. 169)	Capacidad de análisis teniendo la habilidad para tomar decisiones, flexibilidad para adaptarse a los cambios con actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo	Motivación por la vida Implicación en la vida Percepción objetiva	Nº29- “Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan” Nº36- “Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones” Nº17- “Intento mejorar como persona” Nº15- “Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo/a” Nº28- “Delante de un problema, soy capaz de solicitar información” Nº27- “Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme” Nº32- “Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes” Nº35- “Soy capaz de decir no cuando quiero decir no” Nº16- “Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden (Cabarcas 2016, p.38)	Siempre o casi siempre (4) Bastante frecuente (3) Algunas veces (2) Nunca o casi nunca (1)
	Habilidades de relación interpersonal	Es un aspecto objetivo, pero en el cual debemos acercarnos cuanto no sea posible a lo objetivo para percibir de manera	Habilidad para establecer relaciones interpersonales, empatía y capacidad para entender los	Empatía y sensibilidad social	Nº18- “Me considero un/a buen/a estudiante.” Nº24- “A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los	Siempre o casi siempre (4) Bastante frecuente (3) Algunas veces (2)

		<p>adecuada la realidad y establecer interacciones eficientes con las personas que nos rodean, así como del medio ambiente. (Cabarcas 2016, p. 31)</p>	<p>sentimientos de los demás con adecuada capacidad para dar apoyo emocional y para establecer relaciones interpersonales</p>	<p>Adecuación en las relaciones interpersonales</p> <p>Habilidad para satisfacer las demandas del entorno</p> <p>Adaptación y Ajuste</p> <p>Resolución de problemas</p>	<p>demás”</p> <p>Nº8- “A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional”</p> <p>Nº11- “Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas”</p> <p>Nº20- “Creo que soy una persona sociable”</p> <p>Nº9- “Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas”</p> <p>Nº30- “Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/autoridades” (Cabarcas 2016, p.39)</p>	<p>Nunca o casi nunca (1)</p>
--	--	--	---	---	---	-------------------------------

3.6 INSTRUMENTOS

3.6.1 Explicación de instrumento y su procedimiento

El instrumento que se utilizará para valorar la salud mental en el personal de salud será mediante la observación, entrevista del participante y la encuesta digital personalizada, el cual tiene ventajas y limitaciones a la hora de aplicación se describen (Hernandez Sampier, 2014) y se describirá en el siguiente recuadro:

Tabla 2. *Herramienta para recolección de datos*

Instrumentos	Ventajas	Limitaciones
Entrevistas personales (CUAL)	El personal de salud puede proporcionarnos información sobre su trabajo, aquí podemos utilizar dos herramientas: la propia entrevista y la observación. Que nos permitirá cierto control sobre los temas por incluir y excluir, mediante preguntas.	Los datos están “filtrados” por los puntos de vista de los participantes. A veces el ambiente no es el natural de los participantes. No todos los participantes tienen las mismas habilidades para expresarse verbalmente y por otros medios.
Encuesta (CUAN)	Nos permitirá elaborar cuestionarios más eficientes y efectivos, abarcando menor tiempo un mayor número de personas. No es necesario dedicar tiempo a transcribirlos. Se pueden utilizar repuestas tipo Likert. Google Forms este instrumento lo utilizaremos para la aplicación de encuestas ya que facilita los	Debe asegurarse su autenticidad. Se necesita el uso de la tecnología como el internet.

	resultados y tabulación de los mismos.	
--	--	--

Se realizó la delimitación del tema, objetivo general, objetivos específicos que se pretenden alcanzar y como elaborar la investigación mixta de preponderancia cualitativa. Posteriormente; Se procederá a realizar un esquema con el cual se pretende abordar el alcance de la investigación, se dará paso a la parte práctica del estudio a través de la entrevista y la encuesta digital constituido por un test de evaluación de la salud mental positiva previa autorización de consentimiento informado.

El constructo SMP se evaluará mediante el Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSM+) instrumento validado y aprobado a nivel internacional como variable única y como constructo multidimensional configurado por seis factores (Lluch,1999). El cuestionario CSM+ se llevará a cabo mediante la aplicación de formulario digital (Google Forms) para la recolección de información, está formado por 8 preguntas sociodemográficas, 39 ítems distribuidos de forma desigual entre los seis factores que definen el constructo: F1-Satisfacción Personal, F2- Actitud Prosocial, F3-Autocontrol, F4- Autonomía, F5- Resolución de Problemas y Autoactualización y F6- Habilidades de Relación Interpersonal. La escala está compuesta por 6 factores: el Factor 1 se denomina Satisfacción Personal, compuesto por los ítems 4, 6, 7, 12, 14, 31, 38 y 39; el Factor 2 recibe el nombre de Actitud Prosocial, constituido por los ítems 1, 3, 23, 25 y 37; el Factor 3, denominado Autocontrol, compuesto por los ítems 2, 5, 21, 22 y 26; el Factor 4, llamado Autonomía, compuesto por los ítems 10, 13, 19, 33 y 34; el Factor 5, denominado Resolución de Problemas y Actualización, compuesto por los ítems 15, 16, 17, 27, 28, 29, 32, 35 y 36; y el Factor 6, llamado habilidades de relación interpersonal, compuesto por los ítems 8, 9, 11, 18, 20, 24 y 30.

Los ítems que componen el CSM+ están formulados mediante preguntas con 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). Para su corrección y análisis de resultados, los ítems negativos han de ser invertidos en su puntuación. Las puntuaciones, que oscilan entre un rango de 39 y 156 permiten obtener un valor de Salud Mental Positiva como medida única (con todos los ítems del

cuestionario) y también valores específicos para cada factor, de forma que a mayor puntuación mayor salud mental positiva.

Una vez obtenida la información se proseguirá al análisis de los datos obtenidos de forma cualitativa y cuantitativa, se interpretarán los resultados y se analizará las conclusiones, recomendaciones del trabajo de investigación

3.7 FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuente Primaria: Se refiere a los datos que recoge el investigador con el propósito de abordar el problema que enfrenta. Para el presente estudio las fuentes primarias son las siguientes:

Hospital Dr. Mario Catarino Rivas fundado en agosto de 1990, Sala de neonatología. Personal de salud asignados al área: Médicos subespecialistas, especialistas, generales, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería.

Encuesta a la población muestra

Entrevista a la población muestra

3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El cuestionario CSM+ se llevó a cabo mediante la aplicación de formulario digital (Google Forms) para la recolección de información. La encuesta se llevó a cabo a través de la plataforma digital de Google Forms la cual ameritará uso de internet para compartir la encuesta vía móvil por la aplicación de what app para su llenado y envió a la plataforma central una vez finalizada la encuesta. El constructo de la entrevista se evaluará mediante la observación a través de evaluación del conocimiento sobre salud mental positiva, se realizará un total de 9 entrevistas, las preguntas están con relación al Test con una duración de veinte minutos por entrevista.

Para el análisis de datos se utilizará el programa estadístico SPSS el cual permite la tabulación de los cuestionarios, establecer relaciones y demás análisis requeridos para las variables.

Terminada esta fase se dispondrá de un primer informe de avance, con los resultados y análisis de los instrumentos.

3.9 MATRÍZ DE CONGRUENCIA

Metodológicamente, el presente trabajo es teórico-práctico que implica la lectura y el análisis crítico del concepto de salud mental, así como la aplicación de escala de medición de la salud mental positiva construido por Lluch (1999).

Tabla 3. *Matriz de congruencia de salud mental positiva*

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA	INSTRUMENTOS	VARIABLES	INDICADORES
Gestión de programa preventivo para la salud mental positiva en el personal de cuidados intensivos neonatal del hospital Dr. Mario Catarino Rivas	¿Qué calidad de salud mental positiva posee el personal de salud en el área de cuidados intensivos neonatal del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas?	Realizar un diagnóstico de salud mental positiva en el personal asignado al área de cuidados intensivos neonatal del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, mediante la evaluación y medición de los factores; con la finalidad de gestionar la implementación de un programa	CUAL/cuan	Entrevista Encuesta	Salud mental positiva	Factores: Satisfacción personal Actitud prosocial Autocontrol Autonomía

		preventivo de salud mental positiva.				Resolución de problemas y autoactualización Habilidades de relación interpersonal
	¿Cuáles son las teorías existentes que describen la salud mental positiva?	Describir las teorías existentes que definen la salud mental positiva	Cualitativo	Salud mental positiva	Factor 1: Accesibilidad del yo a la conciencia Autoestima Sentido de Identidad Factor 2: Motivación por la vida Implicación en la vida Factor 3: Resistencia al estrés Factor 4: Conducta independiente Factor 5: Percepción objetiva	

					<p>Factor 6: Empatía o sensibilidad social</p> <p>Adecuación en las relaciones interpersonales</p> <p>Habilidad para satisfacer las demandas del entorno</p> <p>Resolución de problemas</p>	
	¿Cuáles son los factores que intervienen en la salud mental positiva?	Analizar los factores que intervienen en la salud mental positiva en el personal que labora en cuidados intensivos neonatal	Cual/cuan	<p>Factor 1: Satisfacción personal</p> <p>Factor 2: Actitud prosocial</p> <p>Factor 3: Autocontrol</p> <p>Factor 4: Autonomía</p> <p>Factor 5: Resolución de</p>	<p>CSM+ 39 Items/subfactores</p> <p>F1: 4*, 6, 7, 12, 14, 31, 38, 39</p> <p>F2: 1, 3, 23*, 25*, 37*</p> <p>F3: 3, 5*, 21*, 22*, 26*</p> <p>F4: 10, 13, 19, 33, 34</p>	<p>Niveles de SM+ (CSM +: 39 – 156)</p> <p>Bajo: 39-78</p> <p>Medio:79-117</p> <p>Alto: 118-156</p>

				problemas y autoactualización	F5: 15*, 16*, 17*, 27*, 28*, 29*, 32*, 35*, 36*	
				Factor 6: Habilidades de relación interpersonal	F6: 8, 9, 11*, 18*, 20*, 24, 30 Ver Anexo 1. Test de Lluch	
	¿Cuáles son los test aprobados para evaluar y medir la salud mental positiva?	Identificar los test psicométricos aprobados para la medición de salud mental positiva.	Cualitativo	Test de Lluch	Cuestionario 39 ítems distribuidos de forma desigual entre los seis factores que definen el constructo.	Ítems Afirmaciones: - positivas - negativas Respuesta: 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)
	¿Cómo se aplicará el test de medición de salud mental positiva en el personal sanitario de neonatología?	Desarrollar la aplicación de prueba psicométrica para la medición de salud mental positiva en el personal que labora en la unidad de	CUAL-cuan	Programa Google Forms Grabación de entrevista	Encuesta Entrevista	8 preguntas sociodemográfica 39 preguntas con respuesta tipo Likert

		cuidados intensivos neonatal.				
	¿Cuál es el porcentaje de personas que tienen afectación de salud mental positiva en el personal de cuidados intensivos neonatales?	Determinar mediante resultados estadísticos el porcentaje de afectación en la salud mental positiva del personal que labora en la unidad de neonatología.	Cuantitativo	Programa estadístico SPSS	Tasa de respuesta Tendencia Media Frecuencia	Gráficos Tablas
	¿Cuáles podrían ser las estrategias para el diseño de un programa preventivo para la mejora de psicología positiva en los trabajadores de la salud de cuidados intensivos neonatales?	Realizar un plan estratégico para la implementación de un programa preventivo de salud mental positiva en los trabajadores de la salud de neonatología.	Cualitativo	Planeación Estratégica	Matriz FODA Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas	Medidas de control: Indicadores Medición

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1 INFORME DE PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se programó realizar un censo de la población objeto de estudio de la cual se obtuvo una tasa de respuesta del 100%, universo de 80 personas encuestadas para una muestra de 67 personas.

El primer objetivo del presente estudio fue el describir las teorías existentes que definen la salud mental positiva. Se realizó la búsqueda de literatura concerniente al tema, se encontraron diferentes estudios realizados en varios países, en el cual las investigaciones realizadas por Lluch (1999,2013,2018) a partir de la teoría y test de Jahoda para el constructo de la salud mental positiva, es el que ha tenido mayor relevancia a lo largo del tiempo, construyó y realizó validaciones del test para determinar la salud mental positiva, realizándose varias pruebas en diferentes poblaciones para validar la confiabilidad de los resultados a lo largo del tiempo, encontrándose que el test de Lluch es una prueba psicométrica con altos niveles de confiabilidad para medir la salud mental.

El término salud mental es el concepto que a través del tiempo ha sido comúnmente aceptado para referirse tanto a la salud como a la enfermedad mental y, en la actualidad, cada vez se hace más necesario superar los conceptos de salud mental focalizados en la prevención o el tratamiento y avanzar hacia una intervención centrada en potenciar el desarrollo personal positivo (Lluch, 2018).

A partir del presente estudio, podemos afirmar que, el instrumento utilizado en esta tesis ha sido aplicados y validados en diferentes muestras y contextos de otras investigaciones a nivel mundial. Así, esta investigación ha permitido analizar y realizar un diagnóstico del nivel de salud mental positiva que presenta el personal de salud que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas; también ha permitido explorar la relación que existe entre las medidas positivas de salud y el cómo se relacionan con determinadas variables sociodemográficas y laborales de la muestra que ha participado en esta investigación.

El segundo objetivo del estudio fue; Analizar los factores que intervienen en la salud mental positiva en el personal que labora en cuidados intensivos neonatal; encontramos que para dar

respuesta al significado de salud mental debe existir un equilibrio en varios factores que la compone, teniendo 6 factores (satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, habilidades de relaciones interpersonales, resolución de problemas y actualización) considerados como dimensiones importantes para definir la salud mental. En este sentido es que surge el constructo de Salud Mental Positiva concebido como el resultado de la interacción de factores psicosociales de las personas que le facilitan alcanzar un alto nivel de bienestar, de funcionamiento óptimo e implica la promoción de sus cualidades facilitando su máximo desarrollo, potencial que está determinado por la presencia de los factores satisfacción personal, actitud pro social, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y auto actualización y las habilidades de relación interpersonal. (Lluch, 2013).

El tercer y cuarto objetivo se refiere a la identificación de los test psicométricos aprobados para la medición de salud mental positiva y su aplicación, los test revisados están basados y validados en el constructo de Lluch a nivel internacional. La Escala de Salud Mental Positiva es un cuestionario elaborado por Lluch desde (1999) basado en los estudios de Jahoda sobre salud mental, en diferentes estudios a lo largo del tiempo se le ha realizado múltiples pruebas estadísticas demostrando su validez psicométrica con consistencia interna y alta confiabilidad, el instrumento consta de 39 preguntas demostrando que todos los ítems son relevantes y si alguno de los anteriores faltase la prueba perdería su confiabilidad en los resultados. Las respuestas de las preguntas son de tipo Likert en una escala del 1-4 teniendo alternativas de respuesta y respectivas puntuaciones. para su interpretación la prueba está diseñada con afirmaciones positivas y afirmaciones negativas distribuidos en los diferentes ítems de las cuales se deriva su puntuación, para los ítems positivos las puntuaciones corresponden a: siempre/casi siempre = 4, con bastante frecuencia = 3, algunas veces = 2, nunca/casi nunca= 1 y para los ítems negativos se invierten las puntuaciones.

En el presente estudio se midieron los factores (F1-F6) de salud mental positiva a través de la aplicación del test psicométrico de Lluch un instrumento validado a nivel internacional, los cuales se clasificaron según el nivel (bajo, medio, alto) que presenta cada factor en la escala, teniendo diferentes puntuaciones ya que cada dimensión está representada por valores distintos en la estructura de la prueba.

Para el llenado de la encuesta en el personal de salud que labora en el área de neonatos se solicitó la autorización a través de un consentimiento informado que se encontraba al inicio del

instrumento, explicándoles detalladamente la finalidad de la investigación, aceptando participar voluntariamente. La administración del instrumento fue de forma individual, vía digital creado en la plataforma de Google Forms y compartido a través de la aplicación de What app. La participación fue voluntaria y se mantuvo la absoluta confidencialidad de las respuestas.

El desarrollo de las entrevistas, se realizaron las preguntas a cada persona entrevistada quienes brindaron respuestas sobre lo que opinaban de acuerdo con cada pregunta, utilizando programa de grabación de voz (AVR, X) se guardó la información de cada entrevista posteriormente se procedió al análisis general.

Para dar respuesta al último objetivo se determinó mediante resultados estadísticos el porcentaje de afectación en la salud mental positiva del personal que labora en la unidad de neonatología. Realizando el análisis de la información en Word Excel, para la cual se formularon tablas y gráficos que representen la información obtenida de los resultados, las cuales se describirán a continuación.

Dentro de los resultados se describen las características sociodemográficas de los profesionales de la salud que conformaron el estudio, posteriormente se analizan y se describen los resultados de los 6 factores que componen la salud mental y el nivel que presentan, seguidamente se realiza el cruce de variables sociodemográficas y nivel de salud mental de acuerdo con las variables.

4.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS TÉCNICA APLICADA MIXTA CUAL-CUAN.

4.2.1 Análisis descriptivo de la muestra

En esta sección se precisa el análisis de los resultados alcanzados de las pruebas cualitativas y cuantitativas realizadas con el Test psicométrico de Lluch que permite evaluar y medir la salud mental; con el propósito de realizar un diagnóstico del nivel de salud mental positiva en el personal de salud del área de UCIN del Hospital Mario Catarino Rivas.

A continuación se describe el análisis de salud mental positiva obtenido a través de las entrevistas realizadas al personal de salud, se entrevistaron a 9 trabajadores de la salud del área de neonatos, tomadas al azar del subconjunto de la muestra 2, el género femenino representó el 100% de la muestra, comprendidos entre las edades de 30-40 años el 77% (n=7), la profesiones que participaron en la entrevista fueron 4 Licenciadas en enfermería, 4 enfermeras auxiliares y 1 médico especialista, en cuanto a los años de laborar como personal de salud el 66% (n=6) correspondía entre 5 -9 años de laborar, dedicando entre 40- 50 horas laborales a la semana el 55% (n=5) de las personas entrevistadas.

El personal de salud al realizarle preguntas del Test de Lluch, describe que les satisface el poder ayudar a los demás, colaborando en las situaciones que ameriten de su apoyo, de igual forma describieron en su mayoría que son buenas oyentes receptivas a la información que otra persona les pueda confiar y aparte tratan de ser empáticas con la situación, así mismo respondieron que al presentarse situaciones difíciles en la vida inicialmente presentan algún grado de dificultad para asimilar la situación pero que posteriormente logran encontrar el lado positivo para salir adelante con optimismo como por ejemplo la pandemia mencionaron que en un inicio presentaron ansiedad o estrés debido a la situación, pero que en la actualidad este miedo o ansiedad a desaparecido.

En cuanto a la satisfacción personal, se detalló que en algunas áreas de la vida presentan inconformidad en el área emocional o física, considerando su vida como tranquila en la mayoría de las ocasiones alegre, y la mayoría respondió que en la actualidad no es influyente la opinión de los demás sobre su vida o actividades diarias. Cabe mencionar que la mayoría de las personas

entrevistadas describieron que tienen algún grado de dificultad en aceptar la forma de pensar de otras personas cuando difiere a la opinión del mismo presentando cierta resistencia a la aceptación y al cambio; así mismo reportaron que a lo largo del tiempo han aprendido a mantener el autocontrol y no ser tan impulsivas en respuesta a los cambios del entorno en la actualidad.

4.2.2 Análisis estadístico descriptivo por niveles de la Escala de Salud Mental Positiva (SMP)

A continuación, se describen los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta digital a 67 personas de ambos sexos de diferentes edades, que laboran en el área de neonatos del Hospital Mario Catarino Rivas:

Tabla 4 *Distribución de la Población Evaluada en UCIN del HMCR, según Género.*

Género	Porcentaje	Frecuencia
Femenino	76.12	51
Masculino	23.88	16
Total	100.00	67

La tabla No. 4 describe la distribución del personal según género, constituida por 67 personas que laboran en el área de neonatos del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, en la que participaron 16 personas del género masculino representando el 23,8% de la muestra y 51 personas del género femenino representando el 76,12%, del total de la muestra el 46% (N=31) estaban casados (as) y el 39% (26) estaban solteros (as) al momento del estudio.

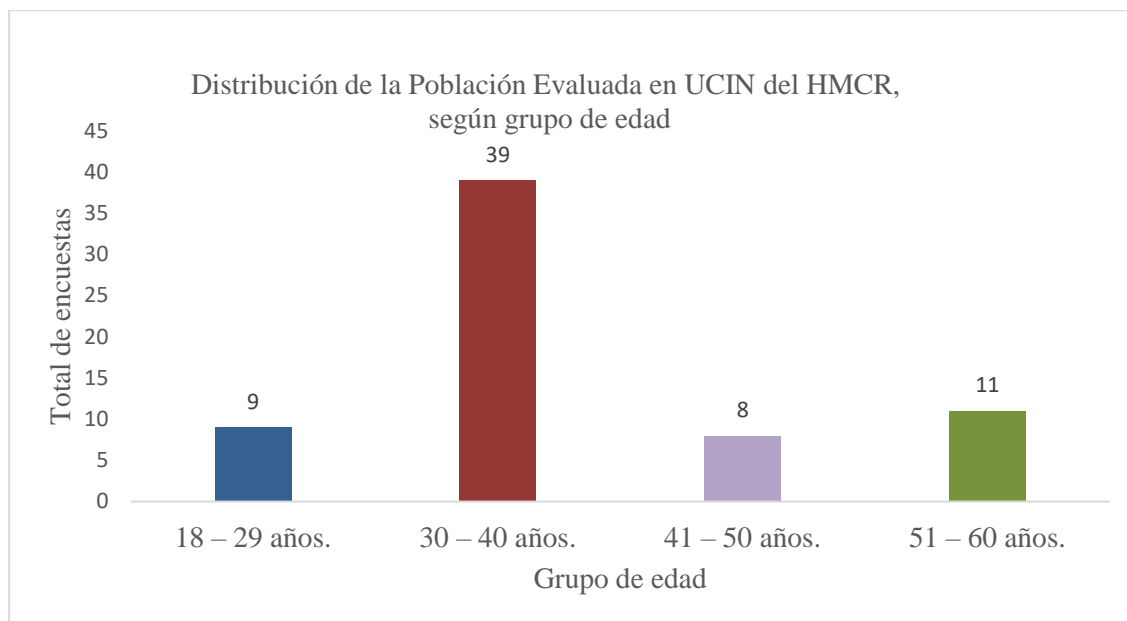


Gráfico 1 *Distribución de la Población Evaluada en UCIN del HMCR, según grupo de edad*

El gráfico 1. Muestra que el mayor porcentaje de la población se encuentra entre las edades de 30 a 40 años, equivalente al 58% (n=39) de la muestra total correspondiendo en su mayoría al género femenino, lo cual concuerda con estudios realizados en otros países en el cual también se reporta predominancia del género femenino.

Tabla 5 *Distribución de la Población Evaluada en UCIN del HMCR, según Profesión*

Profesión	Porcentaje	Frecuencia
Auxiliar de enfermería	13	9
Licenciada en enfermería	24	16
Médico especialista	36	24
Médico general	22	15
Médico subespecialista	4	3
Total	100	67

Respecto a la categoría profesional, se evaluaron distintas categorías para la recolección de datos, por lo que a partir de médicos subespecialistas 4% (n=3) que, teniendo un menor aporte de la población, el porcentaje más elevado de participación fueron Médicos especialistas 36% (n=24) seguido de Licenciadas en enfermería con 24% (n=16). (Ver tabla 5).

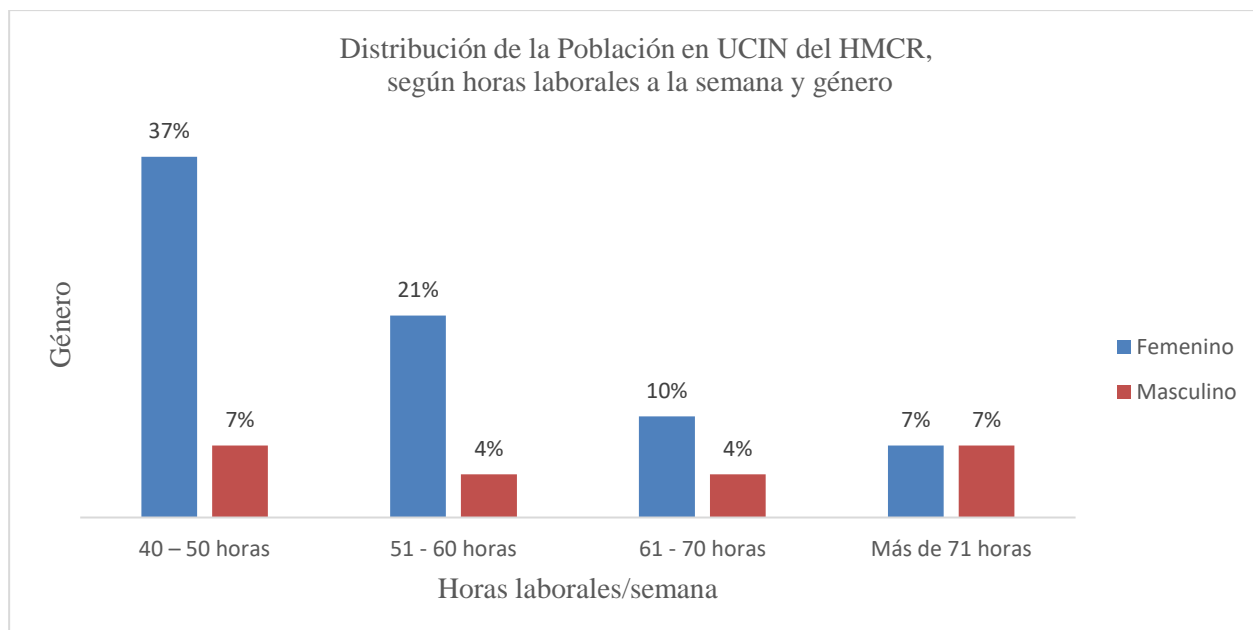


Gráfico 2 Distribución de la Población en UCIN del HMCR, según género y horas laborales.

Según el género y las horas laborales a la semana ya sean instituciones públicas, privadas o ambas, la mayoría se encuentran en el rango de 40 – 50 horas laborales con el 44% (n= 30) siendo el género femenino 37% (n=25) quienes dedican más tiempo a sus jornadas de trabajo semanal en este rango. (Ver Gráfico 2)

Tabla 6 Distribución de la Población en UCIN del HMCR, según edad y años laborales

Años laborales	Edad (años)				Frecuencia
	18 – 29	30 – 40	41 – 50	51 – 60	
0 – 4	6	16			22
5 – 9	3	21	2	11	26
10 – 14		2	4		6
15 – 19			2		2
Mayor a 20					11
Total	9	39	8	11	67

La tabla 6, muestra que el mayor porcentaje de la población que labora en el área de neonatos tiene entre 30 a 40 años representando el 58% (N=39) seguido de las personas que tienen

entre 5 y 9 años de laborar el 31% (N=21) y por ultimo las personas que tienen entre 0 a 4 años el 24% (N=16).

Tal y como se ha visto en los apartados anteriores, los profesionales de la salud del área de neonatos son, mayoritariamente mujeres, principalmente con estado civil casados. Estos datos no difieren en cuanto a las características sociodemográficas respecto a otros estudios realizados en contextos similares, como veremos a continuación; respecto al sexo, en la mayoría de los estudios localizados hay un predominio de mujeres. En este sentido, en un estudio realizado sobre el sentido de coherencia y el compromiso laboral en 156 profesionales de la salud en el ámbito sociosanitario de Girona, el 90,8% de la muestra estuvo compuesta por mujeres con una edad media de 37 años (Malagón-Aguilera, 2015).

En cuanto a la edad, en un estudio realizado sobre la autopercepción de salud mental positiva en 102 profesionales de la salud sobre trabajadores asistenciales, La Promoción de la Salud en los lugares de trabajo es una línea prioritaria de Discusión hospitales (unidades de salud mental), un 66,7% fueron mujeres, con una edad media de 40 años (Mantas-Jiménez et al., 2015).

4.2.3 Niveles de Salud Mental distribuidos por Factores (F1-F6)

El análisis estadístico descriptivo por niveles de la Escala de Salud Mental Positiva se valida con sus seis dimensiones: F1. satisfacción personal con 8 ítems, F2 actitud prosocial con 5 ítems, F3 autocontrol con 5 ítems, F4 autonomía con 5 ítems, F5 resolución de problemas y autoactualización con 9 ítems, F6 habilidades de relación interpersonal con 7 ítems y la totalidad de la escala SM+ con 39 ítems (Ver Anexo 1).

F1 Satisfacción personal: Actitudes hacia sí mismo, según el modelo utilizado para la evaluación de salud mental positiva, el primer subfactor integrado por “Actitudes hacia sí mismo” se encontró respuestas con puntuaciones positivas, denotando que esta área se encuentra en su mayoría con nivel alto correspondiente al 88% (n=57), traducándose en este contexto que de acuerdo con la perspectiva subjetiva hacia los sentimiento y vivencias que las personas tienen de las diferentes situaciones son más significativas que la propia situación en sí. (Lluch, 2008)

Higuita, Pérez y Vélez (2011), mencionan la salud mental como bienestar mental y físico. Hace referencia a un equilibrio efectivo o positivo de afectos en los que se observa que los afectos negativos se encuentran por debajo de los positivos.

Cabe destacar que, el personal de salud del área de neonatos tiene un buen nivel de salud mental en la dimensión de satisfacción personal debiendo reforzar esta área para aumentar el nivel de satisfacción personal en el resto del personal; esto incluye los términos como autoaceptación, autoconfianza y autodependencia. Describiendo de esta forma; la autoaceptación implica que la persona ha aprendido a vivir consigo misma, aceptando sus propias limitaciones y posibilidades. La autoconfianza engloba la autoestima y el autorespeto e implica que la persona se considera a sí misma buena, fuerte y capaz. Por último, la autodependencia, incluye el concepto de autoconfianza, pero enfatiza la independencia de los demás y la propia iniciativa, reforzando la idea de que uno depende fundamentalmente de sí mismo y de sus propios criterios. (ver tabla 7)

En cuanto al grado de satisfacción personal global, en nuestro estudio un 88% de la población, manifestaron estar muy satisfechos, dato similar al obtenido en el estudio realizado con 102 profesionales de la salud en unidades de hospitalización de salud mental, donde se obtuvo un porcentaje del 52% de profesionales que manifestaron estar casi siempre satisfechos (Mantas - Jiménez et al., 2015).

Tabla 7 Nivel de Satisfacción Personal de la Población en UCIN del HMCR

	Niveles de puntuación		Frecuencia	Porcentaje%
F1: Satisfacción personal	Bajo	8 16	0	0
	Medio	16 24	8	12
	Alto	24 32	59	88
	Total		67	100

F2 Actitud prosocial: Crecimiento y autoactualización, este criterio está en relación hacia lo que la persona hace con su vida, la autoactualización también es denominada como crecimiento

personal, puede ser entendida en dos sentidos; principio general de la vida que genera una fuerza motriz para movilizar las actividades de todos los organismos y la motivación por la vida y la implicación en la vida.

Los resultados encontrados en el personal de salud que labora en el área de neonatos son alentadores, el 79% (n= 53) de las personas presentan un nivel alto en la búsqueda de la salud mental positiva, identificando, mediante los respectivos indicadores los niveles de actitud altruista, de apoyo mutuo, de aceptación y búsqueda constante de su propio bienestar y de los demás. (Ver tabla 8)

Tabla 8. Nivel de Actitud Prosocial de la Población en UCIN del HMCR

	Niveles de puntuación			Frecuencia	Porcentaje %
F2: Actitud prosocial	Bajo	5	10	0	0
	Medio	10	15	14	21
	Alto	15	20	53	79
	Total			67	100

F3 Autocontrol: Integración, de acuerdo con el estudio realizado el personal de salud es capaz de afrontar un problema sin dificultad en un nivel medio 39%(n=26) y alto 60%(n=40) de los casos, pero el 1% (n=1) presenta un nivel de integración bajo, indicando que los factores están interrelacionados entre sí y en un momento dado pueden predominar unos más que otros, para adaptarse a las situaciones ambientales. El control denota la facilidad de mejor interacción y desenvolvimiento en su medio laboral ante situaciones conflictivas, lo cual implica la interrelación sana de todos los procesos y atributos de las personas. (Ver tabla 9)

En este punto, el autocontrol engloba al equilibrio psíquico que la persona debe manejar en su vida mediado por la flexibilidad para poder afrontar las situaciones de estrés, ansiedad o frustración; el personal de salud está expuesto a niveles de estrés en su vida cotidiana y a la toma de decisiones oportunas para salvaguardar la vida de las personas, siendo importante fortalecer esta área mediante estrategias de afrontamiento que permita a los trabajadores de la salud adaptarse de la mejor forma a cada situación, sin afectar la salud mental.

Tabla 9. Nivel de Autocontrol de la Población en UCIN del HMCR

	Niveles de puntuación		Frecuencia	Porcentaje %	
F3: Autocontrol	Bajo	5	10	1	1
	Medio	10	15	26	39
	Alto	15	20	40	60
	Total			67	100

F4 Autonomía: hace referencia a la relación de la persona con el mundo, siendo una característica de salud mental positiva ligada con la libertad, teniendo una mejor capacidad funcional lo cual es indicador de salud. Las personas incluidas en la muestra reportaron que el 19%(n=13) presenta por debajo del nivel medio de autonomía, lo cual podría afectar la funcionalidad del individuo limitando a la persona a desarrollarse en diferentes roles ante situaciones distintas. (Ver tabla 10)

La autonomía consiste en identificar la capacidad del individuo para tomar sus propias decisiones, basado en sus criterios los cuales se apoyan en su independencia, seguridad en cada uno de sus actos, confianza en sí mismo, así como la responsabilidad para asumir las consecuencias de ser el caso. (Estrella, 2022)

La autonomía es otra de las dimensiones donde es menester fortalecer en el área de neonatos, en busca de mejorar el mantenimiento de comportamientos estables, constantes a lo largo del tiempo; dando lugar a la serenidad y felicidad en medio de circunstancias que afectan el mundo actual y que podrían conducir a otras personas al desequilibrio emocional, el cual no debería ser permitido en el personal de salud debido a la labor indispensable e incansable que realiza el personal esencial.

Tabla 10. Nivel de Autonomía de la Población en UCIN del HMCR

	Niveles de puntuación		Frecuencias	Porcentaje%	
F4: Autonomia	Bajo	5	10	2	3
	Medio	10	15	13	19
	Alto	15	20	52	78
	Total			67	100

F5: Resolución de problemas y autoactualización; Percepción de la realidad al indagar sobre la capacidad de para percibir adecuadamente la realidad, el estudio demostró que el 79% (n= 53) del personal de salud no tiene dificultad al ofrecer apoyo emocional, siendo la comunicación una herramienta esencial en las relaciones cotidianas, así como la empatía la cual es una habilidad que permite descifrar emociones que expresan los demás y por tanto compartir afecto (Ospino, 2012). (Ver tabla 11)

La percepción del ambiente no puede ser totalmente objetiva, pero si lo bastante aproximada para permitir las interacciones eficientes entre la persona y su entorno. Resolución de problemas se conforma de indicadores que identifican la capacidad de adaptación las distintas situaciones que pueden generarse como consecuencia de un problema o dificultad, lo que genera la posibilidad de tomar decisiones para alcanzar un desarrollo personal sistemático y permanente.

Tabla 11. Nivel de Resolución de problemas de la Población en UCIN del HMCR

F5: Resolución de problemas y autoactualización	Niveles de puntuación		Frecuencias	Porcentaje%
	Bajo	Medio		
	9	18	0	0
	18	27	14	21
	27	36	53	79
	Total		67	100

F6 Habilidades de relación interpersonal; Dominio del entorno, hace referencia a las características que le permiten a la persona establecer vínculos de amistad con otras, desarrolla la empatía, respeta y valora los sentimientos de los demás y se preocupa siempre por apoyar al resto de las personas de acuerdo con sus posibilidades. En el presente estudio el 40% (n=27) tiene algún grado de dificultad para tener el dominio del entorno, entendiéndose como la capacidad para manejarse en la realidad vinculados también al amor, éxito y la adaptación. (Ver tabla 12)

Habilidad para satisfacer las demandas del entorno se refiere a la capacidad para dar una respuesta válida a las necesidades de una situación. Los requerimientos sociales están en función

del entorno y, por tanto, deben definirse y valorarse específicamente en cada contexto (Lluch, 2018). Un claro ejemplo es la habilidad que debe poseer el personal sanitario para atender las demandas del entorno laboral el cual está relacionado con tres dimensiones como ser el establecimiento de relaciones apropiadas con sus superiores (jefes), relaciones adecuadas con los compañeros y, el adquirir conocimientos y habilidades continuamente en pro del bienestar de los pacientes.

Por lo cual es menester fortalecer esta área en el personal de salud, ya que está íntimamente ligado con la capacidad para alcanzar un equilibrio entre las necesidades, habilidades del individuo y la realidad. Es decir, el entorno en ocasiones es inmodificable y hay que ser capaz de aceptarlo, mientras otras veces la persona puede realizar cambios activos en el mismo.

Cabe mencionar el equilibrio que debe mantener la persona en el trabajo, en su vida personal y el tiempo libre; La persona sana es capaz de realizar un trabajo de forma correcta, mantenerlo y ser creativo, dentro de las limitaciones de sus capacidades. Además, es capaz de relajarse, disfrutar de las oportunidades para la diversión, querer a otros, vivir en pareja y formar una familia (Lluch,2018). Siendo una dimensión tan importante se necesita realizar intervenciones en el personal de salud que permitan fortalecer este factor ayudando a la persona en todas sus dimensiones con el fin de alcanzar la felicidad permitiendo un mejor funcionamiento y desarrollo de las habilidades como ser humano.

Tabla 12. Nivel de Habilidades de relaciones interpersonal de la Población en UCIN del HMCR

	Niveles de puntuación			Frecuencias	Porcentaje%
	Bajo	Medio	Alto		
F6: Habilidades de relación interpersonal	Bajo	7	14	0	0
	Medio	14	21	27	40
	Alto	21	28	40	60
Total				67	100

Por último, en el análisis global de la escala descrita, se corrobora que de manera general es evidente que el género femenino presenta menor nivel de salud mental existiendo la predominancia de los factores satisfacción personal, actitud prosocial, resolución de problemas/autoactualización, autonomía sobre los factores de autocontrol y habilidad de relaciones

interpersonales, aclarando que dependiendo las circunstancias del entorno algunos factores predominan más que otros en busca del equilibrio. (Ver tabla 13)

Tabla 13. Nivel de salud mental por factores en mujeres de sala de neonatos.

Edad	F1	F2	F3	F4	F5	F6
18 – 29 años.	29	16	16	17	30	20
30 – 40 años.	28	17	15	17	29	22
41 – 50 años.	27	17	16	18	33	24
51 – 60 años.	29	19	18	16	31	24
Total general	28	17	16	17	30	22

La tabla 13, muestra que las mujeres menores de 40 años presentan mayor afectación de la salud mental en el área de autocontrol y habilidades de relaciones interpersonales, presentando nivel medio (15 puntos) en el factor 3 y nivel medio (20 puntos) en el factor 6 en menores de 40 años.

Tabla 14. Nivel de salud mental en mujeres según edad, horas laborales y factores (F1-F6)

Edad:	Horas a la semana que dedica a su trabajo (público o privado).	F1	F2	F3	F4	F5	F6
18 – 29 años.	40 – 50 horas	29	16	16	17	31	20
	51 - 60 horas	31	17	17	18	31	23
	61 - 70 horas	22	14	15	15	29	16
	Más de 71 horas	29	17	14	17	29	21
30 – 40 años.	40 – 50 horas	28	18	15	16	30	22
	51 - 60 horas	29	17	16	18	29	22
	61 - 70 horas	26	17	17	19	31	23
	Más de 71 horas	27	17	15	16	29	23
41 – 50 años.	40 – 50 horas	30	17	16	19	33	24
	51 - 60 horas	30	18	16	19	36	26
	61 - 70 horas	25	17	16	18	32	22
51 – 60 años.	40 – 50 horas	30	19	17	17	31	24

51 - 60 horas	29	19	20	18	34	26
61 - 70 horas	29	19	18	17	33	25
Más de 71 horas	27	17	16	15	28	23
Total general	28	17	16	17	30	23

La tabla 14, muestra que las mujeres menores de 40 años que trabajan largas jornadas durante la semana (mayor a 71 horas) presentan un nivel de puntuación medio en el factor 3 y aquellas mujeres menores a 29 años que trabajan mayor de 61 horas laborales presentan un nivel medio en el factor 3,4 y 6 lo cual se traduce que las mujeres que dedican mayor tiempo al trabajo en la semana presentan disminución de la salud mental en los factores de autocontrol, autonomía y habilidades de relaciones interpersonales.

4.2.4 Niveles de Salud Mental Positiva General

El presente estudio difiere con el estudio realizado por Paniagua (2020) en personal sanitario, sobre salud mental el cual fue realizado durante la pandemia, donde el 60% del personal sanitario reportó un resultado positivo para malestar psicológico, lo cual estaba relacionado con el temor a contagiarse durante la pandemia. Cabe argumentar, que el ser humano es capaz de adaptarse al entorno debido a los factores de salud mental que el propio organismo modifica a lo largo del tiempo para reponerse y adaptarse a las circunstancias, por lo que el personal de salud de UCIN actualmente posee niveles de salud mental en rangos medio 16.4% (n=11) y alto 83.6% (n=56) según los resultados obtenidos. (Ver tabla 15)

Tabla 15. Nivel de Salud mental positiva general en la Población en UCIN del HMCR

Nivel de puntuación sobre puntuación total	Niveles de puntuación			Frecuencias
	Bajo	39	78	
Medio	79	118	11	
Alto	117	156	56	
Total			67	

Esto confirma lo mencionado por Toribio, González, Van y Gil (2018), donde explica que, en su mayoría los adolescentes en México poseen altos niveles de salud mental positiva. Y de igual

manera coincide con lo afirmado por González et al. (2013) con los adolescentes de Calarcá-Colombia, ya que los niveles de salud mental también fueron altos en dicha muestra.

A continuación, se realiza el análisis con respecto a salud mental positiva y género en relación con las demás variables sociodemográficas, encontrando que las mujeres que laboran en el área de neonatos del Hospital Mario Catarino Rivas representan el 76.2%(n=51) de la muestra, presentan un alto nivel de salud mental positiva un promedio de 130 en la escala de puntuación, pero cabe destacar que las mujeres menores de 40 años presentan los niveles más bajos de salud mental (nivel= 128 puntos). (Ver gráfico 3)

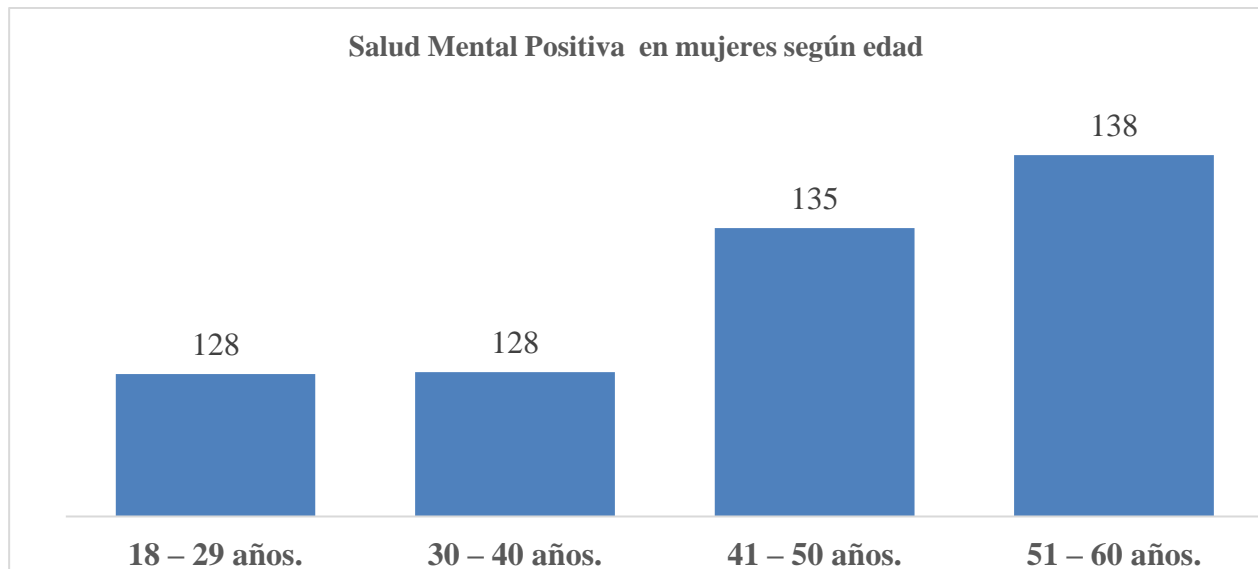


Gráfico 3. *Salud Mental Positiva en Mujeres según Edad, en el área de neonatos del HMCR.*

El género masculino también presenta un alto nivel de salud mental positiva con un promedio de 136 puntos en la escala de puntuación, siendo el grupo etario entre 41 – 50 años los de mejor nivel de salud mental y, en comparación con las mujeres el género masculino presenta mayor nivel de salud mental positiva (\bar{X} : H= 136, M= 130). (Ver gráfico 4)

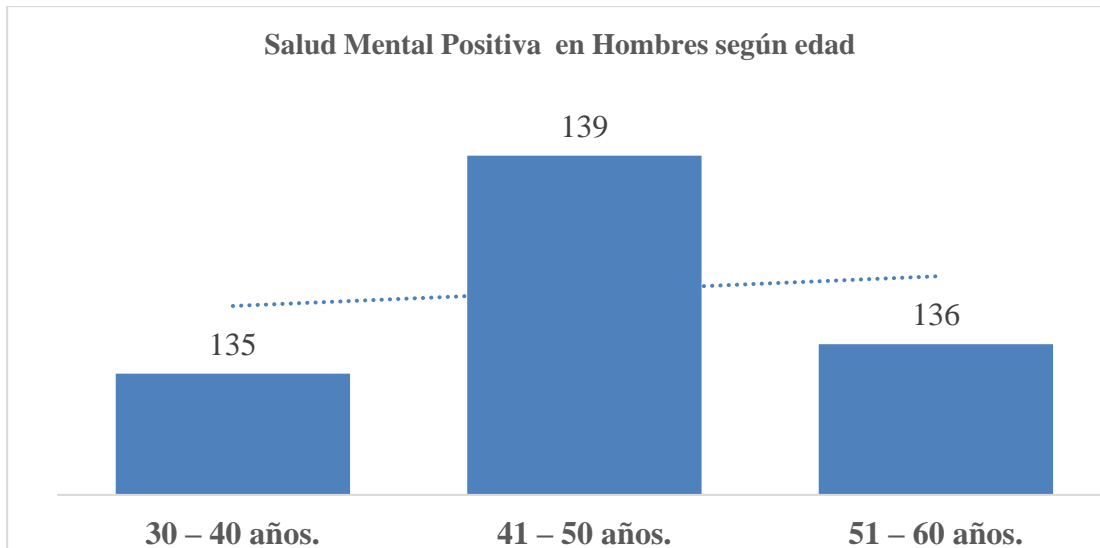


Gráfico 4. *Salud Mental Positiva en Hombres según Edad, en el área de neonatos del HMCR*

Con respecto a la salud mental positiva y las horas de trabajo a la semana, encontramos que el personal de salud femenino comprendido entre las edades de 18-29 años y que trabaja más de 61 horas a la semana presenta niveles más bajos de salud mental positiva (n=111 puntos) de igual forma las mujeres en el rango de edad entre 30 -40 años y que trabaja mayor de 71 horas a la semana presenta menor nivel de salud mental positiva (n=114 puntos) en comparación con el resto del grupo, encontrando que a menor edad y mayor horas de trabajo a la semana existe afectación de la salud mental positiva en mujeres. (Ver gráfico 5)

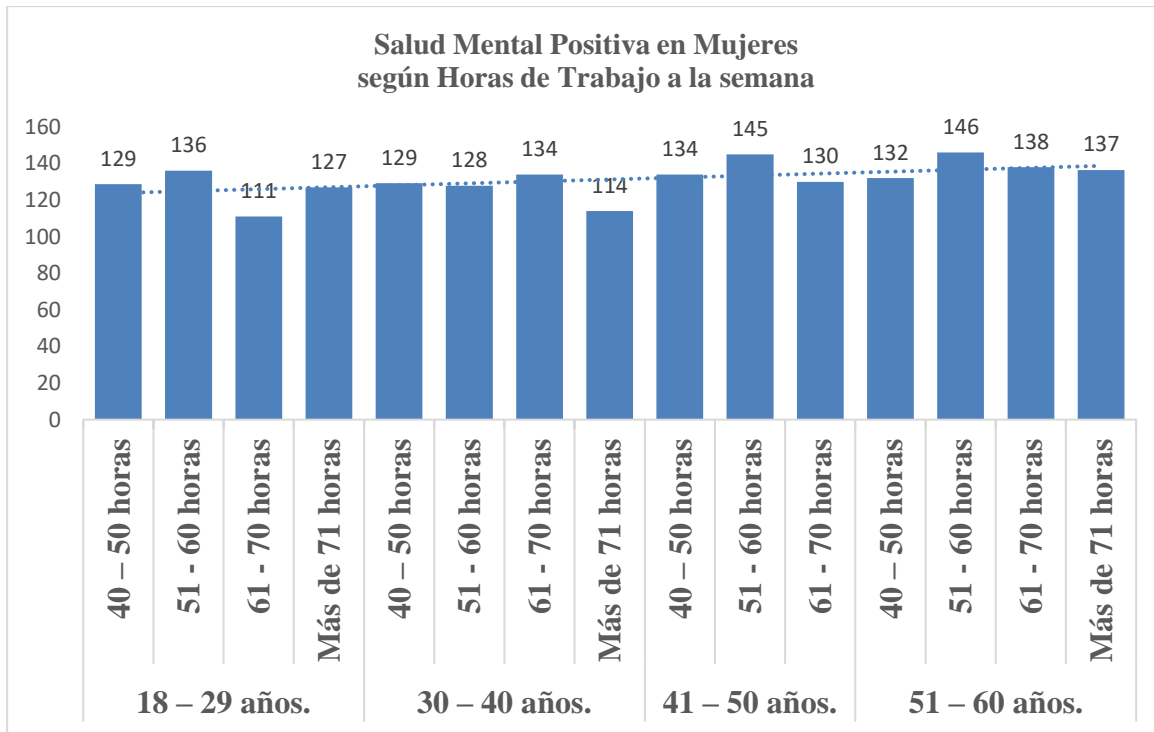


Gráfico 5. Salud Mental Positiva en Mujeres según Horas de trabajo a la semana, en el área de neonatos del HMCR.

En cuanto al género masculino los resultados reportan que a mayor edad (51-60 años) y más dedicación al trabajo la semana (mayor a 71 horas laborables) existe un menor nivel de salud mental positiva (n=107 puntos). (Ver gráfico 6)

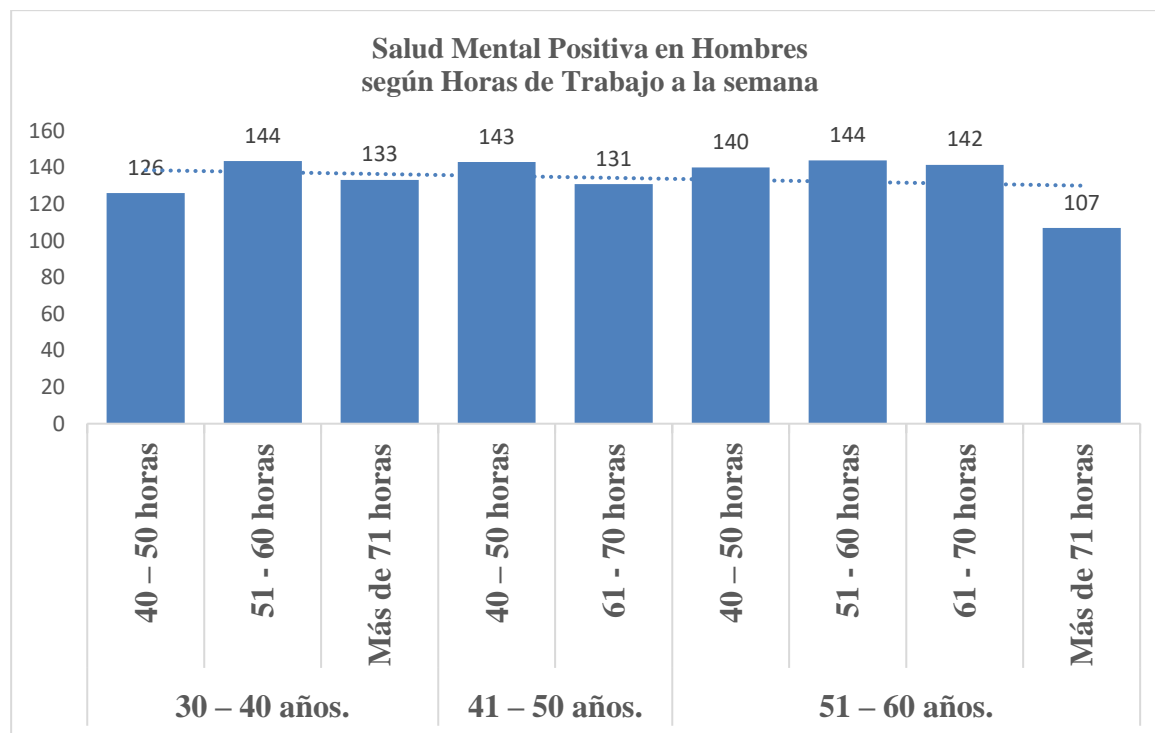


Gráfico 6. Salud mental Positiva en Hombres según Horas de Trabajo a la semana, en el área de neonatos del HMCR.

La promoción de la salud en los lugares de trabajo es una línea prioritaria en países desarrollados, por lo cual se justifica realizar investigaciones de explorar los niveles de salud mental positiva de los profesionales de la salud, no solamente para mejorar sino para proponer programas de mejora e identificar recursos necesarios para continuar fortaleciendo la salud mental en el ámbito laboral.

En relación con los niveles de Salud Mental Positiva, la puntuación media obtenida por los profesionales de la salud de neonatos en la escala global fue de 136 puntos para los hombres y 130 puntos para las mujeres. De la revisión de las investigaciones llevadas a cabo, un estudio realizado

en una muestra con 259 personas con problemas crónicos de salud obtuvo una media de 118.7 puntos en la escala CSM+ (Lluch-Canut et al., 2013; Sánchez-Ortega,2015). Otro estudio realizado en una muestra de 77 personas cuidadoras de usuarios diagnosticados de esquizofrenia cuidados en domicilio obtuvo una media de 128,0 puntos en la escala CSM+ (Albacar-Riobóo, 2014). Todos los resultados de los estudios citados anteriormente mostraron niveles altos de Salud Mental Positiva, similar a los resultados obtenidos en nuestra investigación. Estos resultados coinciden con los datos del Eurobarómetro (2003), en el que identificaron que las personas, en general, muestran la tendencia a sentirse más positivas que negativas.

Los resultados obtenidos de Salud Mental Positiva por factores en nuestra investigación arrojaron valores más elevados en los factores: F1 satisfacción personal, F2 actitud prosocial, F4 Autonomía y F5 resolución de problemas/autoactualización. En este sentido, los profesionales de la salud manifestaron ser capaces siempre o casi siempre de gestionar y resolver los problemas que les acontecen y, asimismo actualizarse/renovarse y estar al día, además de sentirse siempre o casi siempre satisfechos con sus vidas sea cual fueren las circunstancias laborales inherentes al propio trabajo. Estos datos son comparables por su similitud al estudio realizado en una muestra con 259 personas con problemas crónicos de salud, donde también se obtuvo las puntuaciones más elevadas en los factores F1 y F5 de la escala CSM+, respectivamente (Lluch-Canut et al.,2013; Sánchez-Ortega, 2015).

Como hallazgo importante cabe resaltar la relación obtenida entre los niveles de Salud Mental Positiva y la variable horas laborales a la semana, donde se obtuvieron resultados significativos en relación con la dedicación de tiempo de trabajo a la semana y niveles de salud mental positiva. Reiteramos, por tanto, la necesidad de aportar mayor evidencia científica con relación a las variables de tipo laboral en los contextos profesionales que pueden actuar como predictores de una buena salud mental.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Los profesionales de la salud del área de neonatos del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas; presentan en promedio un buen nivel de salud mental positiva, la dimensión de satisfacción personal es una de sus mayores fortalezas, también existen áreas que se deben fortalecer para mejorar como ser autocontrol y habilidad de relaciones interpersonales.

Teóricamente, el concepto de salud mental positiva se enfoca en el positivismo individual para el máximo desarrollo de la persona y que esta pueda desenvolverse y adaptarse a los cambios del entorno con calidad en todas las esferas física, mental y social.

El test psicométrico de Lluch es la única prueba validada a nivel internacional para evaluar la salud mental positiva a través de la medición de factores como satisfacción personal, autonomía, autocontrol, actitud prosocial, habilidades de relaciones interpersonales, resolución de problemas y autoactualización, demostrando en el presente estudio ser un instrumento confiable y fácil de aplicar para determinar la salud mental en los trabajadores de la salud.

En el presente estudio, la tecnología de encuestas digitales fue uno de los instrumentos utilizados para el llenado del test psicométrico de Lluch, reportando actitud de aceptación, interés y facilidad del llenado del documento por parte del personal de salud, observando beneficios para la investigación como ser el ahorro de tiempo en la fase de recopilación de datos, participación activa del personal y bajos costos.

El personal de salud de las áreas críticas de neonatos presenta afectación en los factores de autocontrol y habilidad de relaciones interpersonales de salud mental positiva, predominando en mujeres menores de 40 años quienes representan el mayor recurso de la unidad.

La salud mental del personal que labora en salud es vital, para mejorarla se requiere la participación activa de todos, así como la implementación de un programa preventivo basado en mejorar la calidad de vida en el ámbito laboral y fortalecer el bienestar humano, por medio de este estudio se abre una brecha de oportunidad en el país para dar a conocer la importancia de la salud mental positiva y como esta puede impactar en las capacidades y habilidades de los individuos.

5.2 RECOMENDACIONES

- Con el presente estudio, se espera motivar la realización de futuras investigaciones de fenómenos psicológicos, que aborden aspectos positivos del ser humano, la inclusión de programas de bienestar y salud.
- Se recomienda al personal que labora en la unidad la implementación de comités para el fomento de actividades que permitan la integración del personal a nivel social, psicológico, espiritual y cultural para el mantenimiento de la salud mental positiva.
- Se recomienda a la Institución invertir en el capital humano a través de la promoción de condiciones óptimas de salud del recurso que conforma la entidad.
- Se recomienda a la Secretaria de Salud patrocinar estudios científicos en el campo de psicología positiva en los distintos niveles de atención sanitaria a nivel nacional, que permitan generalizar y comparar resultados estadísticos para la planeación estratégica de propuestas de cambio a nivel sanitario.
- Se recomienda al Estado garantizar a los proveedores de la salud una adecuada gestión del bienestar psicosocial en el trabajo y el desarrollo de organizaciones para que sean saludables.

CAPÍTULO VI. APLICABILIDAD

6.1 PLAN DE PROPUESTA PARA LA MEJORA DE LA SALUD MENTAL

Gestión de programa preventivo para la salud mental positiva en el personal de cuidados intensivos neonatal del hospital Dr. Mario Catarino Rivas

6.2 JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con el Diagnóstico realizado sobre salud mental positiva en el personal que labora en la unidad de cuidados intensivo neonatal se evidenció una oportunidad en el área de neonatos del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas como resultado de las pruebas psicométricas realizadas al personal de salud. Al no contar con estudios enfocados al área de psicología positiva en la unidad, no se tiene un parámetro de referencia para medir la evolución de esta, bajo circunstancias que generen incertidumbre o estrés.

Los hallazgos del test evidencian que el personal de la sala presenta un nivel medio en dos factores de salud positiva, tomando como referencia la teoría de Lluch (2018) “La salud mental positiva se compone del equilibrio de los seis factores” Y, dada la composición de la unidad donde el género femenino representa la mayoría de la población y un número considerable es responsable de otros cuidados; es evidente la necesidad de tomar acciones en el corto plazo para mitigar potencial afectación del servicio.

Basados en lo anterior, se genera la necesidad de realizar un marco de acción que haga hincapié en las implicaciones del tiempo de trabajo cuando la institución sanitaria provee un servicio de 24/7, relacionado a la seguridad del personal, de los pacientes y el equilibrio entre la vida privada y laboral. Siendo menester organizar las horas de trabajo y realizar monitoreos periódicos para medir el impacto de las propuestas que se verán a continuación.

Adicional se propone establecer un plan de comunicación y concientización del personal para que se le preste la atención adecuada, a los riesgos que presenta la disminución de los niveles de

salud mental positiva. Este debe contar con el apoyo de la alta dirección del hospital e involucra a los mandos medios para que todos los niveles de la pirámide sean parte activa.

Los canales de comunicación a utilizar en este plan será la vía digital por medio de plataformas que faciliten el acceso del material de concientización entre otros. Dado que los canales no requieren una alta inversión, esto permite que los recursos se puedan destinar a la construcción del contenido y de estrategias que en una primera etapa premien la participación del personal y permita eliminar la barrera del desinterés por el tema.

6.3 OBJETIVOS PARA LA MEJORA DE LA SALUD MENTAL POSITIVA

6.3.1 Objetivo General

Diseñar una propuesta de mejora de la salud mental positiva en el personal que labora UCIN del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas.

6.3.2 Objetivos Específicos

- Mejorar la salud mental positiva en el grupo de mujeres de 18-40 años en el factor de Habilidad de relaciones interpersonales, con la finalidad de elevar mínimo 2 puntuaciones en la escala de Lluch.
- Mejorar la salud mental positiva en el grupo de mujeres de 18-40 años en el factor de autocontrol, con la finalidad de elevar mínimo 2 puntuaciones en la escala de Lluch.
- Elaborar mecanismos de participación que permita la integración de todo el personal en términos de salud mental positiva.
- Planificación del seguimiento y control de los procesos de promoción/prevención de salud mental positiva en la sala de neonatos.

6.4 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

6.4.1 Estrategias de implementación de programa para la salud mental positiva

- Proponer a las autoridades del Hospital, limitar las horas de trabajo al personal de salud asignado a las unidades críticas con un máximo de 48 horas laborales a la semana y brindar 1 día libre al mes a las personas mayores de 55 años aparte de sus beneficios vacacionales.

- Implementar un programa modular para el fortalecimiento de los factores el cual se organizará por sesiones semanales, basado en el diagnóstico realizado en el estudio de salud mental positiva en los trabajadores de la salud del área de neonatos.
- Los módulos para trabajar inicialmente en el corto plazo corresponden a los factores identificados con menor puntuación donde hay una oportunidad de mejora, tras la aplicación del estudio de salud mental positiva.
- Apertura de canal de comunicación: página en redes sociales (Facebook, Instagram, grupos de what app), se invitará al personal de la sala de neonatos a ser miembro en la página para que puedan visualizar contenido (videos, audios, podcast) que esté relacionado con la salud mental e interactúen con mayor contenido complementario.
- Proponer la realización de integraciones de forma anual fuera de la institución de trabajo, que permitan el contacto con la naturaleza, actividad física/deporte.
- Mantener la sostenibilidad del programa evaluando de la efectividad de forma anual mediante la aplicación del Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch de forma digital.

6.4.2 Planeación para el cumplimiento del programa

Estrategia	Acciones	Herramientas	Procesos	Indicadores	Meta
Proponer a las autoridades del Hospital, limitar las horas de trabajo al personal de salud asignado a las unidades críticas con un máximo de 48 horas laborales a la semana y brindar 1 día libre al mes a las personas mayores de 55 años aparte de	Reorganización del personal sanitario asignado a las unidades críticas. El personal se compromete a no trabajar más de 48 horas a la semana en la institución. La institución regula el	Documento escrito de compromiso de no más de 48 horas a la semana. Cruzar bases de datos del sistema de salud público para evitar que el personal de áreas críticas genere más de 48 horas a la semana. Establecer una política en función del bienestar mental	Generar acuerdos con las Directivas del Hospital/SESAL Redactar la política de trabajo en unidades críticas Socializar con el personal medico Establecer mecanismos de control para el cumplimiento	Tiempo laborado por semana del personal de UCIN Disminución del ausentismo laboral por enfermedad Evaluaciones psicométricas de salud mental positiva periódicas	Equilibrio entre la salud mental positiva y laboral Optimización de la calidad de atención a los pacientes Reducción del estrés laboral Incremento de la

sus beneficios vacacionales.	número de horas laborables permitidos en áreas críticas.	y el personal de salud, donde se le garantice no laborar más de 48 horas a la semana. Establecer medidas de estabilidad laboral y económica para el personal por ejemplo Incentivos económicos.	<p>Establecer un indicador de medición de salud mental positiva periódico</p> <p>Realizar evaluaciones psicométricas del personal para identificar el comportamiento</p> <p>Establecer sesiones de trabajo con el personal para mejorar el proceso</p> <p>Buscar planes de acción como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asignación a las unidades críticas al personal sanitario que solo labora 1 jornada de trabajo con la institución. 		<p>productividad de los trabajadores de la salud</p> <p>Desarrollo de la capacidad funcional del individuo</p>
------------------------------	--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Brindar 1 día libre al mes a las personas mayores de 55 años que trabajan en la unidad. - Habilitar nuevos puestos de trabajo en UCIN. - Bonos extras aparte de su salario. 		
<p>Implementar un programa modular para el fortalecimiento de los factores el cual se organizará por sesiones semanales.</p>	<p>Programa dirigido al personal de salud del área de neonatos.</p> <p>Realizar sesiones semanales, 1 factor por semana hasta completar el programa</p>	<p>Recurso humano: Experto en el tema, Psicólogo con orientación en salud mental positiva</p> <p>Salón de actividades</p> <p>Sillas</p> <p>Material de apoyo didáctico (audiovisual, papelería, lápices)</p>	<p>Sesiones semanales</p> <p>Temas por impartir sobre concientización de salud mental positiva</p> <p>Técnicas para mantener una higiene mental</p> <p>Técnicas para mantener</p>	<p>Encuesta de datos sociodemográficos</p> <p>Encuesta de salud mental positiva</p>	<p>Asistencia mayor al 80% de la población de la sala de neonatos</p>

	<p>Duración de 1 hora cada sesión</p> <p>Evaluación psicométrica al completar las sesiones</p> <p>Programa para realizarse de forma anual</p>		ambiente laboral saludable		
<p>Los módulos para trabajar inicialmente en el corto plazo corresponden a los factores identificados previamente con menor puntuación, tras la aplicación del</p>	<p>Módulos enfocados en el personal femenino comprendido entre las edades de 18-40 años</p> <p>Sesiones iniciales</p>		<p>F3. Autocontrol</p> <p>Expresión de sentimientos</p> <p>Favorecer retroalimentación positiva</p> <p>Técnicas de autorelajación</p>	<p>Evaluación a través del Test de Lluch</p>	<p>Aumentar mínimo 2 puntuaciones en el nivel de Factor 3 y 6.</p>

<p>estudio de salud mental positiva</p>	<p>enfocadas a reforzar la SM+ en F3 y F6</p>		<p>Incentivar a utilizar las técnicas de relajación cuando presenten situaciones de disconfort emocional o realizar rutinas en casa</p> <p>F6. Habilidades de relaciones interpersonales</p> <p>Promover las relaciones gratificantes</p> <p>Expresión de sentimientos</p> <p>Fomentar la comunicación efectiva, a través de la expresión de situaciones laborales que puedan generar conflicto social</p> <p>Establecer valores esenciales de</p>		
---	---	--	--	--	--

			relación: empatía, confianza, colaboración, escucha, aceptación, de las diferencias y respeto.		
Apertura de canal de comunicación: página en redes sociales (Facebook, Instagram, grupos de what app), se invitará al personal de la sala de neonatos a ser miembro en la página para que puedan visualizar contenido (videos, audios, podcast) que esté relacionado con la salud mental e interactúen con mayor contenido	Invitar a ser miembro de los canales de comunicación al personal de salud de neonatos Establecer reglas de convivencia de la comunidad	Recurso humano: Psicólogo/influencer en SM+ Personal de salud voluntario Asesor de páginas web Internet Teléfono móvil Computadora	Uso de la tecnología Apertura de Páginas en redes sociales Facebook Instagram Aplicación de what app Contenido dirigido a reforzar la salud mental Incentivos al personal de salud	Interacción de la comunidad en las redes sociales Participación en los Lives	Integración del personal a través de la tecnología

complementario					
Proponer la realización de integraciones de forma anual fuera de la institución de trabajo, que permitan el contacto con la naturaleza, actividad física/deporte.	Actividades grupales al aire libre Inicialmente 1 vez al año	Elección anual del lugar a realizar la actividad Entornos ecológicos Programación de fechas Programación de presupuesto Actividades para realizar que estimulen la salud mental positiva	Gestión de financiamiento con organizaciones no gubernamentales Programar las coberturas en sala con antelación para el desarrollo de la actividad. Socializar información de actividad con el personal de neonatos	Participación de todo el personal en las actividades programadas durante el evento	Asistencia mayor al 80% del personal programado para la actividad
Mantener la sostenibilidad del programa evaluando de la efectividad de forma semestral mediante la aplicación del Cuestionario de Salud Mental	Creación de círculo de calidad en el área de neonatos.	Comité de calidad: Integrantes voluntarios del mismo personal que labora en la sala. Capacitarlos en el tema para dar el seguimiento	Programación anual del programa de salud mental Velar por el cumplimiento del programa	Reporte del cumplimiento de actividades del programa	Sostenibilidad a corto y largo plazo

Positiva de Lluç de forma digital.		Detección de personal en riesgo de afectación mental	Gestionar con entes superiores de la institución u otras organizaciones. Mantener organización presupuestal Programación anual para la aplicación del test de Lluç		

Nota:

Técnica de relajación autógena de Schultz: “Consiste en inducir a la persona a una situación de tranquilidad psíquica a través de la respiración, reduciendo los estímulos externos y la concentración voluntaria y consciente hacia funciones sensoriales” (Teixeira, 2021)

Técnicas alternativas de relajación: Técnica de relajación de Herbert Benson, cuenta números hacia atrás, control de la respiración durante 1 min, estiramiento de los dedos con una pelota antiestrés, escucha música tranquila, meditación, yoga, masajes corporales, imaginación, actividades al aire libre, etc. (Teixeira, 2021)

6.5 CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN Y PRESUPUESTO

Acciones	Sem-1	Sem-2	Sem-3	Sem-4	Sem-5	Sem-6	Sem-7	Sem-8	Sem-9	Sem-10	Sem-11	Sem-12	Sem-13	Sem-14	Sem-15	Sem-16	Sem-N	Presupuesto anual Lps	
Propuesta a las autoridades del Hospital																			
Socializar los datos del estudio	■																		
Presentar la propuesta para limitar horas de trabajo al personal de areas criticas y optimizar la salud mental +	■																		
Presentar las propuestas de los modulos a impartir de forma anual y estrategias para la sostenibilidad del programa	■																		
Modulos de salud mental																			
Evaluación de perfiles de los potenciales expositores	■	■																	
Generación de objetivos por sesión para candidato o candidatos elegidos, de acuerdo al perfil de los asistentes		■	■																
Solicitud de propuesta de material por sesión a candidato o candidatos			■	■															
Validación y aprobación del material a impartir por sesión				■	■														L15,000.00
Identificación de recursos para impartir sesiones																			
Calculo de asistentes para reservar sala adecuada para impartir capacitación	■																		
Gestionar recursos como TV o proyector, equipo de sonido y material de papelería		■	■																
Construcción de encuesta de satisfacción de los participantes para aplicar al final de cada sesión																			
Coordinar material litográfico que se entregara a los participantes de la sesión para repaso en casa					■														
Generar plan de comunicación para los participantes	■	■																	
Identificar participantes a invitar	■	■																	
Definir canal a utilizar para la convocatoria		■	■																
iniciar convocatoria e inscripción de los semanario			■	■	■														L5,000.00

Acciones	Sem-1	Sem-2	Sem-3	Sem-4	Sem-5	Sem-6	Sem-7	Sem-8	Sem-9	Sem-10	Sem-11	Sem-12	Sem-13	Sem-14	Sem-15	Sem-16	Sem-N	Presupuesto anual Lps	
Sesión F1																			
Aplicar encuesta de satisfacción F1																			
Análisis de la encuesta y retro alimentación para siguiente sesión																			
Sesión F2																			
Aplicar encuesta de satisfacción F2																			
Análisis de la encuesta y retro alimentación para siguiente sesión																			
Sesión F3																			
Aplicar encuesta de satisfacción F3																			
Análisis de la encuesta y retro alimentación para siguiente sesión																			
Sesión F4																			
Aplicar encuesta de satisfacción F4																			
Análisis de la encuesta y retro alimentación para siguiente sesión																			
Sesión F5																			
Aplicar encuesta de satisfacción F5																			
Análisis de la encuesta y retro alimentación para siguiente sesión																			
Sesión F6																			
Aplicar encuesta de satisfacción F6																			
Análisis de la encuesta y retro alimentación para siguiente sesión																			
Actividades de Integración																			
Programar actividad en entorno ecológico que contenga aplicación de los conceptos vistos en los talleres y realizar practicas deportivas como parte de la metodología de mejorar la salud positiva																			L25,000.00
Circulo de calidad programar evaluaciones																			
Test de Lluch una vez por año, para medir evolución de los 6 factores en mención																			
Comunicación digital																			
Asignar un responsable que construir canal a través de redes sociales																			L10,000.00
Subir contenido y talleres de interés para los participantes																			
Mantener una línea de comunicación a través de las redes sociales para resolver dudas no solo de los participante, sino del personal de salud que quiera saber mas acerca del tema de salud positiva																			

6.7 CONCORDANCIA DE LOS SEGMENTOS DE LA TESIS CON LA PROPUESTA

Tabla de Concordancia									
Capítulo I			Capítulo II	Capítulo III			Capítulo V	Capítulo VI	
Título de la investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Teoría/metodología de sustento	Variable	Población	Técnica	Conclusiones	Nombre de la propuesta	Objetivos de la propuesta
GESTIÓN DE PROGRAMA PREVENTIVO PARA LA SALUD MENTAL POSITIVA EN EL PERSONAL DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL DR. MARIO CATARINO RIVAS	Realizar un diagnóstico de salud mental positiva en el personal asignado al área de cuidados intensivo neonatal del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, mediante la evaluación y medición de los factores; con la finalidad de gestionar la implementación de un programa preventivo de salud mental positiva.	Describir las teorías existentes que definen la salud mental positiva.	Teoría de la Psicología Positiva	Satisfacción personal	Personal de salud que labora en el área de cuidados intensivo neonatal del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas del año 2022, Universo 80; muestra 67	Entrevista	Los profesionales de la salud del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, presentan a nivel global un buen nivel de salud mental positiva, la dimensión de satisfacción personal es una de sus mayores fortalezas, del mismo modo se detectan debilidades en los factores de autocontrol y habilidades de relaciones interpersonales en mujeres que dedican mayor tiempo al trabajo abriendo una brecha de oportunidad para realizar intervenciones con el fin de mejorar la salud mental en el área de neonatos.	Gestión de programa preventivo para la salud mental positiva en el personal de cuidados intensivos neonatal del hospital Dr. Mario Catarino Rivas	Mejorar la salud mental positiva en el grupo de mujeres de 18-40 años en el factor de Habilidad de relaciones interpersonales, con la finalidad de elevar mínimo 2 puntuaciones en la escala de Lluich.
		Analizar los factores que intervienen en la salud mental positiva en el personal que labora en cuidados intensivos neonatales.				Encuesta			
		Identificar los test psicométricos aprobados para la medición de salud				Entrevista			
		Desarrollar la aplicación de prueba psicométrica para la medición de salud mental positiva en el personal que labora en		Encuesta					
		Determinar mediante resultados estadísticos el porcentaje de afectación en la salud mental positiva del personal que labora en la unidad de neonatología.		Entrevista					
		Realizar un plan estratégico para la implementación de un programa preventivo de salud mental positiva en los trabajadores de la		Encuesta					
			Autocontrol	Entrevista	En cuanto al análisis de la fundamentación teórica, se concluye que, la salud mental positiva intenta promover la salud mental desde un enfoque positivo e individual, donde se busca fomentar el desarrollo óptimo del sujeto, combinándose los recursos personales y psicosociales positivos en pro de mejorar la calidad de vida.				
			Autonomía	Encuesta					
			Resolución de problemas y autoactualización	Entrevista		A partir del análisis estadístico descriptivo de las pruebas aplicadas en la población de estudio, se pudo determinar que, en la Escala de Salud Mental Positiva, la totalidad de esta herramienta y las dimensiones satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía, resolución de problemas y autoactualización alcanzaron niveles altos; mientras que, en autocontrol y habilidades de relación interpersonal fueron niveles medios en mujeres menores de cuarenta años.			
			Habilidades de relación interpersonal	Encuesta					
				Entrevista					
				Encuesta		La salud mental del personal que labora en salud es vital, para mejorarla se requiere la participación activa de todos, así como la implementación de estrategias que brinden apoyo de promoción, prevención y el monitoreo del sistema de salud u otras organizaciones que busquen promover el bienestar humano, por medio de este estudio se abre una brecha de oportunidad en el país dando a conocer la importancia de la salud mental positiva y como esta puede impactar en el estado físico de las personas y la adaptación a los cambios del entorno.			
		Entrevista							
		Encuesta							
									Planificación del seguimiento y control de los procesos de promoción/prevenición de salud mental positiva en la sala de neonatos.

BIBLIOGRAFÍA

Arceo, G; Castillo, R y Briceño, J (2006) Promoción y difusión de la salud mental positiva dentro del medio universitario a través de un sitio web. Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología 3,137-140. Recuperado de: <http://www.conductitlan.net/encuentro/34salud.pdf>

Albacar-Riobóo, N. (2014). Atención de enfermería a la cuidadora principal de personas con esquizofrenia: Valoración de la salud mental positiva. (Tesis doctoral). Universidad Rovira i Virgili, Tarragona.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Atenci%C3%B3n-d%E2%80%99infermeria-a-la-cuidadora-principal-de-Riob%C3%B3o/7f2b0867d1cf3b71f2cccb96ca129545eb0939dc>

Armijo (2011). Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. <https://es.scribd.com/document/580139588/Armijo-M-2011#>

Bermúdez-Madriz, J. L. (02 de febrero de 2011). Sistema de salud de Honduras. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v53s2/16.pdf#:~:text=El%20sistema%20de%20salud%20de%20Honduras%20est%C3%A1%20compuesto,con%20unidades%20de%20salud%2C%20como%20el%20Hospital%20Militar.

Cabarcas et al. (2016). Validación del Cuestionario Salud Mental Positiva de Lluch en jóvenes estudiantes en el municipio del Carmen de Bolívar. Fuente tesis.

<https://repositorio.utb.edu.co/bitstream/handle/20.500.12585/1654/0069399.pdf?sequence=1>

Cardona, D. (2007). Satisfacción personal como componente de la calidad de vida, Rev. salud pública. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rsap/2007.v9n4/541-549/es#:~:text=a%20satisfacci%C3%B3n%20personal%20es%20la%20satisfacci%C3%B3n%20con%20la,de%20la%20calidad%20de%20vida%2C%20regida%20por%20apreciaciones>

Calizaya-López et al. (2022) Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en Arequipa (Perú)

<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/9188/Propiedades%20psicom%c3%a9trica%20de%20la%20escala%20de%20salud%20mental%20positiva%20en%20Arequipa%20%28Per%c3%ba%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Congreso Nacional de Honduras (2021). Código de salud, Norma 65-91.

<http://www.bvs.hn/Honduras/Leyes/CodigodelaSalud.pdf>

Constitución de la Republica de Honduras (1981). Decreto 131

<https://pdba.georgetown.edu/Parties/Honduras/Leyes/constitucion.pdf>

Comité Editorial. (junio de 2015). ¿Cuál es el propósito de nuestro sistema de salud?

Gerencia y Políticas de Salud, 14(18), 5.

Distefano et Al. (2015). Tecnología positiva. El uso de la tecnología para mejorar el bienestar personal y las interacciones sociales, Vol. 15.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5645335.pdf>

Estrada et. Al (2021). Engagement y estrés laboral en el personal de salud que labora en el área COVID – 19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas. Fuente tesis doctoral

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57032/Estrada_RDD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Estrella (2022) La salud mental positiva de los estudiantes de tercer año de bachillerato general unificado del cantón Pujilí: estudio comparativo entre el sector urbano y rural.

<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3602/1/77898.pdf>

ETUC (2010). El tiempo de trabajo en el sector de la sanidad en Europa.

https://www.etuc.org/sites/default/files/A_TT_secteur_sante_u_ES_1.pdf

Francia G. (2021). Conducta prosocial, definición y características. <https://www.psicologia-online.com/conducta-prosocial-que-es-caracteristicas-tipos-y-como-desarrollarla-5641.html>

Ferreira et al. (2018). Engagement en el personal de salud <https://ucu.edu.uy/es/engagement-en-el-personal-de-salud>

Fouilloux-Morales (septiembre 2021) Asociación entre actividad física y salud mental positiva en estudiantes de medicina en México: un estudio transversal. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v21n3/1578-8423-cpd-21-3-1-15.pdf>

González, L (2012) Salud mental y salud mental positiva en estudiantes universitarios de la escuela de ciencias políticas de la Universidad de los Andes. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.

Hernández (2017). Los recursos humanos en las nuevas empresas internacionales. El papel del engagement. fuente Tesis doctorales. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/418816#page=36>

Hernández Sampier, R. (2014). Metodología de la Investigación. Fuente mcgraw-hill / interamericana editores, s.a. de C.V.

Higuita, E; Pérez, L y Vélez, M (2011) Caracterización de salud mental en los estudiantes de la corporación universitaria lasallista. Corporación Universitaria Lasallista. Caldas, Antioquia.

IBM (2020). Artificial Intelligence in Medicine. <https://www.ibm.com/watsonhealth/learn/artificial-intelligence-medicine>

Islam, S. M. R., Daehan Kwak, et al. (2015) «Internet of Things for Health Care: A Comprehensive Survey.» IEEE Access.

López Rodríguez, J., & López Rodríguez, J. (2005). Capacidad tecnológica e internacionalización de la empresa: una aproximación desde la teoría de recursos y capacidades. Sevilla, España

Lluch, M. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf

Lluch-Canut, M. T., Puig-Llobet, M., Sanchez-Ortega et al. (2013). Evaluación de la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud física correlacione con las variables y salud física.. BMC Public Health;13(1): 928. doi:10.1186/1471-2458-13-928. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24093443/>

Lluch, M. (2018) Efectividad de un programa de Promoción y Prevención en Salud Mental Positiva en estudiantes de Grado de Enfermería Análisis Cuantitativo y Cualitativo.

<https://www.tdx.cat/handle/10803/586067#page=15>

Mantas (2017). Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/406045#page=32>

Martínez, C. Á. (2021). Salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19: una revisión. Tegucigalpa, Honduras.

McBoyle, D. S. (2021). Salud mental: una prioridad en Honduras ante la incertidumbre del futuro y la pandemia por COVID 19. <https://unitec.edu/innovare/published/volume-10/number-2/100214-salud-mental-una-prioridad-en-honduras-ante-la-incertidumbre-del-futuro-y-la-pandemia-covid-19.pdf>.

Merchán (2007). Innovación empresarial plan de negocios para la creación de Pub Bar café. fuente tesis doctoral <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1564/1/06091.pdf>

Moreno et al. (2016). Salud mental positiva en el trabajo. 1ra edición <file:///C:/Users/sarau/Downloads/CAPITULO2016-Evaluacindelasaludmentalpositivaeneltrabajo.Reflexioneshaciasuconceptualizacinymedicin.pdf>

Muñoz, C. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173/es>

OPS (2021) Los sistemas de información para la salud.

<https://www.paho.org/es/temas/sistemas-informacion-para-salud-is4h#:~:text=Los%20Sistemas%20de%20Informaci%C3%B3n%20para%20la%20Salud%20es,informaci%C3%B3n%20estrat%C3%A9gica%20en%20beneficio%20de%20la%20salud%20p%C3%ABlica.>

OPS (2022) Sistemas de información y salud digital.

<https://www.paho.org/es/sistemas-informacion-salud-digital>

Organización Mundial de la Salud (2007) Qué es la salud mental. Tomado de: http://www.who.int/topics/mental_health/es/.

Organización mundial de la salud (7 de abril de 1948). Obtenido de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

OMS (2013). Plan de acción integral sobre salud mental.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf

Orama, A, Santana, S y Vergara, A (2006) El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. Revista Cubana de salud y trabajo 7(1) 34-39.

Organización Mundial de la Salud (1961). Preparación de programas de higiene mental(Décimo Informe del Comité de Expertos en Salud Mental). Ginebra: Organización

Mundial de la Salud. Pag 15

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38076/WHO_TRS_223_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (17 de junio de 2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

ONU (2015) Salud mental y los objetivos del desarrollo sostenible.

<https://www.globaldev.blog/es/blog/la-salud-mental-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible>

OPS/OMS (2018). Salud mental y los derechos humanos

<https://www.ohchr.org/es/health/mental-health-and-human-rights>

Ospino Núñez (2012). Caracterización de salud mental positiva en menores trabajadores de un mercado público.

<http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/683/32697555.pdf>

Pando Moreno (2016). Salud mental positiva en el trabajo.

Paniagua-Ávila, D. E. (2022). La salud mental de los trabajadores de salud en Guatemala durante la pandemia de COVID-19: resultados de base del estudio de cohortes HÉROES*. Guatemala.

Paturel, R. (12 de 09 de 2006). Por una nueva metodología de análisis del entorno de las organizaciones. Colombia: Innovare. <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v16n28/v16n28a02.pdf>.

Plazzotta Fernando y et al (mayo 2015). Sistemas de información en salud, rev Perú.

<https://www.redalyc.org/pdf/363/36341083020.pdf>

Pérez, P. (2008). Definición de autocontrol. Obtenido de <https://definicion.de/autocontrol/#:~:text=El%20autocontrol%20podr%C3%ADa%20definirse%20como%20la%20capacidad%20consciente,puede%20manejar%20sus%20emociones%20y%20regular%20su%20comportamiento.>

Peña, Dangel (2009) *Gestión del Conocimiento Informático*, Edición Segunda, Editorial Alfaomega.

Raghupathi, Wullianallur, y Viju Raghupathi (2014) «Big data analytics in healthcare: promise and potential.» *Health Information Science and Systems*.

Pons, P. (2018). Bienestar y salud mental. Puede la tecnología ayudarnos a mejorarla. <https://www.iti.es/blog/bienestar-y-salud-mental-puede-la-tecnologia-ayudarnos-a-mejorarlas/>.

Sánchez Soto, G. A., & Thompson, A. A. (2016). *Administración estratégica: Teoría y casos* (19a ed). McGraw-Hill Educación.

Salguero (2022). *la salud mental positiva de los estudiantes de tercer año de bachillerato general unificado del cantón pujilí: estudio comparativo entre el sector urbano y rural*. Fuente Tesis <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3602/1/77898.pdf>

Saz, P. (09 de 2021). Los Hospitales ecológicos son el futuro. https://www.cuerpomente.com/salud-natural/hospitales-ecologicos-futuro_8680.

Schaufeli et al. (2002) La medición del compromiso y el agotamiento: un enfoque analítico de factores confirmatorios de dos muestras. *Journal of happiness studies* p. 71-93. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1015630930326>

Schwab, Klaus (2016). *The fourth industrial revolution*. Geneva: World Economic Forum.

Teixeira, S., Sequeira, C. & Lluch, T. (2021). *Programa de promoción de la Salud Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+): manual de apoyo*. Barcelona: Universitat de Barcelona <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/2>

Toribio Pérez, Lorena; González Arratía López et al (2012) Validación de la Escala de Felicidad de Alarcón para adolescentes mexicanos *Psicología Iberoamericana*, vol. 20, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 71-79 Universidad Iberoamericana, Ciudad de México https://www.researchgate.net/publication/351821061_Psicologia_Iberoamericana

Valencia, U. d. (2018). Habilidades interpersonales en el desarrollo profesional. Obtenido de [https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/las-habilidades-interpersonales-en-el-desarrollo-profesional#:~:text=Las%20habilidades%20interpersonales%20forman%20un%20conjunto%20de%20comportamientos,correctamente%20un%20mensaje%2C%20una%](https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/las-habilidades-interpersonales-en-el-desarrollo-profesional#:~:text=Las%20habilidades%20interpersonales%20forman%20un%20conjunto%20de%20comportamientos,correctamente%20un%20mensaje%2C%20una%20)

ANEXOS

Anexo 1. Matriz factorial de la escala de salud mental positiva de Lluch

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
1 A mi, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2 Los problemas me bloquean fácilmente				
3 A mi, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4 me gusto como soy				
5 soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6 me siento a punto de explotar				
7 Para mi, la vida es aburrida y monótona				
8 A mi, 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 mi				
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 mi misma/o				
16 intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
17 intento mejorar como persona				
18 me considero "un/a 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 mi, 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 insegura/o				
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 insatisfecha/o conmigo misma/o				
39 me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				

Anexo 2. Autorización de la Institución

ANEXOS

ANEXO 1: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

San Pedro Sula / Cortes / 16 dic 2022
(Ciudad), (Departamento) (Día, mes, y año)

David Mendoza
Jefe del depto. de Pediatría

Jefe de Pediatría
(Puesto Laboral)

Hospital Mario Catarino Rivas
(Empresa o Institución)

San Pedro Sula Cortes
(Dirección principal de la empresa o institución)

Estimado Señor(a): David Mendoza

Reciba un cordial y atento saludo. Por medio de la presente deseamos solicitar su apoyo, dado que somos alumnos de UNITEC y nos encontramos desarrollando el Trabajo Final de Graduación previo a obtener nuestro título de maestría en Gestión en servicios de la Salud. Hemos seleccionado como tema Gestión de programa preventivo para la salud mental positiva en el personal de cuidados intensivos neonatal del hospital Dr. Mario Catarino Rivas, por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo del área de salud de pediatría para poder desarrollar nuestra investigación. En particular, dicha solicitud se circunscribe a petitionar que se nos autorice a realizar: La aplicación de campo de la investigación (Encuestas digitales y Entrevista al personal de salud) que labora en el área de neonatos de pediatría

(encuestas, sondeos, etc.)

A la espera de su aprobación, me suscribo de

Usted. Atentamente,

Por este medio, Departamento Pediatría, Humaca
(empresa / institución),

Autoriza la realización dentro de sus instalaciones el proyecto de investigación de Postgrado antes mencionado.

David Andrés Vique
(Nombre y sello del Director)



[Signature]
Vo.Bo.