

LA SALUD MENTAL POSITIVA EN LAS ENFERMERAS Y SU RELACIÓN CON EL PRESENTISMO Y/O ABSENTISMO LABORAL

**Autora: María de la Cabeza Martínez
Quesada**

**Tutoras:
Dra. María Teresa Lluch Canut
Dra. Zaida Palmira Agüera Imbernon**

Curs acadèmic 2021-2022



ÍNDICE

1.- RESUMEN / ABSTRACT	3
2.- INTRODUCCIÓN	5
3.- OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	10
3.1.- Objetivo general.....	10
3.2.- Objetivos específicos	10
3.3.- Hipótesis.....	10
4.- METODOLOGÍA	10
4.1.- Diseño de estudio	10
4.2.- Ámbito de estudio	10
4.3.- Sujetos de estudio	11
4.4.- Variables de estudio	12
4.5.- Instrumentos de medida	12
4.6.- Procedimiento de recogida de datos.....	14
4.7.- Análisis de datos: tipo de análisis y programa informático	14
5.- ASPECTOS ÉTICOS	15
6.- DIFICULTADES Y LIMITACIONES	15
7.- APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA.....	16
8.- PRESUPUESTO	17
9.- CRONOGRAMA	18
10.- BIBLIOGRAFÍA	19
11.- ANEXOS	30
11.1.- Anexo 1. Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva	30
11.2.- Anexo 2. Tabla de variables sociodemográficas, de formación y laborales.....	31
11.3.- Anexo 3. Definición de variable presentismo	33
11.4.- Anexo 4. Definición de variable Salud Mental Positiva.....	34
11.5.- Anexo 5. Cuestionario de presentismo Stanford-6	35
11.6.- Anexo 6. Cuestionario de Salud Mental Positiva.....	36
11.7.- Anexo 7. Consentimiento informado	38

1.- RESUMEN

El presente estudio pretende analizar la relación entre el grado de salud mental positiva de las enfermeras y el presentismo y/o absentismo laboral no programado. Se trata de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y multicéntrico. La población diana serán las enfermeras de plantilla estables del Parc de Salut Mar de Barcelona, y se precisará una muestra total de 348 profesionales. Las variables de estudio serán: sociodemográficas, de formación, laborales relacionadas con absentismo laboral, presentismo y Salud Mental Positiva. Estas variables serán evaluadas por un formulario ad hoc, el Cuestionario de presentismo Stanford-6 y el Cuestionario de Salud Mental Positiva. Los datos se recogerán con FORMS y se analizarán con SPSS. El estudio se realizará entre agosto 2022 y mayo 2023. Conocer la relación existente entre la salud mental positiva y el presentismo y/o absentismo permitirá identificar factores de riesgo y desarrollar programas específicos dirigidos a promover el bienestar de las enfermeras, mejorar el coste económico de la institución y contribuir a incrementar la seguridad del paciente, a raíz de estos fenómenos laborales.

Palabras clave: Presentismo, absentismo, salud mental positiva, enfermera.

ABSTRACT

The main objective is to analyze the relationship between positive mental health of nurses and presenteeism and/or unscheduled absenteeism. We designed a quantitative, observational, descriptive, cross-sectional and multicenter study.

The target population will be the permanent staff nurses of the healthcare area Parc de Salut Mar in Barcelona, and a total sample of 348 professionals will be required. The study variables will be: sociodemographic, training, work-related absenteeism, presenteeism and Positive Mental Health. These variables will be evaluated by an ad hoc form, the Stanford-6 Presenteeism Questionnaire and the Positive Mental Health Questionnaire. The data will be collected with FORMS and analyzed with SPSS. The study will be carried out between August



2022 and May 2023. Knowing the relationship between positive mental health and presenteeism and/or absenteeism will allow to identify risk factors and developing specific programs aimed at promoting well-being of nurses, improving the economic cost of the institution and contributing to increasing patient safety, due to these occupational phenomena.

Keywords: Presentism, absenteeism, Positive Mental Health, nurse.

1.- INTRODUCCIÓN

El trabajo es definido por el Tesoro de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como “el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos” (1). El trabajo está considerado como un derecho humano (2) y un elemento de salud (3).

El absentismo laboral o “abstención de la asistencia a un trabajo o de la realización de un deber” es una entidad con una larga tradición de estudio que continúa suponiendo un coste importante para las organizaciones (4, 5).

La ausencia no planificada de las enfermeras es un fenómeno multifactorial, motivo de preocupación debido al efecto que tiene en la gestión diaria de los recursos humanos, que en última instancia afecta a la prestación de una atención segura (6). El absentismo produce altos costes económicos, por lo que debe ser identificado y desarrollar estrategias que intervengan en las causas que lo originan (7). Sin embargo, durante los últimos años, comienza a analizarse otro fenómeno que puede implicar un coste económico y de producción hasta cuatro veces mayor que el abandono del puesto del trabajo: el presentismo (8).

El término presentismo deriva del término en inglés "*presenteeism*". Se trata de un neologismo para designar un hecho que a diferencia del absentismo consiste en que los empleados a pesar de encontrarse enfermos o con alguna lesión que los obligaría a ausentarse y coger la baja por enfermedad, se presentan a trabajar (9,10).

El presentismo se identifica como un fenómeno todavía desconocido, multifactorial y complejo (11), aunque se conocen factores de riesgo generales de salud que condicionan su aparición. Entre los más frecuentes, se encuentran el insomnio (12), la falta de actividad física (13), el sobrepeso o la obesidad (14). El presentismo se ha relacionado con la pérdida de productividad, el deterioro de la salud y la ausencia. Este fenómeno es tratado

como una entidad transformable si se actúa sobre las causas modificables que lo generan (15, 16).

Los estudios realizados durante las últimas décadas han coincidido en señalar a la profesión enfermera, junto con las cuidadoras y la enseñanza a nivel primario, como uno de los grupos profesionales con tasas significativamente más altas de presentismo en comparación con otras profesiones (17, 18). Este fenómeno estudiado desde diferentes perspectivas, ha cobrado especial importancia durante la actual pandemia; demostrando su relación con los elevados costes sanitarios, las brechas en la seguridad del paciente y el bienestar negativo de las enfermeras (19).

La baja estabilidad emocional y el aumento del estrés relacionado con el trabajo, se ha asociado significativamente con un mayor presentismo en las enfermeras, así como el trabajo por turnos predice mayor ausentismo. Asimismo, en la decisión de las enfermeras de estar ausentes o presentes en el trabajo cuando están enfermas destaca el papel de la personalidad, el estrés y las actitudes. Reducir el absentismo y el presentismo en las enfermeras, a través de una mayor comprensión de los factores que influyen, limitará los impactos económicos de este comportamiento y mejorará la seguridad del paciente (20).

El absentismo no planificado y el presentismo se ha relacionado en múltiples ocasiones en la bibliografía con el *burnout*, dado que este síndrome es elevado entre los trabajadores de la salud y se correlaciona con las puntuaciones de presentismo (21).

Se debe señalar también que existe evidencia moderada de que los propios líderes juegan un papel importante en la reducción del estrés y promoción de bienestar, lo cual los convierte indirectamente en figuras de protección de la productividad de una empresa (22). Según la bibliografía, cuanto mayor es el nivel de apoyo del supervisor, más débil es la relación positiva entre la conducta de presentismo de las enfermeras y el agotamiento emocional (23). La presión del supervisor del equipo se ha evidenciado como

un predictor significativo del presentismo, aumentando la presencia de los trabajadores enfermos, dada la dificultad de tomar un descanso debido a esta influencia negativa (24). Es conveniente que los líderes superen el modelo centrado únicamente en el absentismo (17), teniendo en cuenta que una buena gestión puede mejorar la salud física y mental de las enfermeras, aumentando su nivel de autoeficacia al reducir el impacto negativo del presentismo en la pérdida de productividad (25). Los gestores de enfermeras, deben desarrollar medidas para evaluar y controlar los riesgos psicosociales con el fin de mejorar la salud de los profesionales y reducir los riesgos para la seguridad del paciente (26).

Las enfermeras destacan por ser la categoría profesional más vulnerable a sufrir algunas enfermedades, como el estrés psicológico y los trastornos mentales (27, 28, 29, 20). De modo idéntico sucede con las alarmantes tasas de suicidio: una mujer enfermera tiene un 23% más de riesgo de incurrir en suicidio que la población femenina en general (31). Un estudio publicado recientemente revela que las enfermeras tienen más ideaciones suicidas que otros trabajadores (32); aunque estos datos son alarmantes, podrían ser mucho peores ya que la encuesta se realizó en 2017, antes de la pandemia de COVID-19. Estudios previos revelaban que las enfermeras tienen una tasa de suicidios que duplica la de la población general (33).

De forma paralela, por lo que respecta la calidad de vida, es identificada de manera general como “el conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa” (34). Posteriormente, se ha asimilado el constructo al de bienestar subjetivo, abarcando juicio cognitivo y ánimo positivo y negativo (35, 36). Asimismo, la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (37). De manera histórica existen dos tradiciones de estudio respecto el bienestar: una

relacionada con la felicidad (subjetivo o hedónico), y otra ligada al desarrollo del potencial humano (psicológico o eudaimónico) (38). Mientras la tradición del bienestar subjetivo ha mostrado especial interés en el estudio de los afectos y la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo (39, 40).

La psicología de la salud en las últimas décadas, en su intento por considerar los estados psicológicos positivos como factores protectores de la salud física y mental (41), denomina la “Salud Mental Positiva (SMP)” como un estado de bienestar en el cual el individuo identifica sus propias aptitudes, afronta las presiones diarias de la vida, es productivo y contribuye efectivamente a la comunidad (37). Como concepto la SMP se ha definido de diversas formas: emoción positiva (afecto), sentimientos de felicidad, sentido de coherencia, rasgo de personalidad de los recursos psicológicos de autoestima y control, madurez como resiliencia o capacidad para hacer frente a la adversidad, y como calidad de vida (42). El concepto de SMP propuesto por Jahoda en 1958, hace alusión a una característica estable de la personalidad y no a una condición momentánea por situaciones puntuales, y se caracteriza por la presencia de un mayor número de situaciones de afectos positivos (43). La SMP no debe verse como lo opuesto a un trastorno mental, la ausencia de enfermedad o la suma de un conjunto dado de condiciones personales (44).

Se halla dos modelos de interés de SMP. El modelo de SMP de Jahoda y por otro lado el Modelo Multifactorial de SMP de MT Lluç, basado en los planteamientos definidos en un primer momento por Jahoda y dando continuidad a estos (45). LLuç además de crear una escala útil para su evaluación, formuló un modelo que permitió operacionalizar la propuesta de SMP original de Jahoda (46) a partir de seis dimensiones, que pueden variar de acuerdo con criterios como la edad, el nivel académico y el sexo (47, 48, 49), y que permite obtener niveles de SMP globales y para cada uno de los 6 factores (50, Anexo 1).

Teniendo en cuenta la importancia del concepto SMP en el ámbito de la salud, y más concretamente en la promoción de esta, se han realizado estudios para identificar su presencia en niños trabajadores (43), personas con discapacidad física (51), estudiantes universitarios (52) y equipos de salud mental (53). La SMP se ha relacionado con reducción de la predisposición a enfermedades mentales (48), optimismo disposicional y adaptación académica (54), competencias comunicativas en profesores (55), fortalecimiento de la religiosidad y espiritualidad (56), resiliencia (57), posición socioeconómica (47), consumo responsable de alcohol y comportamiento no violento (58) y autocuidado en salud (59, 49). A este respecto, hay estudios más recientes que tratan la SMP y el afecto positivo e ideación suicida (60), y el sentido de coherencia, resiliencia y SMP en los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas (61). En relación la situación pandémica actual a causa de la COVID-19, existen investigaciones relacionadas con la SMP (62, 63, 64), y decálogos de Salud Mental Positiva coordinados por MT Lluç, adaptados a diferentes situaciones y/o personas afectadas por circunstancias de la pandemia de COVID-19 (65).

Es preciso que la población, y concretamente las enfermeras, dispongan de una adecuada SMP para saber adaptarse a los cambios que se producen y poder desarrollar su rol profesional de una forma lo más saludable posible.

A partir de la revisión de la literatura publicada respecto el tema, podemos afirmar que no se han encontrado estudios hasta la fecha que midan directamente la SMP, el absentismo y el presentismo en la muestra propuesta para estudio.

Por lo tanto, conocer el grado de SMP en relación al absentismo no programado y/o el presentismo de las enfermeras, permitirá identificar factores de riesgo y desarrollar programas específicos dirigidos a promover el bienestar, mejorar el coste económico y el déficit de seguridad del paciente, por estos fenómenos laborales.

3.- OBJETIVOS E HIPÓTESIS

3.1.- Objetivo general

Analizar la relación entre el grado de salud mental positiva de las enfermeras y el presentismo y/o absentismo laboral no programado.

3.2.- Objetivos específicos

1. Identificar el grado de salud mental positiva de las enfermeras.
2. Explorar si existe relación entre el grado de salud mental positiva de las enfermeras y el presentismo de éstas.
3. Explorar si existe relación entre el grado de salud mental positiva de las enfermeras y el absentismo no programado de estas.
4. Analizar la relación entre el grado de salud mental positiva, el absentismo no programado, el presentismo y las variables sociodemográficas, académicas y laborales de la población de estudio.

3.3.- Hipótesis

Las enfermeras con mayores niveles de salud mental positiva presentaran menores tasas de presentismo y/o absentismo laboral.

4.- METODOLOGÍA

4.1.- Diseño de estudio

Se trata de un estudio cuantitativo observacional, descriptivo, transversal y multicéntrico.

4.2.- Ámbito de estudio

El estudio se realizará en los centros asistenciales del *Parc de Salut Mar de Barcelona*. Tras la creación en 2010 por parte de la *Generalitat de Catalunya* y el *Ajuntament de Barcelona* del *Consorti Mar Parc de Salut de Barcelona*, la institución cuenta con los centros asistenciales: Hospital del Mar, *Centre PeraCamps*, Hospital de la Esperanza, Centro Fórum y *Centre Dr. Emili Mira*.



La plantilla estable de enfermeras entre estos centros es de 950 personas.

4.3.- Sujetos de estudio

4.3.1.- Población diana

Participarán en el estudio todas las enfermeras fijas, interinas y eventuales del *Parc de Salut Mar de Barcelona*.

4.3.2.- Muestra

El muestreo será probabilístico no aleatorio simple, formado por todas las profesionales enfermeras que trabajan en el área asistencial del *Parc de Salut Mar de Barcelona* que cumplan los criterios de inclusión.

4.3.3.- Criterios de selección

- Criterios de inclusión
 - o Mujeres y hombres diplomados/as o graduados/as enfermeras.
 - o Desarrollar su trabajo en el área asistencial.
 - o Firmar el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión
 - o Enfermeras que hayan sufrido una incapacidad temporal programada en los últimos doce meses de más de un mes de duración.
 - o Enfermeras eventuales o de sustitución con menos de doce meses de experiencia laboral en el Parc de Salut Mar.

- Criterios de retirada: todas las personas participantes pueden solicitar la retirada de sus datos del estudio, cuando así lo consideren, sin que ello suponga ningún perjuicio, como así se señala en el consentimiento informado.

4.3.4.- Tamaño muestral y técnica de muestreo

Debido a la posibilidad de disponer de un censo de toda la población diana, se partirá de una proporción esperada del 50% con un nivel de confianza del 95% y una precisión de 0,05. Estimando la posibilidad de un 30% de

pérdidas, el número de sujetos que deben incluirse en la muestra de estudio es de 348 enfermeras.

4.4.- Variables del estudio

Las variables que configuran el estudio de la muestra son las siguientes:

- Variables referidas a características sociodemográficas de la muestra.
- Variables de formación de los sujetos de la muestra.
- Variables laborales relacionadas con la medición del absentismo laboral no programado.
- Variables referidas al presentismo.
- Variables referidas a la SMP.

En anexos se detalla la tabla que presenta la definición conceptual y operacional de las variables sociodemográficas, de formación y laborales (Anexo 2); así como la descripción de las variables presentismo (Anexo 3) y SMP (Anexo 4), definidas respectivamente en el estudio de M Baldonado y a partir del Modelo Multifactorial de SMP de MT Lluch (Anexo 1).

4.5.- Instrumentos de medida

Para evaluar las variables del estudio se utilizarán los siguientes instrumentos:

- Un formulario construido ad hoc para recoger las variables referidas a características sociodemográficas, de formación y laborales. En este primer apartado se incluirán los ítems elaborados por el investigador principal para dar cumplimiento a los objetivos relacionados, dando cabida a las variables que nos ayudarán a determinar el índice de absentismo (Índice Absentismo Laboral = número total de horas de absentismo/número total de horas trabajadas x 100). En referencia a este fenómeno también se pretende calcular el factor de Bradford (Factor de Bradford = $n^2 \times d$) para detectar comportamientos

repetitivos en cuanto a ausencias del trabajo. Se formularán un total de 11 preguntas, con respuestas tipo Likert.

- Para evaluar la variable de presentismo se utilizará el Cuestionario de presentismo Stanford-6 (SPS-6) de M Baldonado (2020). Este ha sido validado en el sector sanitario español y traducido a nuestra lengua. Consta de 6 preguntas: tres relacionadas a las posibles limitaciones que se presentan al trabajar mientras se está enfermo y tres preguntas que miden la posibilidad de ser eficaz a pesar de la enfermedad. Las respuestas se encuentran en una escala tipo Likert. La suma de la puntuación obtenida en todos sus ítems, dan una calificación total entre 6 y 30 puntos. La puntuación total del SPS-6 está directamente asociada con la capacidad de los trabajadores para superar su enfermedad y, por lo tanto, permanecer sin presentismo; es decir, cuanto mayor sea la puntuación, más efectivas son sus facultades físicas y psicológicas para llevar a cabo su trabajo de manera normal (26, 66). La consistencia interna de este cuestionario se evaluó con el coeficiente de alfa de Cronbach, mostrando valores similares a los recogidos en la literatura del entorno europeo (26, 69), que obtuvieron resultados entre un 0,72 y un 0,89 en esta determinación (67).

- Para evaluar la variable SMP se utilizará el Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSM+) de Lluch (1999) construido a partir del Modelo Multifactorial de SMP planteado por esta autora (50). El CSM+ aporta una concepción global de la SMP y valores en los 6 factores que configuran el modelo: Satisfacción Personal (F1), Actitud Prosocial (F2), Autocontrol (F3), Autonomía (F4), Resolución de Problemas y Autoactualización (F5) y Habilidades de Relación Interpersonal (F6). Está compuesto por 39 ítems distribuidos de forma desigual entre los seis factores. Estos ítems se encuentran formulados como afirmaciones (positivas y negativas) ofreciendo cuatro alternativas de respuesta (siempre; con bastante frecuencia; algunas veces; nunca). Se puede obtener una puntuación global de la escala y puntuaciones independientes de cada factor. En global, los valores bajos se asocian a una baja salud mental positiva

y los valores altos indican una elevada SMP. Este cuestionario ha sido validado en diferentes estudios con un alfa de Cronbach entre 0,89 y 0,90, y un test-retest correlacional de 0,85 en esta determinación (70).

En el apartado anexos se facilita el Cuestionario SPS-6 (Anexo 4), y el Cuestionario de SMP (CSM+) (Anexo 6), detallados en este apartado.

4.6.- Procedimiento de recogida de datos

Previo al inicio del estudio se realizará una reunión con la dirección de gestión de personas y la dirección de enfermeras para dar a conocer, tanto los objetivos del estudio como la batería de instrumentos de recogida de datos. Para facilitar la distribución de los cuestionarios y la recogida de datos, se realizará su distribución mediante el correo corporativo, asegurando en sus respuestas el anonimato y la confidencialidad de los datos, así como solicitando sinceridad en cuanto a las respuestas efectuadas. En este cuestionario realizado en FORMS, de forma autoadministrada, se solicitará el consentimiento informado, así como una explicación sobre el estudio y el contacto del investigador principal para mayor documentación sobre este.

El estudio se realizará en el periodo de tiempo comprendido entre agosto 2022 y mayo 2023. Si en una primera difusión del cuestionario no resultase muestra significativamente representativa, realizaríamos una segunda difusión del mismo. Los datos se recogerán a través del FORMS y se exportará a la base de datos en Excel y SPSS para su posterior análisis.

4.7.- Análisis de datos: tipo de análisis y programa informático

Se realizará un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. Para cada una de las variables categóricas se calcularán frecuencias y porcentajes. Para cada variable cuantitativa se calculará la media y desviación estándar o mediana y valores mínimo y máximo según la distribución de estas.



Para explorar las posibles relaciones entre variables se realizarán, como técnicas estadísticas para el análisis, el coeficiente de correlación de Pearson y de regresión logística. El grado de significación estadística utilizado será $p < 0.05$. Respecto el análisis de los datos se empleará el programa estadístico SPSS versión 27.0.

5.- ASPECTOS ÉTICOS

Durante el estudio se seguirán las directrices nacionales e internacionales - código deontológico, Declaración de Helsinki (Brasil, octubre de 2013) - y el almacenamiento de datos se llevará a cabo de forma anonimizada y en un servidor de uso con clave y cifrada.

Se considera necesaria la obtención del consentimiento informado (Anexo 6), adjuntado en el cuestionario, de las enfermeras antes de su inclusión en el estudio. Todas ellas recibirán una explicación breve sobre la naturaleza, propósito y posibles riesgos y beneficios del estudio. Podrán solicitar ampliar esta información de forma completa verbal y por escrito, así como emitir todas las preguntas que crean oportunas y que debieran quedar resueltas, tomándose el tiempo necesario para valorar la información recibida y decidir su participación en el estudio. Asimismo, se garantizará total libertad de cada participante en abandonar el estudio en cualquier momento sin perjuicio posterior. Ninguno de los procedimientos descritos en el estudio se llevará a cabo antes de la firma y fecha del consentimiento informado por parte del participante (o en caso de incapacitación, por su representante legal).

El proyecto será presentado formalmente a la dirección de la institución y al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del *Parc de Salut Mar*.

6.- DIFICULTADES Y LIMITACIONES

La limitación principal del estudio podría ser no reclutar la muestra suficiente por la baja participación de las enfermeras de la institución. Para disponer de una mayor participación se contactará en varias ocasiones si es



preciso. Otra limitación sería la no cumplimentación completa de los instrumentos de recogida de datos (formulario adhoc y cuestionarios), bien por descuido o debido a que los participantes no se encontraran cómodos con las preguntas. Por ello, en la información destacaremos la importancia de ello solicitando rigurosidad en facilitar todos los datos, y realizando hincapié en la confidencialidad y trato sobre éstos, así como el anonimato de las enfermeras que cumplimenten los instrumentos.

7.- APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA

La utilidad y aplicabilidad de este proyecto radica en qué los datos obtenidos permitirán en un futuro establecer una intervención desde el enfoque de la salud mental en las profesionales enfermeras a fin de fomentar su SMP y así, aumentar su bienestar y disminuir el coste económico en las instituciones y el déficit de seguridad del paciente, derivado de los fenómenos como presentismo o absentismo laboral.

Se inicia este estudio con el objetivo de analizar los aspectos presentes en la SMP que se relacionan e intervienen en el presentismo laboral o absentismo no programado de las enfermeras.

Es preciso que las enfermeras dispongan de una adecuada SMP para saber adaptarse a los cambios que se producen y poder desarrollar su rol profesional de una forma lo más saludable posible.

8.- PRESUPUESTO

Personal - No se precisa la contratación de personal	0 €
Bienes y servicios - Material fungible	900 €
- Inscripciones a congresos (nacional e internacional)	760 €
- Subcontratación de un servicio estadístico para el análisis de los datos del estudio	1400 €
- Subcontratación de un servicio de traducción y revisión en inglés para futuras publicaciones científicas	500 €
Viajes - Asistencia a congresos nacionales para un asistente - Asistencia a congresos internacionales para un asistente	450 € 600 €
TOTAL	4610 €

9.- CRONOGRAMA

Actividades	Persona responsable y colaboradores	2022							2023					
		Ju ni o	Ju lio	A g os to	S e t e m b r e	O c t u b r e	N o i e m b r e	Di c i e m b r e	E n e r o	Fe b r e r o	M a r z o	A b r i l	M a y o	
Permisos institució y comité de ética	IP Direcció de Enfermeras (DE) CEIC													
Presentació del proyecto	IP													
Selecció de la muestra	IP Servicio de Epidemiología y evaluación													
Difusión de cuestionario y recogida de datos	IP / DE													
Creación base de datos e introducción de datos														
Análisis estadístico	IP Servicio de Epidemiología y evaluación													
Elaboración de informes	IP													
Difusión de resultados: redacción manuscrito para revistas científicas/ presentación en congresos	IP													

10.- BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Internacional del Trabajo-OIT. ¿Qué es el trabajo decente?. Sala de Prensa, Noticia 9 de agosto 2004 [Consultado el 30 de marzo de 2022]; Disponible en: https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--es/index.htm
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Paris; 1948. 217 (III) A.
3. Henderson VA. La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Madrid: McGRAW-HILL.INTERAMERICANA; 1995.
4. Harrison DA, Martocchio JJ. Time for absenteeism: A 20-year review of origins, offshoots, and outcomes. J Manage [Internet]. 1998 [Consultado 2 Ene 2022]; 24(3):305–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/014920639802400303>
5. Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda: presenteeism in the workplace. J Organ Behav [Internet]. 2010 [Consultado 2 Ene 2022]; 31(4):519–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/job.630>
6. Ticharwa M, Cope V, Murray M. Nurse absenteeism: An analysis of trends and perceptions of nurse unit managers. J Nurs Manag [Internet]. 2019 [Consultado 30 Mar 2022]; 27(1):109–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12654>
7. Tipantuña Malte P, Sánchez Macías A, Cheverria Rivera S, Andrade Cepeda R. Análisis del costo del ausentismo laboral en personal de enfermería. Rev cient cienc salud [Internet]. 2022 [Consultado 30 Mar 2022]; 14(2):108–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17162/rccs.v14i2.1661>
8. Hansen CD, Andersen JH. Going ill to work--what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? Soc Sci Med [Internet]. 2008 [Consultado 30 Mar

- 2022]; 67(6):956–64. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.022>
9. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. J Epidemiol Community Health [Internet]. 2000 [Consultado 30 Mar 2022]; 54(7):502–9. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1136/jech.54.7.502>
10. Dew K, Keefe V, Small K. “Choosing” to work when sick: workplace presenteeism. Soc Sci Med [Internet]. 2005 [Consultado 30 Mar 2022]; 60(10):2273–82. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.022>
11. Lui JNM, Andres EB, Johnston JM. Presenteeism exposures and outcomes amongst hospital doctors and nurses: a systematic review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2018 [Consultado 30 Mar 2022]; 18(1):985. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3789-z>
12. Guertler D, Vandelanotte C, Short C, Alley S, Schoeppe S, Duncan MJ. The association between physical activity, sitting time, sleep duration, and sleep quality as correlates of presenteeism. J Occup Environ Med [Internet]. 2015 [Consultado 4 Abr 2022]; 57(3):321–8. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0000000000000355>
13. Burton WN, Chen C-Y, Conti DJ, Schultz AB, Pransky G, Edington DW. The association of health risks with on-the-job productivity. J Occup Environ Med [Internet]. 2005 [Consultado 4 Abr 2022]; 47(8):769–77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000169088.03301.e4>
14. Gates DM, Succop P, Brehm BJ, Gillespie GL, Sommers BD. Obesity and presenteeism: the impact of body mass index on workplace productivity. J Occup Environ Med [Internet]. 2008 [Consultado 4 Abr 2022]; 50(1):39–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b013e31815d8db2>
15. Wang PS, Simon GE, Avorn J, Azocar F, Ludman EJ, McCulloch J, et al. Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes: a

- randomized controlled trial: A randomized controlled trial. JAMA [Internet]. 2007 [Consultado 4 Abr 2022]; 298(12):1401–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.298.12.1401>
16. Brborović H, Brborović O. Patient safety culture shapes presenteeism and absenteeism: a cross-sectional study among Croatian healthcare workers. Arh Hig Rada Toksikol [Internet]. 2017 [Consultado 4 Abr 2022]; 68(3):185–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1515/aiht-2017-68-2957>
 17. Reyes Revuelta JF. Presentismo en Enfermería. Implicaciones en seguridad del paciente. Posibilidades de control y reducción. Enferm glob [Internet]. 2014 [Consultado 9 Abr 2022]; 13(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.13.3.172291>
 18. Rainbow JG. Presenteeism: Nurse perceptions and consequences. J Nurs Manag [Internet]. 2019 [Consultado 9 Abr 2022]; 27(7):1530–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12839>
 19. Mosteiro-Díaz M-P, Baldonado-Mosteiro M, Borges E, Baptista P, Queirós C, Sánchez-Zaballos M, et al. Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. Int Nurs Rev [Internet]. 2020 [Consultado 9 Abr 2022]; 67(4):466–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12615>
 20. Banks C, Pearson S. Personality, staff attitudes and their association with absenteeism and presenteeism in Australian public sector hospital-based nurses: A cross-sectional study. J Nurs Manag [Internet]. 2021 [Consultado 9 Abr 2022]; 29(8):2639–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13443>
 21. Nwosu ADG, Ossai E, Onwuasoigwe O, Ezeigweneme M, Okpamen J. Burnout and presenteeism among healthcare workers in Nigeria: Implications for patient care, occupational health and workforce productivity. J Public Health Res [Internet]. 2021 [Consultado 14 Abr 2022];10(1):1900. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4081/jphr.2021.1900>
 22. Häggman-Laitila A, Romppanen J. Outcomes of interventions for nurse

- leaders' well-being at work: A quantitative systematic review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2018 [Consultado 14 Abr 2022]; 74(1):34–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13406>
23. Zhang J, Wang S, Wang W, Shan G, Guo S, Li Y. Nurses' job insecurity and emotional exhaustion: The mediating effect of presenteeism and the moderating effect of supervisor support. *Front Psychol* [Internet]. 2020 [Consultado 14 Abr 2022]; 11:2239. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02239>
24. Mekonnen TH, Tefera MA, Melsew YA. Sick at work: prevalence and determinants among healthcare workers, western Ethiopia: an institution based cross-sectional study. *Ann Occup Environ Med* [Internet]. 2018 [Consultado 14 Abr 2022]; 30(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40557-018-0213-4>
25. Li Y, Zhang J, Wang S, Guo S. The effect of presenteeism on productivity loss in nurses: The mediation of health and the moderation of General Self-efficacy. *Front Psychol* [Internet]. 2019 [Consultado 16 Abr 2022]; 10:1745. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01745>
26. Baldonado-Mosteiro M, Sánchez-Zaballos M, Rodríguez-Díaz FJ, Herrero J, Mosteiro-Díaz MP. Adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale-6 in healthcare professionals. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2020 [Consultado 16 Abr 2022]; 67(1):109–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12544>
27. Calnan M, Wainwright D, Forsythe M, Wall B, Almond S. Mental health and stress in the workplace: the case of general practice in the UK. *Soc Sci Med* [Internet]. 2001 [Consultado 16 Abr 2022]; 52(4):499–507. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00155-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00155-6)
28. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [Consultado 16 Abr 2022]; 12(1):457. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-457>

29. Yang T, Guo Y, Ma M, Li Y, Tian H, Deng J. Job stress and presenteeism among Chinese healthcare workers: The mediating effects of affective commitment. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 [Consultado 16 Abr 2022]; 14(9). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14090978>
30. Deng J, Guo Y, Ma T, Yang T, Tian X. How job stress influences job performance among Chinese healthcare workers: a cross-sectional study. *Environ Health Prev Med* [Internet]. 2019 [Consultado 16 Abr 2022]; 24(1):2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12199-018-0758-4>
31. Office for National Statistics. Suicide by occupation, England: 2011 to 2015. United Kingdom; 2017. Disponible en: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/suicidebyoccupation/england2011to2015>
32. Kelsey EA, West CP, Cipriano PF, Peterson C, Satele D, Shanafelt T, et al. Original research: Suicidal ideation and attitudes toward help seeking in U.s. nurses relative to the general working population. *Am J Nurs* [Internet]. 2021 [Consultado 16 Abr 2022]; 121(11):24–36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000798056.73563.f>
33. Davis MA, Cher BAY, Friese CR, Bynum JPW. Association of US nurse and physician occupation with risk of suicide. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2021 [Consultado 16 Abr 2022]; 78(6):651. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0154>
34. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <https://dle.rae.es/calidad?m=form2#CxIV49c> [Consultado 16 Abr 2022].
35. Ustün TB, Chatterji S, Bickenbach J, Kostanjsek N, Schneider M. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2003 [Consultado 20 Abr 2022]; 25(11–12):565–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/0963828031000137063>

36. Tennant A. Quality of life--a measure too far? *Ann Rheum Dis* [Internet]. 1995 [Consultado 20 Abr 2022]; 54(6):439–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/ard.54.6.439>
37. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
38. Fujiwara Simetrica D, Fujiwara D. Creative Occupations and Subjective Wellbeing [Internet]. 2015 [Consultado 20 Abr 2022]. Disponible en: https://media.nesta.org.uk/documents/creative_employment_and_subjective_wellbeing_1509_1.pdf
39. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychol Bull* [Internet]. 1999 [Consultado 20 Abr 2022]; 125(2):276–302. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
40. Castro A. Concepciones teóricas acerca de la Psicología Positiva. En *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós; 2010.
41. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *Am Psychol* [Internet]. 2000 [Consultado 20 Abr 2022]; 55(1):5–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.5>
42. Herrman H, Moodie R, Saxena S. Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Genève, Switzerland: World Health Organization; 2005.
43. Amar J, Palacio J, Llinás H, Puerta L, Sierra E, Pérez AM, et al. Calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de Toluviéjo. *Rev Suma Psicológica*. 2008;15(2):385-404.
44. Muñoz CO, Restrepo D, Cardona D. Evolution of the concept of positive mental health: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;39(3):166–73.
45. Sanromà Ortiz, M. (2016). Evaluación de un programa de empoderamiento para potenciar y desarrollar conductas promotoras de

- salud y salud mental positiva en estudiantes de enfermería. “Dinamiza la Salud: Cuídate y Cuida “. *TDX (Tesis Doctorals En Xarxa)*. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/386481>
46. Jahoda. Current concepts of positive mental health. New York, NY: Basic Books; 1958.
 47. Gilmour H. Positive mental health and mental illness. *Health Rep.* 2014; 25(9):3–9.
 48. Keyes CLM, Dhingra SS, Simoes EJ. Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *Am J Public Health* [Internet]. 2010 [Consultado 23 Abr 2022]; 100(12):2366–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>
 49. Gómez-Acosta A, Universitaria Sanitas, Bogotá D.C., Colombia, Vinaccia-Alpi S, Sierra-Barón W, Universidad del Sinú, Montería, Colombia, Universidad SurColombiana, Neiva, Colombia. Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en jóvenes colombianos: un estudio exploratorio. *CES Psicol* [Internet]. 2020 [Consultado 23 Abr 2022]; 13(2):102–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.13.2.7>
 50. LLuch MT. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Tesis doctoral. Barcelona: Facultad de Psicología, Universitat de Barcelona; 1999. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2366/E_TESIS.pdf
 51. González P, Astudillo E, Hurtado E. Salud mental positiva y apoyo social percibido en personas con discapacidad física. *Revista Cultura del Cuidado* [Internet]. 2012 [Consultado 23 Abr 2022]; 9(2), 39- 49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6003024>
 52. Medina O, Serrano M, Martínez G, Cardona D. Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia-Quindío. *Revista Virtual de la Universidad Católica del Norte* [Internet]. 2012 [Consultado 23 Abr 2022];1(36), 247-61. Disponible en:

<https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/379/714>

53. Vidal D, Rivas E, Bustos L. Nivel de salud mental positiva en equipos de salud mental de tres hospitales de Chile, 2013. Cuidados de Enfermería y Educación en Salud [Internet]. 2015 [Consultado 23 Abr 2022]; 2(1), 48-62. Disponible en: <https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/647/767>
54. Londoño Pérez C. Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. Acta Colomb Psicol [Internet]. 2009 [Consultado 28 Abr 2022];12(1):95–107. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552009000100009
55. Orellana Manrique O, García Ampudia L, Yanac Reynoso E, Alvites R. J, Orellana García D. Competencias comunicativas y salud mental positiva en el perfil profesional de los profesores de la educación básica de Lima Metropolitana. Rev. Investig. Psicol. [Internet]. 31 de diciembre de 2012 [Consultado 28 Abr 2022]; 15(2):61-87. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3688>
56. Ganga NS, Kutty VR. Influence of religion, religiosity and spirituality on positive mental health of young people. Ment Health Relig Cult [Internet]. 2013 [Consultado 28 Abr 2022]; 16(4):435–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13674676.2012.697879>
57. Srivastava K. Positive mental health and its relationship with resilience. Ind Psychiatry J [Internet]. 2011 [Consultado 28 Abr 2022]; 20(2):75–6. Disponible en: <https://www.industrialpsychiatry.org/article.asp?issn=0972-6748;year=2011;volume=20;issue=2;spage=75;epage=76;aulast=Srivastava>
58. Gómez-Acosta CA, Londoño Pérez C. Predictive model of responsible consumption of alcohol and Typically not violent behavior in adolescents /



- Modelo predictor del consumo responsable de alcohol y el comportamiento típicamente no violento en adolescentes. Health and Addictions/Salud y Drogas [Internet]. 2013 [Consultado 28 Abr 2022];13(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21134/haaj.v13i1.190>
59. Gómez Acosta A, Sanitas FU. Predictores psicológicos del autocuidado en salud. Hacia promoc salud [Internet]. 2017;22(1):101–12. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a08.pdf>
60. Teismann T, Brailovskaia J, Margraf J. Positive mental health, positive affect and suicide ideation. Int J Clin Health Psychol [Internet]. 2019 [Consultado 29 Abr 2022];19(2):165–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31193136/>
61. Mantas Jiménez S. Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas. Universitat de Girona; 2017.
62. Navarro-Obeid JE, De la hoz-Granadillo EJ, Vergara-Álvarez ML. Valoración y tipificación de perfiles de salud mental positiva en confinamiento por la COVID-19. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2021 [Consultado 29 Abr 2022]; 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000100014&script=sci_arttext&tlng=pt
63. De la Hoz EJ, Navarro JE, Martínez I. Análisis comparativo de la salud mental positiva entre hombres y mujeres universitarios en condición de aislamiento social por COVID-19. Form univ [Internet]. 2022 [Consultado 29 Abr 2022];15(2):93–102. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-50062022000200093&script=sci_arttext
64. Mathew J, Gomes RF, Bhaskar S, Yadav P, Nair S. Mental health in the times of corona: A model for Positive Mental Health during the global pandemic. Psychol Stud (Mysore) [Internet]. 2021 [Consultado 29 Abr 2022]; 66(3):354–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12646->

[021-00606-x](#)

65. Lluch-Canut, M.T. (2020) (Coord.). Decálogos de Salud Mental Positiva adaptados a diferentes situaciones y/o personas afectadas por circunstancias de la pandemia de Coronavirus COVID-19. Barcelona: Colección OMADO, Deposito Digital de la Universidad de Barcelona. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/155018>
66. Orjuela AC, Salazar NJ. Presentismo: caracterización a través de las escalas de medición. Trabajo Especialista en Salud Ocupacional. Bogotá. Universidad del Rosario; 2019. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/20613/PRESENTISMO%20CARACTERIZACION%20A%20TRAVES%20DE%20LAS%20ESCALAS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=4>
67. Hutting N, Engels JA, Heerkens YF, Staal JB, Nijhuis-van der Sanden MWG. Development and measurement properties of the Dutch version of the Stanford Presenteeism Scale (SPS-6). J Occup Rehabil [Internet]. 2014 [Consultado 10 May 2022]; 24(2):268–77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-013-9453-x>
68. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, et al. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. J Occup Environ Med [Internet]. 2002 [Consultado 11 May 2022]; 44(1):14–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00043764-200201000-00004>
69. Cicolini G, Della Pelle C, Cerratti F, Franza M, Flacco ME. Validation of the Italian version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. J Nurs Manag [Internet]. 2016 [Consultado 11 May 2022]; 24(5):598–604. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12362>
70. Puig Llobet M, Sánchez Ortega M, Lluch-Canut M, Moreno-Arroyo M, Hidalgo Blanco MÀ, Roldán-Merino J. Positive mental health and self-care in patients with chronic physical health problems: Implications for



evidence-based practice. Worldviews Evid Based Nurs [Internet]. 2020 [Consultado 11 May 2022]; 17(4):293–300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12453>



11.- ANEXOS

11.1.- Anexo 1. Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva

Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva de MT LLuch	
Factores	Definición de factores
Factor 1: Satisfacción personal	-Autoconcepto -Satisfacción con la vida personal -Satisfacción con las perspectivas de futuro
Factor 2: Actitud prosocial	-Predisposición activa hacia lo social / hacia la sociedad -Actitud social "altruista" / actitud de ayuda-apoyo hacia los demás. -Aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales
Factor 3: Autocontrol	-Capacidad para el afrontamiento del estrés / de situaciones conflictivas -Equilibrio emocional / control emocional -Tolerancia a la ansiedad y al estrés
Factor 4: Autonomía	-Capacidad para tener criterios propios -Independencia -Autorregulación de la propia conducta -Seguridad personal / confianza en sí mismo
Factor 5: Resolución de problemas y autoactualización	-Capacidad de análisis -Habilidad para tomar decisiones -Flexibilidad / capacidad para adaptarse a los cambios -Actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo
Factor 6: Habilidades de relación interpersonal	-Habilidad para establecer relaciones interpersonales -Empatía / capacidad para entender los sentimientos de los demás -Habilidad para dar apoyo emocional -Habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas
Fuente: LLuch MT. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Tesis doctoral. Barcelona: Facultad de Psicología, Universitat de Barcelona; 1999	

11.2.- Anexo 2. Tabla de variables sociodemográficas, de formación y laborales

Nombre	Definición operativa	Nivel de medición	Valores	Fuente recolección información
Variables sociodemográficas				
Género	Término que hace referencia a masculino y femenino cuyas características biológicas y socioculturales son diferentes	Categórica	1 = Femenino 2 = Masculino 3= no binario	Cuestionario de recogida de datos ad hoc
Edad	Término que comprende el tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento expresado en años cumplidos	Cuantitativa discreta	X	Cuestionario de recogida de datos
Estado civil	Situación jurídica que relaciona a cada persona con la familia de donde proviene, o con la familiar que ha formado	Categórica politómica	1 = Soltero/a 2 = Casado/a / en pareja 3 = Divorciado/a 4 = Viudo/a	Cuestionario de recogida de datos
Número de hijos	Número de descendientes directos	Categórica politómica	0=0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = más de 4	Cuestionario de recogida de datos
Variables de formación				
Nivel de estudios universitarios	Titulación necesaria para ejercer como enfermera	Categórica dicotómica	1 = DUE 2 = Graduado	Cuestionario de recogida de datos
Nivel de académica post de estudios titulación enfermera	Titulación obtenida para continuar con la formación en el ámbito de la salud	Categórica politómica	1 = Postgrado título propio 2 = Postgrado universitario 3 = Máster título propio 4 = Máster universitario 5 = Especialidad 6 = Doctorado	Cuestionario de recogida de datos
Variables laborales				
Experiencia	Tiempo en que una persona ha	Cuantitativa discreta	X	Cuestionario de recogida

	ejercido como enfermera hasta la fecha actual expresado en años cumplidos			de datos
Turno laboral	Horario en que se realiza la jornada laboral	Categórica politómica	1 = Mañana 2 = Tarde 3 = Noche 4 = Jornada partida 5 = Fin de semana 6 = Suplencias	Cuestionario de recogida de datos
Jornada laboral	Tiempo en que se realiza la jornada laboral en horas semanales	Cuantitativa discreta	X	Cuestionario de recogida de datos
Días de absentismo	Días anuales en los cuales se ausentó de su lugar de trabajo por estar enfermo u otras causas pero sin permisos/licencias segun convenio	Cuantitativa discreta	X	Cuestionario de recogida de datos
Número de bajas laborales en el pasado año	Períodos de tiempo en que se ausentó de su lugar de trabajo con justificación médica	Cuantitativa discreta	X	Cuestionario de recogida de datos

11.3.- Anexo 3. Definición de variable presentismo

Esta variable se define a través del estudio de M Baldonado donde su objetivo fue adaptar y validar en profesionales sanitarios españoles el Cuestionario de presentismo Stanford-6 (SPS 6).

La escala original incluía 32 ítems que luego se redujeron a seis, lo que permitió identificar dos dimensiones diferentes, trabajo realizado por Koopman⁶⁸. Esta escala busca establecer una relación entre el presentismo, los problemas de salud y la productividad en el lugar de trabajo midiendo la capacidad del empleado para concentrarse y completar tareas a pesar de cualquier problema de salud. Se trata de una autoevaluación subjetiva del empleado obtenida a través de una escala tipo Likert en la que el participante está de acuerdo o en desacuerdo con una serie de afirmaciones.

La primera dimensión, denominada 'realización del trabajo', está asociada a los resultados del trabajo y se refiere a las causas físicas posiblemente relacionadas con el presentismo; incluye los ítems 2, 5 y 6. La segunda dimensión, 'evitar la distracción', se basa en los aspectos psicológicos del proceso de trabajo (capacidad de concentración para cumplir el mismo objetivo); incluye los ítems 1, 3 y 4 de la escala. La adaptación también incluía problemas de salud (dolor de espalda, problemas cardiovasculares, problemas gástricos, otras condiciones de salud), en forma de la siguiente declaración: 'El problema de salud que ha causado las afirmaciones anteriores ha sido:'. Esta variable está operativizada mediante el cuestionario de SPS-6 que se detalla en el apartado instrumentos y esta complementado en el Anexo 5.

11.4.- Anexo 4. Definición de variable Salud Mental Positiva

Esta variable se define a partir del Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva formulado por M Lluich (1999), basado en los planteamientos definidos en un primer momento por Jahoda y dando continuidad a estos (45). LLuch además de crear una escala útil para su evaluación, formuló un modelo que permitió operacionalizar la propuesta de SMP original de Jahoda (46) a partir de seis dimensiones, que pueden variar de acuerdo con criterios como la edad, el nivel académica y el sexo (47, 48, 49) y que se detalla en el apartado instrumentos y se muestra en el Anexo 6.

El Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva (MMSMP) explica esta construcción teórica a partir de 6 factores. Por tanto, para evaluar la SMP se contemplaron 7 variables, por un lado el Nivel Global de Salud Mental Positiva, y, Nivel de Salud Mental Positiva en cada uno de los 6 factores específicos del modelo: Satisfacción Personal (factor F1); Actitud Prosocial (factor F2); Autocontrol (factor F3); Autonomía (factor F4); Resolución de Problemas y Autoactualización (factor F5); y Habilidades de Relación Interpersonal (factor F6) (Anexo 1).

Asimismo, LLuch elaboró un Cuestionario para evaluar la Salud Mental Positiva (CSM+), siguiendo la estructura del modelo MMSMP, configurado por 39 ítems distribuidos de forma desigual entre los 6 factores del modelo. Este cuestionario permite obtener niveles de SMP globales y para cada uno de los 6 factores (50).

11.5.- Anexo 5. Cuestionario de presentismo Stanford-6

Spanish version of Stanford Presenteeism Scale-6

Durante el último mes, ¿ha acudido a su centro de trabajo a pesar de sentirse enfermo o tener un problema de salud que le impida realizar sus funciones con normalidad?

Sí

No

Para cada una de las siguientes afirmaciones, por favor marque una de las siguientes respuestas para mostrar su acuerdo o desacuerdo. SOLO SI HA RESPONDIDO SI A LA CUESTIÓN ANTERIOR.

	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Marque con una X donde corresponda	1	2	3	4	5
1. Debido a mi (problema de salud)*, fue mucho más difícil combatir el estrés en mi trabajo					
2. A pesar de mi (problema de salud)*, logré terminar las tareas difíciles en mi trabajo.					
3. Mi (problema de salud)* me alejó de obtener placer en mi trabajo.					
4. Me sentí desanimado para terminar algunas actividades del trabajo debido a mi (problema de salud)*					
5. En el trabajo, logré concentrarme en alcanzar mis objetivos a pesar de mi (problema de salud)*.					
6. A pesar de mi (problema de salud)* me sentí con energía para terminar mi trabajo					

*Nota: Palabras como: dolor de espalda, problema cardiovascular, enfermedad, problema gástrico, u otras definiciones similares puede ser sustitutos de la palabra "Problema de salud" en cualquiera de los ítems.

El problema de salud causante de las anteriores afirmaciones ha sido:

- Dolor de espalda
- Problema cardiovascular
- Problema gástrico
- Problema de salud en _____

Acti
Ve a

Fuente: Baldonado-Mosteiro M, Sánchez-Zaballos M, Rodríguez-Díaz FJ, Herrero J, Mosteiro-Díaz MP. Adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale-6 in healthcare professionals. Int Nurs Rev. 2020; 67(1):109–17.

Información adicional sobre la escala: a partir de esta escala se obtiene una puntuación total resultante de la suma de las puntuaciones de todas las respuestas. La puntuación total puede oscilar entre 6 y 30. Cada categoría tipo Likert tiene una puntuación específica: 1 (muy en desacuerdo), 2 (algo en desacuerdo), 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (algo de acuerdo) y 5 (muy de acuerdo). Por lo tanto, estos puntajes corresponden a ítems en la dimensión 'completar el trabajo'. Para obtener la suma total de la dimensión 'evitar distracciones', las puntuaciones se invierten de la siguiente manera: 5 (muy en desacuerdo), 4 (algo en desacuerdo), 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 2 (algo de acuerdo) y 1 (muy de acuerdo). La puntuación total del SPS-6 está directamente asociada con la capacidad de los profesionales para superar su enfermedad y, por lo tanto, mantenerse libres de presentismo; es decir, cuanto mayor sea la puntuación.

11.6.- Anexo 6. Cuestionario de Salud Mental Positiva

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	POCAS O 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 mí, 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 mí				
11 Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12 veo mi futuro con pesimismo				
13 Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14 me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15 soy capaz de tomar decisiones por 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				

Fuente: LLuch MT. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Tesis doctoral. Barcelona: Facultad de Psicología, Universitat de Barcelona; 1999

11.7.- Anexo 7. Consentimiento informado

El propósito de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. La presente investigación se titula “La salud mental positiva en las enfermeras y su relación con el presentismo y/o absentismo laboral“, y es elaborado por la Sra. María de la Cabeza Martínez Quesada. Este proyecto esta dirigido por la Dra. María Teresa Lluch Canut y Dra. Zaida Palmira Agüera Imbernon. El propósito de la investigación es analizar la relación entre el grado de salud mental positiva de las enfermeras y el presentismo y/o absentismo no programado.

Solicitamos su participación mediante una encuesta que no le tomará más de 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente **voluntaria** y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, participar en esta encuesta no conlleva ningún riesgo. Los resultados de la investigación no le producirán ningún beneficio al participante de forma directa pero pueden beneficiar al colectivo de enfermeras generando planes de actuación específicos y beneficiosos. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente mediante el correo electrónico de la IP María de la Cabeza Martínez Quesada (mcmartinezquesada@psmar.cat). Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de quién completó la encuesta. La información será analizada de manera conjunta con la respuesta de sus compañeros y servirá para la elaboración de artículos de investigación científica y presentaciones académicas.

La investigación se regirá según la normativa legal sobre el tratamiento, comunicación y cesión de datos de carácter personal Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (BOE 6 de diciembre de 2018, aplicable a partir del 7 de diciembre de 2018) que traslada el Reglamento (UE) 2016/679 del

Parlamento Europeo y de Consejo del 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD) (aplicable a partir del 25 de mayo de 2018) y que sustituye a la Ley de Protección de Datos Personales (LOPD) nº 155/1999 de 13 de diciembre. Únicamente el personal investigador tendrá acceso a los datos. Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, recibirá un resumen con los resultados obtenidos, siempre resultados generales y no individuales, y será invitado a una conferencia en la cual serán expuestos los resultados. Si desea, podrá escribir al correo mcmartinezquesada@psmar.cat para extenderle el artículo completo. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación del Parc de Salut Mar de Barcelona, al correo cei@psmar.cat. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete el cuestionario. Gracias por su colaboración.