



Evaluación del nivel de salud mental positiva en pacientes con diagnóstico de salud mental, atendidos en el ámbito hospitalario de agudos

Evaluation of the level of positive mental health in patients diagnosed with mental health conditions, treated in acute hospital settings

Sergio Piñar-Rodríguez¹, Montserrat Puig-Llobet², Dolores Rodríguez Martín²,
Diana Tolosa-Merlos¹, David Corcoles-Martínez¹

1. Instituto de Salud Mental del Hospital del Mar. Barcelona, España.

2. Facultad de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.

Contacto: Sergio Piñar Rodríguez, spinar@psmar.cat

Fecha de recepción: 26 de agosto de 2023 / Fecha de aceptación: 9 de octubre de 2023

Resumen

Introducción: La salud mental se considera un estado de salud y de bienestar general. Nuestro estudio se centró en el modelo multifactorial de salud mental positiva de Lluch, formado por 6 factores: satisfacción personal, actitud pro-social, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relación interpersonal.

Objetivo: Evaluar el nivel de salud mental positiva en pacientes con diagnóstico de salud mental atendidos en el ámbito hospitalario de agudos.

Método: Se trata de un estudio con diseño descriptivo transversal. Para medir la salud mental positiva de los pacientes con diagnóstico de salud mental, se utilizó el cuestionario de salud mental positiva de Lluch y se realizó una evaluación global y de cada uno de los seis factores. Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas y se realizaron análisis descriptivos y correlacionales.

Resultados: La muestra estuvo formada por 61 participantes. La puntuación media del cuestionario de salud mental positiva fue de 96.16. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación con variables sociodemográficas y clínicas a nivel individual de los 6 factores de salud mental positiva, pero no a nivel global.

Conclusión: Los resultados globales del cuestionario de salud mental positiva obtenidos sugieren que los pacientes de nuestra muestra presentan niveles moderados. Conocer el nivel de salud mental positiva que tienen los pacientes durante su ingreso nos aporta información para diseñar intervenciones específicas para su mejora, ya que los niveles son más bajos en pacientes con trastornos mentales que en la población general.

Palabras clave: salud mental positiva, diagnóstico de salud mental, hospitalización de agudos.

Abstract

Introduction: Mental health is considered a state of overall health and well-being. Our study focused on Lluch's multifactorial model of positive mental health, consisting of six factors: personal satisfaction, prosocial attitude, self-control, autonomy, problem-solving, self-actualization, and interpersonal relationship skills.

Objective: To assess the level of positive mental health in patients diagnosed with mental health conditions treated in the acute hospital setting.

Method: This is a descriptive cross-sectional study. To measure the positive mental health of patients diagnosed with mental health conditions, Lluch's Positive Mental Health Questionnaire was used, and an overall evaluation as well as an assessment of each of the six factors were conducted. Sociodemographic and clinical variables were collected, and descriptive and correlational analyses were performed.

Results: The sample consisted of 61 participants. The average score on the Positive Mental Health Questionnaire was 96.16. Statistically significant differences were observed in relation to sociodemographic and clinical variables at an individual level for the six factors of positive mental health, but not at a global level.

Conclusion: The overall results of the obtained Positive Mental Health Questionnaire scores suggest that patients in our sample exhibit moderate levels of positive mental health. Understanding the level of positive mental health that

patients have during their hospitalization provides us with information to design specific interventions to enhance positive mental health, as levels are lower in patients with mental disorders compared to the general population

Keywords: Keywords: positive mental health, mental health diagnosis, acute hospitalization.

Introducción

Actualmente, la salud mental se considera un estado de salud y de bienestar general. Pero para mantener una buena salud mental entran en juego múltiples determinantes tanto individuales, como familiares y sociales. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es: “un estado de bienestar en el que cada individuo se da cuenta de su propio potencial, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera, y puede contribuir a su comunidad”¹. El concepto de bienestar se relaciona con experiencias subjetivas, como son la capacidad de obtener placer y satisfacción con la vida y un funcionamiento psicológico y social aceptable². Así que los pacientes con problemas de salud mental tienen dificultad para conseguir y/o mantener un correcto bienestar psicológico.

La noción de salud mental positiva (SMP) hace su entrada en la literatura gracias al trabajo de Maria Jahoda (1958)³, cuando recibe un encargo de la Joint Commission on Mental Illness and Health (Comisión Conjunta sobre Enfermedad y Salud Mental) para elaborar un informe sobre el estado de la salud mental. A raíz de este proyecto, se desarrolló un modelo que consta de seis dominios y una serie de subdominios relacionados que tienen la capacidad de caracterizar la SMP de las personas, independientemente de si están en buen estado de salud o padecen alguna enfermedad mental. Posteriormente fue la doctora Lluch-Canut (1999) quien adapta y evalúa el modelo de SMP de Jahoda y propone un modelo Multifactorial de SMP, considerando que hay una relación estrecha entre la salud física y la salud mental, planteando la salud desde una visión holística⁴. El constructo de SMP propuesto por Lluch-Canut se compone por seis factores interrelacionados: F1-Satisfacción personal (F1), F2-Actitud prosocial (F2), F3-Autocontrol (F3), F4-Autonomía (F4), F5-Resolución de problemas y autorrealización (F5) y F6-Habilidades de relación interpersonal (F6). Para evaluar este modelo multifactorial, Lluch creó el Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSMP).

El CSMP ha sido utilizado en diversos estudios y ámbitos: en pacientes con esquizofrenia⁵⁻⁷, en pacien-

tes crónicos⁸⁻¹⁰, en cuidadores de pacientes con esquizofrenia¹¹, profesionales de los servicios médicos de urgencias móviles¹², en estudiantes universitarios^{13,14} y profesores universitarios¹⁵. El cuestionario también se ha traducido al portugués¹⁶ y al turco¹⁷.

Justificación

La mayoría de las enfermedades mentales están vinculadas a una morbilidad y mortalidad médica significativas, lo que puede reducir la esperanza de vida de una persona entre 15 y 30 años en comparación con la población general¹⁸. Además, los trastornos mentales de diversa índole se asocian con un mayor riesgo de desarrollar una amplia variedad de afecciones físicas crónicas¹⁹. Por este motivo, existe un creciente interés en evaluar la salud mental y física en pacientes con enfermedades mentales, con el propósito de comprender mejor la relación entre ambas dimensiones.

Nuestra hipótesis de estudio se fundamentó en la idea que un elevado nivel de SMP en pacientes de salud mental que se encuentran en un ámbito hospitalario de agudos podría predecir una evolución más favorable y un seguimiento más exitoso en la comunidad. Por consiguiente, resulta esencial conocer la SMP en personas con enfermedades mentales, ya que esto permitirá a los profesionales comprender de manera más precisa las necesidades específicas y llevar a cabo iniciativas, tanto de promoción como de prevención, destinadas a mejorar tanto su salud mental como su salud física.

El objetivo de estudio se centró en evaluar la salud mental positiva en pacientes con diagnóstico de salud mental atendidos en el ámbito hospitalario de agudos.

Metodología

Diseño del estudio

El diseño utilizado para este estudio fue observacional descriptivo y transversal, con un enfoque cuantitativo no experimental.

Población y muestra

La población de estudio incluyó a 61 pacientes ingresados en diferentes hospitales de agudos del Instituto de Salud Mental del Hospital del Mar, situado en la provincia de Barcelona (España). Los participantes se incorporaron en el estudio de manera progresiva, durante los meses que duró la recogida de la muestra (septiembre de 2022 a enero de 2023), participando de manera voluntaria y cumpliendo con los criterios de inclusión requeridos para su selección: adultos con diagnóstico de salud mental según el DSM-5²⁰; pacientes ingresados en ese momento en la unidad de agudos y en fase de estabilización o recuperación del problema de salud mental. Los criterios de exclusión incluyeron: pacientes diagnosticados de discapacidad intelectual o cualquier tipo de trastorno mental orgánico, como demencia (DSM-5), problemas mentales inducidos por sustancias o mediación y pacientes en fase aguda en el momento de la evaluación.

Instrumentos de medida

Para la medición de los datos sociodemográficos y clínicos se construyó un formulario *ad hoc*, construido con diferentes tipos de pregunta cerrada, según variables dicotómicas o múltiples. Para ello se recogieron las siguientes variables: edad en años, género, estado civil, grado de discapacidad, convivencia, situación laboral, diagnóstico e ingresos previos en agudos.

Para la medición de la SMP que se realizó a través del CSMP³, compuesto por 39 ítems, distribuidos de forma desigual entre los 6 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. Los ítems están formulados como afirmaciones (positivas y negativas) y la respuesta a cada ítem se valora en una escala de 1 a 4 puntos de acuerdo con el grado de frecuencia: siempre o casi siempre (4), con bastante frecuencia (3), algunas veces (2), nunca o casi nunca (1). Las puntuaciones permiten obtener un valor de SMP como medida única (con todos los ítems del cuestionario) y también valores específicos para cada factor. El cuestionario fue inicialmente validado en una población de estudiantes de enfermería con una muestra $n = 387$. Los valores psicométricos fueron favorables: a nivel de fiabilidad se obtuvieron valores alfa de Cronbach entre 0.89 y 0.90 y una correlación

test-retest de 0.85; el análisis factorial de componentes principales extrajo 6 factores que explicaron el 46 % de la varianza total y la carga factorial de todos los ítems fue superior a 0.40.

En la muestra de estudio también se analizaron las propiedades psicométricas. Se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach (consistencia interna), con una puntuación total de la escala que fue de 0.92 (para los 39 ítems de la escala); como este valor está cerca de 1, podemos indicar una excelente consistencia interna. Los valores para los diferentes factores fueron: F1 = 0.87; F2 = 0.57; F3 = 0.83; F4 = 0.76; F5 = 0.83 y F6 = 0.63.

Procedimiento

A los participantes se les entregó un documento que contenía la información relevante y necesaria para la participación en el estudio. Las investigadoras/es que realizaron la recogida de datos informaban a los participantes sobre la naturaleza de este, así como de riesgos y beneficios, resolviendo dudas y preguntas que pudieran surgirles durante la cumplimentación del cuestionario de SMP.

Análisis estadísticos

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de todas las variables incluidas, sociodemográficas y clínicas, mediante frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Para las variables cuantitativas, medidas de tendencia central (mediana) y medidas de dispersión (rango). Seguidamente se analizaron los valores descriptivos de la SMP global y por factores, y las relaciones con las variables sociodemográficas y clínicas, se realizaron pruebas no paramétricas al no ser de distribución normal las variables a estudio, utilizándose el test de U de Mann-Whitney cuando las variables tenían dos categorías y, si eran tres o más de tres grupos, la prueba de Kruskal-Wallis. Se trabajó con un nivel de confianza del 95 % y se consideró que la diferencia entre variables era significativa cuando el grado de significación (p) es menor o igual a 0.05. Así mismo, se analizaron las propiedades psicométricas de validez y fiabilidad del cuestionario SMP, calculando la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach²¹. Se usó el paquete estadístico SPSS versión 23. (IBM® Statistical Package for the Social Sciences [SPSS])²².

Consideraciones éticas

Se solicitó autorización al comité de ética e investigación clínica (CEIC) de la institución donde se llevó a cabo el estudio: Instituto de Salud Mental del Hospital del Mar. Los datos fueron tratados conforme a lo que dispone la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales²³, con la intención de un seguimiento correcto y evolución del estudio. A los participantes se les asignó un número de identificación, en función de la evolución del estudio, no constando de este modo ningún dato de identificación personal. A todos los participantes se les solicitó la firma del consentimiento informado.

Resultados

Un total de 61 pacientes participaron en este estudio, 31 fueron mujeres (50.8 %) y 30 hombres (49.2 %); la

edad media de la muestra fue de 41.15 años (DE 13.94). Porcentaje acumulado de edad del 75.4 % en edades comprendidas entre 19 a 50 años. El estado civil con mayor porcentaje fue de solteros/as en un 68.9 %; el 32.8 % de la muestra tiene un Grado de discapacidad reconocido; el 72.1 % vive acompañado de familia o amigos; el 27.9 % vivían solos/as y únicamente el 3.3 % estaba laboralmente activo.

En relación con los resultados clínicos de la muestra, encontramos que el 41 % habían ingresado como mínimo dos veces en una unidad de agudos de salud mental; el 32.8 % había realizado entre 3 y 6 ingresos y el 26.2 % más de 6 ingresos. El 50.8 % de la muestra presentaba una etiqueta diagnóstica de trastorno afectivo (trastorno depresivo y/o trastorno bipolar), un 27.9 % con diagnóstico de trastorno de la esfera psicótica y un 21.3 % con otros diagnósticos (trastorno de personalidad, trastorno de la esfera ansiosa y/o trastorno por consumo tóxicos) (tabla 1).

	n	%
Media de edad 41.15 años		
Edad (en años)		
Hasta 35 años	38	62.3
36 a 50 años	15	24.6
Más de 51 años	8	13.1
Género		
Mujer	31	50.8
Hombre	30	49.2
Estado Civil		
Soltera/o	42	68.9
No soltera/o	19	31.1
Ingresos previos al actual		
Inferior a 2	25	41
Entre 3-6	20	32.8
Más de 6	16	26.2
Trabajo actualmente		
Sí	2	3.3
No	59	96.7
Grado de discapacidad		
Sí	20	32.8
No	41	67.2
Estudia actualmente		
Sí	9	14.8
No	52	85.2
Vive sola/o		
Si	17	27.9
Familia y/o amigas/os	44	72.1
Etiqueta diagnóstica de salud mental		
Trastorno esfera psicótica	17	27.9
Trastornos afectivos	31	50.8
Otros	13	21.3

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de la población de estudio (n = 61)

La puntuación media de los pacientes estuvo situada en 96.16, siendo la puntuación mínima de 80 y la máxima de 121.

Las puntuaciones de las medianas más altas las presentaron las siguientes categorías: los pacientes con más de 51 años de edad, con un 98.5 (razón 17), respecto a pacientes con menos edad; mujeres con una mediana de 98 (razón 39); no ser soltero dentro de la muestra puntúa más alto, con mediana de 97 (razón 25); pacientes que viven con familia y/o amigos puntúan mejor, con un 97 (razón 41), los que tienen aprobado un grado de discapacidad puntúan más alto, con 97 (razón 30), respecto a los que no lo tienen aprobado; los que no trabajan tienen una mediana superior al resto, con un 97 (razón 41); pacientes con más de 6 ingresos presentan una mediana más alta, con un 98 (razón 22), respecto a los pacientes que ingresan entre 3-6 y los de menos de 2 ingresos; y finalmente los pacientes con medianas más altas fueron aquellos con un trastorno afectivo u otros trastornos, obteniendo una mediana de 97 (razón 28) y 97 (razón 18) respectivamente.

Al analizar la relación entre los factores del CSMP con las distintas variables sociodemográficas y clínicas, se obtuvieron los siguientes resultados: con respecto a la puntuación global de la escala, no encontramos diferencias estadísticamente significativas con referencia a las variables de edad, convivencia, situación laboral, grado de discapacidad e ingresos previos.

Sin embargo, encontramos diferencias significativas en el género. Los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis identificaron efecto por el hecho de ser mujer en el F1 (satisfacción personal) $p < 0.018$ y una tendencia estadísticamente significativa en el F2 (autocontrol) $p < 0.78$. Esta misma prueba identificó efecto sobre la variable etiqueta diagnóstica en salud mental en el F3 (autocontrol) $p < 0.037$. Los análisis *post hoc* llevados a cabo con el estadístico de Games-Howell mostraron que los pacientes con etiqueta diagnóstica de trastorno afectivo tuvieron puntuación más alta (mediana = 13) que los pacientes con otros trastornos (trastorno de personalidad, trastorno por consumo de tóxicos, etc.) y ligeramente superior a los trastornos psicóticos. La prueba de U de Mann-Whitney identificó efecto estadísticamente significativo en la variable estado civil para el F3 (autocontrol) $p < 0.02$, donde ser soltero puntúa peor que otra condición (tabla 2).

Discusión

Los resultados obtenidos indican niveles moderados de SMP en nuestra muestra de pacientes de salud mental. El nivel medio global del CSMP de los pacientes de nuestro estudio obtuvo una media global de 96.1 puntos. La puntuación global mínima de los pacientes fue de 80 puntos y la máxima de 121. Los participantes de nuestro estudio presentaron niveles más bajos de SMP que la muestra de poblaciones sin trastornos mentales que habían respondido al CSMP^{8,10,13,14,24}. Nuestra muestra presentó niveles más bajos en SMP que otras muestras de poblaciones que presentan trastornos mentales y habían respondido al CSMP^{5,25}.

Los pacientes solteros presentaron un nivel más bajo de SMP que sujetos casados o separados. Estos datos coinciden con otros estudios en pacientes con trastornos mentales que utilizaron otros instrumentos para medir la SMP^{25,26}. Otros estudios con pacientes de salud mental que utilizaron el CSMP de Lluçà coinciden con nuestros resultados⁶, pero difieren de otros estudios donde los solteros puntúan mejor en SMP⁷.

En otros estudios en los que se utilizó el CSMP, respecto al género, la puntuación de las mujeres es más alto que en los hombres coincidiendo con nuestros resultados^{8,11}. También coincidieron nuestros resultados con otros estudios realizados en pacientes con trastornos mentales^{6,7,25-28}.

En nuestro estudio destacamos que los participantes con un diagnóstico de salud mental como trastorno bipolar o depresivo presentan niveles más altos en SMP respecto a otros trastornos. En la actualidad encontramos estudios que miden el nivel de SMP en diferentes trastornos mentales, pero de forma individual sin ser estudios comparativos^{6,7,25-30}. El CSMP ha sido validado en varios estudios y muestras diferentes con un alfa de Cronbach entre 0.80 y 0.91, lo que concuerda con los resultados obtenidos en nuestro estudio, reforzando la validez y confiabilidad del cuestionario^{10,16,17,31}.

Limitaciones del estudio

Nuestros hallazgos han de ser evaluados con cautela debido a dos limitaciones metodológicas que podrían comprometer su validez externa. La primera limitación se debe al diseño no aleatorio del estudio y tama-

	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		SMP Global		
	n	%	Mdn (R)	p	Mdn (R)	p	Mdn (R)	p	Mdn (R)	p	Mdn (R)	p	Mdn (R)	p	
Edad (en años) 41.15															
Grupos de edad															
Hasta 35 años	38	62.3	15.5 (15)		14 (6)		11 (9)		10 (15)		27.5 (18)		16 (10)		97 (30)
De 36 a 50 años	15	24.6	15 (17)	.571**	13 (6)	.426**	14 (10)	.293**	7 (12)	.953**	28 (17)	.884**	16 (15)	.814**	91 (39)
Más de 51 años	8	13.1	16.5 (12)		14 (5)		13.5 (9)		8 (8)		26 (12)		16 (7)		98.5 (17)
Genero															
Mujer	31	50.8	19 (15)	.018**	14 (7)	.078**	12 (9)	.157**	10 (15)	.226**	26 (19)	.418**	16 (16)	.714**	98 (39)
Hombre	30	49.2	15.5 (12)		13 (7)		13.5 (10)		8.5 (10)		29 (18)		16 (10)		93.5 (30)
Estado Civil															
Soltera/o	42	68.9	16 (15)	.267*	13 (7)	.192*	11.5 (9)	.020*	10 (12)	.099*	26 (19)	.318*	16 (15)	.943*	96.5 (41)
No soltera/o	19	31.1	14 (17)		14 (6)		14 (10)		8 (15)		29 (17)		16 (7)		97 (25)
Convivencia															
Vive sola	17	27.9	14 (15)	.173**	14 (6)	.493**	12 (9)	.859**	10 (15)	.771**	29 (16)	.220**	16 (5)	.487**	96 (27)
Familia y/o amigos	44	72.1	16 (16)		13.5 (7)		12.5 (10)		9 (11)		26 (19)		16 (16)		97 (41)
Grado de discapacidad															
Sí	20	32.8	15 (16)	.553**	13 (7)	.227**	11.5 (9)	.626**	8.5 (15)	.444**	30.5 (18)	.152**	16 (11)	.784**	97 (30)
No	41	67.2	16 (16)		14 (7)		13 (10)		9 (12)		26 (19)		16 (15)		95 (39)
Trabajo actual															
Sí	2	3.3	13.5 (11)	.450**	13 (0)	.505**	11 (4)	.459**	9.5 (1)	.857**	31 (8)	.374**	15.5 (1)	.767**	93.5 (5)
No	59	96.7	16 (17)		14 (7)		12 (10)		9 (15)		27 (19)		16 (16)		97 (41)
Ingresos previos															
Inferior a 2	25	41	17 (16)		14 (6)		12 (10)		8 (12)		26 (19)		16 (15)		95 (41)
Entre 3-6	20	32.8	14.5 (15)	.567*	14 (5)	.814*	13.5 (9)	.253*	8.5 (15)	.161*	28.5 (16)	.402*	16 (11)	.466*	97 (28)
Más de 6	16	26.2	15.5 (15)		13 (7)		11 (9)		10 (10)		27.5 (16)		15.5 (8)		98 (22)
Etiqueta diagnóstica															
Trastornos psicóticos	17	27.9	17 (11)		13 (6)		14 (9)		9 (9)		26 (17)		16 (16)		93 (41)
Trastornos afectivos	31	50.8	14 (17)	.134*	14 (7)	.193*	13 (10)	.037*	9 (15)	.374*	28 (19)	.252*	16 (10)	.666*	97 (28)
Otros trastornos	13	21.3	17 (14)		13 (4)		11 (9)		10 (10)		26 (17)		16 (5)		97 (18)

*Kruskal-Wallis, ** U de Mann-Whitney / p = nivel de significación / R = rango estandarizado / Mdn = mediana

Tabla 2. Puntuaciones de las medianas de la SMP Global y de los diferentes factores, con los estadísticos según variables sociodemográficas y clínicas (n = 61)

ño de la muestra reducida ($n = 61$). La segunda es la naturaleza transversal del estudio, que no permitió extraer conclusiones sobre las relaciones causales entre las variables que demostraron estar relacionadas.

Conclusión

Los resultados globales del CSMP sugieren que los pacientes de nuestra muestra exhiben niveles moderados de SMP. Una de las implicaciones más destacadas para la práctica clínica enfermera es la importancia de conocer el nivel de SMP de los pacientes al ingresar, ya que esta información proporciona una base para diseñar intervenciones específicas destinadas a mejorar su SMP, especialmente dado que los niveles tienden a ser más bajos en pacientes con trastornos mentales en comparación con la población general.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar. Ginebra: OMS. 2011 [Consultada el 4 de agosto de 2023]. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html.
- Henderson LW, Knight T. Integración de las perspectivas hedónica y eudaimónica para comprender de manera más integral el bienestar y los caminos hacia el bienestar. *Int J Bienestar*. 2012; 2 (3): 196-221. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.3>.
- Jahoda M. Conceptos actuales de salud mental positiva. Nueva York, NY: Libros básicos; 1958.
- Lluch-Canut MT. Construcción De Una Escala Para Evaluar La salud mental positiva [Internet]. Universidad de Barcelona, editor. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva (Tesis doctoral). Barcelona; 1999 Available from: <https://www.tdx.cat/handle/10803/2366#page=1>
- Miguel Ruiz MD. Valoración de la salud mental positiva y de los Requisitos de Autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de Esquizofrenia, según la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem (Tesis doctoral) [Internet]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2014. p. 291. Available from: <http://hdl.handle.net/2445/56453>.
- Broncano-Bolzoni M, González-Carrasco M, Juvinyà-Canal D, Lluch-Canut M. The Mental Health of Patients With Psychotic Disorder From a Positive, Multidimensional and Recovery Perspective. *Front Psychol*. 2022 Jul 4; 13:857598. doi: 10.3389/fpsyg.2022.857598. PMID: 35859819; PMCID: PMC9290860.
- Luján-Lujan EM, Lluch-Canut MT, Puig-Llobet M, Roldán-Merino J, Pomarol-Clotet E, Miguel-Ruiz MD. Evaluación del nivel de salud mental positiva en pacientes diagnosticados de esquizofrenia, atendidos en la comunidad. *Rev Esp Enferm Salud Ment*. 2021;(15): e15. DOI: 10.35761/reesme.2021.15.02.
- Lluch-Canut T, Puig-Llobet M, Sánchez-Ortega A, Roldán-Merino J, Ferré-Grau C; Positive Mental Health Research Group. Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*. 2013 Oct 5; 13:928. doi: 10.1186/1471-2458-13-928. PMID: 24093443; PMCID: PMC3853147.
- Sánchez MA. Efectividad de un programa de intervención psicossocial de enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud [tesis]: Universidad de Barcelona; 2015. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/387116/MASO_TESIS.pdf?sequence=1.
- 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*. 2020 Aug;17(4):293-300. doi: 10.1111/wvn.12453.
- Albacar N, Lleixà M, Lluch MT, Sequeira C, Carvalho JC, Juan Roldán J. Propiedades psicométricas de la versión autoadministrada de la Escala de Requisitos de Autocuidado entre cuidadores de enfermos mentales. *Rev Port Enf Saude Ment*. 2015; 13:53-60.
- Mantas S, Juvinya D, Bertran C, Roldán J, Sequeria C, Lluch T. Evaluación de la salud mental positiva y sentido de coherencia en profesionales de la salud mental. *Rev Port Enferm Saude Mental*. 2015; 3:34-42.
- Roldán-Merino J, Lluch-Canut MT, Casas I, Sanromà-Ortiz M, Ferré-Grau C, Sequeira C, Falcó-Pegueroles A, Soares D, Puig-Llobet M. Reliability and validity of the Positive Mental Health Questionnaire in a sample of Spanish university students. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017 Mar;24(2-3):123-133. doi: 10.1111/jpm.12358. Epub 2017 Feb 1. PMID: 28150373.
- Sequeira C, Carvalho JC, Gonçalves A, Nogueira MJ, Lluch-Canut T, Roldán-Merino J. Levels of Positive Mental Health in Portuguese and Spanish Nursing Students. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2020 Sep/Oct;26(5):483-492. doi: 10.1177/1078390319851569.
- Hurtado B, Moreno C, Casas I, Lluch MT, Lleixà M, Farrés M, Roldán J. Salud mental positiva y prevalencia de malestar psicológico en profesores universitarios de enfermería de Cataluña, España. *Rev Serv Enferm Psicococ y Salud Mental*. 2017;55(7):38-48. <https://doi-org.sire.ub.edu/10.3928/02793695-20170619-06>.
- Sequeira C, Carvalho JC, Sampaio F, Sá L, Lluch-Canut T, Roldán-Merino J. Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Rev Port Enferm Saude Mental*. 2014; 11:45-53.
- Teke C, Arabaci LB. The validity and reliability of Positive Mental Health Scale/Pozitif Ruh Sagligi Olceginin Turkce gecerlilik ve guveniliriligi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2018 Jun 15;19(S1):21-9.
- Saravane D, Feve B, Frances Y, Corruble E, Lancon C, Chanson P, Maison P, Terra JL, Azorin JM; avec le soutien institutionnel du laboratoire Lilly. Elaboration de recommandations pour le suivi somatique des patients atteints de pathologie mentale sévère [Drawing up guidelines for the attendance of physical health of patients with severe mental illness]. *Encephale*. 2009 Sep;35(4):330-9. French. doi: 10.1016/j.encep.2008.10.014. Epub 2009 Jul 9. PMID: 19748369.
- Scott K, Lim C, Al Hamzawi A, Alonso J, et al. Association of Mental Disorders With Subsequent Chronic Physical Conditions: World Mental Health Surveys From 17 Countries. *JAMA Psychiatry*. 2016; 73 (2): 150-158. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.2688.
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.
- Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951 Sep;16(3):297-334.
- IBM SPSS Statistics. Armonk, NY: IBM Corp.; 2017.

23. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. [Internet]. Boletín Oficial del Estado (BOE). 2018. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>.
24. Albarca-Riobóo N. Atenció d'infermeria a la cuidadora principal de persones amb esquizofrènia: Valoració dels requisits d'autocura i de la salut mental positiva [Internet]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat Rovira i Virgili; 2014. p. 250. Available from: <https://www.tdx.cat/handle/10803/294732#page=1>
25. Vaingankar JA, Subramaniam M, Abdin E, Picco L, Phua A, Chua BY, et al. Socio-demographic correlates of positive mental health and differences by depression and anxiety in an Asian community sample. *Ann Acad Med Singap.* 2013; 42:514-523.
26. Sambasivam R, Vaingankar JA, Chong SA, Abdin E, Jeyagurunathan A, Seow LS, et al. Positive mental health in outpatients: comparison within diagnostic groups. *BMC Psychiatry.* 2016; 16:412. DOI: 10.1186/s12888-016-1113-1.
27. Vaingankar JA, Abdin E, Chong SA, Sambasivam R, Jeyagurunathan A, Seow E, et al. Psychometric properties of the positive mental health instrument among people with mental disorders: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2016; 14:19. DOI: 10.1186/s12955-016-0424-8.
28. Jeyagurunathan A, Sagayadevan V, Abdin E, et al. Psychological status and quality of life among primary caregivers of individuals with mental illness: a hospital based study. *Health Qual Life Outcomes.* 2017; 15:106. DOI: 10.1186/s12955-017-0676-y.
29. Gulla SSRK, Helberg E, Vagiri RV. Positive mental health of patients at a psychiatric hospital, Gauteng province, South Africa. *S Afr J Psychiatr.* 2023 Jun 23; 29:2016. doi: 10.4102/sajpsy.2023.v29i0.2016. PMID: 37416856; PMCID: PMC10319928.
30. Seow LSE, Vaingankar JA, Abdin E, Sambasivam R, Jeyagurunathan A, Pang S, Chong SA, Subramaniam M. Positive mental health in outpatients with affective disorders: Associations with life satisfaction and general functioning. *J Affect Disord.* 2016 Jan 15; 190:499-507. doi: 10.1016/j.jad.2015.10.021. Epub 2015 Oct 28. PMID: 26561940.
31. Sánchez-Ortega MA, Puig-Llobet M, Lluch-Canut MT. Programa de intervenció Psicosocial de Enfermeria (PIPSE) para potenciar la Salut Mental Positiva y la Autocura [Internet]. Depósito Digital de la Universidad de Barcelona. Barcelona; 2015. p. 35. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/116403>