



REVISIÓN

Intervenciones de Salud Mental Positiva dirigidas a enfermeras: Revisión Sistemática

Positive Mental Health Interventions for nurses: A Systematic Review

Jesica Capera Fernández^{1,2*}

Gerard Mora López^{1,2}

Elsa Gil Mateu^{1,2}

Georgina Casanova Garrigós^{1,2}

Elisabet Torrubia Pérez^{1,2}

Montserrat Puig Llobet³

¹ Departamento de Enfermería, Campus Terres de l'Ebre, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, España.

² Grup de Recerca en Enfermería Avanzada SGR 1030, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, España.

³ Departamento de Enfermería, Campus Bellvitge, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.

(*) Autora para correspondencia. Universitat Rovira i Virgili. Email: jesica.capera@urv.cat

<https://doi.org/10.6018/eglobal.653901>

eLocation-id: e653901

Recibido: 08/03/2025

Aceptado: 28/09/2025

RESUMEN:

Introducción: La salud mental de las enfermeras se ha visto sometida a un mayor riesgo de alteraciones debido al incremento de la presión psicoemocional y laboral, en los últimos años. Un elemento protector clave es mantener un buen nivel de salud mental positiva, entendida como la fortaleza psicológica que aumenta la resiliencia y favorece la capacidad de afrontar situaciones adversas.

Objetivo: Identificar, sintetizar y evaluar, mediante una revisión sistemática, las intervenciones o programas de salud mental positiva dirigidos a mejorar la salud mental y la calidad de vida de las enfermeras.

Método: Se realizó una búsqueda en *Pubmed*, *Scopus* y *Cinahl* de estudios cuantitativos. Se siguieron las directrices PRISMA y se empleó la herramienta CASPe para evaluar la calidad metodológica de los artículos seleccionados.

Resultados: Se analizaron nueve estudios que implementaron intervenciones dirigidas a fortalecer la salud mental positiva de los participantes. Entre estas técnicas destacan el *mindfulness*, las técnicas de resolución de problemas y estrategias para mejorar la resiliencia. Estas metodologías demostraron una reducción significativa del estrés y del agotamiento laboral, además de una mejora en la calidad de vida y en los cuidados ofrecidos.

Conclusiones: Los resultados sugieren que los programas de salud mental positiva son eficaces para mejorar el bienestar de las enfermeras. Su integración en el ámbito clínico, con el respaldo institucional, podría optimizar la salud ocupacional de las enfermeras y mejorar la seguridad en la atención de los cuidados.

Palabras clave: Salud Mental; Actitud Positiva; Programa; Intervenciones; Enfermería.

ABSTRACT:

Introduction: In recent years, nurses' mental health has been increasingly at risk of deterioration due to heightened psycho-emotional and occupational stress. A key protective factor is maintaining a good level of positive mental health, understood as the psychological strength that enhances resilience and supports the ability to cope with adverse situations.

Objective: To identify, synthesize, and evaluate, through a systematic review, interventions or programs promoting positive mental health aimed at improving nurses' mental health and quality of life.

Method: A search for quantitative studies was conducted in PubMed, Scopus, and CINAHL. The PRISMA guidelines were followed, and the CASPe tool was used to assess the methodological quality of the selected articles.

Results: Nine studies were analyzed that implemented interventions aimed at strengthening the positive mental health of participants. The most common techniques included mindfulness, problem-solving strategies, and resilience-building techniques. These methods demonstrated a significant reduction in stress and occupational burnout, as well as improvements in quality of life and in the care provided.

Conclusions: The evidence suggests that positive mental health programs are effective in enhancing nurses' well-being. Institutional support for their integration into clinical practice could improve occupational health among nurses and enhance patient safety.

Keywords: Mental Health; Positive Attitude; Program; Interventions; Nursing.

INTRODUCCIÓN

La profesión de Enfermería se considera una de las más vulnerables al estrés ocupacional, debido a la combinación de turnos laborales prolongados, la exposición constante al sufrimiento humano y las altas demandas emocionales inherentes a su ejercicio profesional⁽¹⁾. Estos factores incrementan de forma significativa el riesgo de que las enfermeras desarrollen alteraciones en su salud mental, como la ansiedad o la depresión, además de repercutir negativamente en la calidad de los cuidados proporcionados, hasta el punto de comprometer la seguridad de los pacientes⁽²⁾.

Desde una perspectiva epidemiológica, un estudio realizado en Cataluña (España) en 2021 destacó que el 58,3% de las enfermeras presentaban sintomatología compatible con trastornos mentales de tipo ansioso o depresivo⁽³⁾. Este fenómeno no es exclusivo solo de Cataluña, ya que datos recientes del *Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional* de EEUU revelaron que el 46% de los profesionales sanitarios, incluidas las enfermeras, manifestaron agotamiento laboral en el 2022⁽⁴⁾. Estas cifras subrayan la necesidad urgente de implementar estrategias orientadas a la evaluación y promoción de la salud mental en este colectivo.

En el contexto actual, la aplicación de la psicología positiva en el ámbito laboral resulta especialmente relevante y necesaria para prevenir el desgaste profesional, desarrollar competencias emocionales, mejorar la calidad de la atención y, además, contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario mediante la reducción de costes⁽¹⁾⁽⁵⁾.

La Salud Mental Positiva (SMP) es un constructo complejo y dinámico, cuya definición ha evolucionado en las últimas décadas. De forma simplificada, puede entenderse como la sensación de bienestar al aceptar y gestionar las experiencias que se viven con el entorno⁽⁶⁾. Desde esta perspectiva, se entiende que la salud mental es una entidad propia y la salud mental positiva constituye un ámbito dentro de ella⁽⁷⁾. Se trata de la salud mental de las personas sanas, optimizando el bienestar a lo largo de las transiciones que experimenta el individuo a lo largo de la vida⁽⁸⁾.

Desde hace años se trabaja en la mejora de la salud mental de los profesionales. Ya en el informe sobre promoción de la salud mental de 2004, la OMS identificó diferentes enfoques para su comprensión, con el objetivo de mejorar el bienestar de las personas⁽⁹⁾. Entre los modelos teóricos más influyentes se encuentra el propuesto por Marie Jahoda (1958), propulsora de la SMP, cuya teoría sigue vigente en la actualidad. La autora considera la salud mental como parte inherente del individuo⁽¹⁰⁾ y enfatiza que es una concepción basada en múltiples criterios, que pueden variar según el tiempo, lugar, la cultura y los grupos sociales. Estos criterios se estructuraron en 6 factores interrelacionados⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾. Posteriormente, la Dra. Lluch amplió este modelo, introduciendo una herramienta empírica de evaluación de la SMP dentro de un marco de promoción de la salud y plantea un modelo multifactorial con intervenciones encaminadas a potenciar el bienestar psicológico de la persona⁽¹²⁾. Los factores expuestos por Lluch siguen la teoría propuesta por Jahoda, pero son ligeramente diferentes: F1-Satisfacción personal, F-2 Actitud prosocial, F-3 Autocontrol, F-4 Autonomía, F-5 Resolución de problemas y realización personal y, por último, F-6 Habilidades de relación interpersonal⁽¹¹⁾.

La optimización de la SMP, como se observa, está intrínsecamente relacionada con el desarrollo de habilidades emocionales y psicológicas que potencian el bienestar individual y colectivo, especialmente en contextos clínicos exigentes⁽¹³⁾.

Investigaciones recientes han propuesto diversas intervenciones o programas para reducir el estrés, mejorar la calidad de vida y favorecer una gestión emocional adaptativa en las enfermeras. Se ha demostrado que las personas con mayor estabilidad emocional presentan menor probabilidad de padecer alteraciones ante situaciones estresantes, lo que se traduce en una atención más segura y eficaz⁽¹⁴⁾.

En esta línea, el presente estudio tiene como objetivo realizar una revisión sistemática para identificar, sintetizar y evaluar las intervenciones o programas diseñados para mejorar la salud mental positiva y la calidad de vida de las enfermeras.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se efectuó una revisión sistemática de la literatura con un enfoque interpretativo y descriptivo, siguiendo las directrices establecidas en la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*⁽¹⁵⁾. El análisis incluyó estudios con diseños de investigación cuantitativa, publicados en base de datos especializadas en el ámbito sanitario.

La búsqueda se realizó entre enero y abril del 2024, precedida por una exploración preliminar para evaluar el estado actual del tema de investigación y delimitar los criterios de búsqueda. Se consultaron las bases de datos Pubmed, Cinahl, Scopus, Cuiden y JBI. Sin embargo, debido a la diversidad terminológica utilizada para referirse a la salud mental positiva y la especificidad del objetivo del estudio, se seleccionaron como fuentes principales: Pubmed, Scopus y Cinahl, dado que proporcionaron los hallazgos más relevantes para la presente investigación.

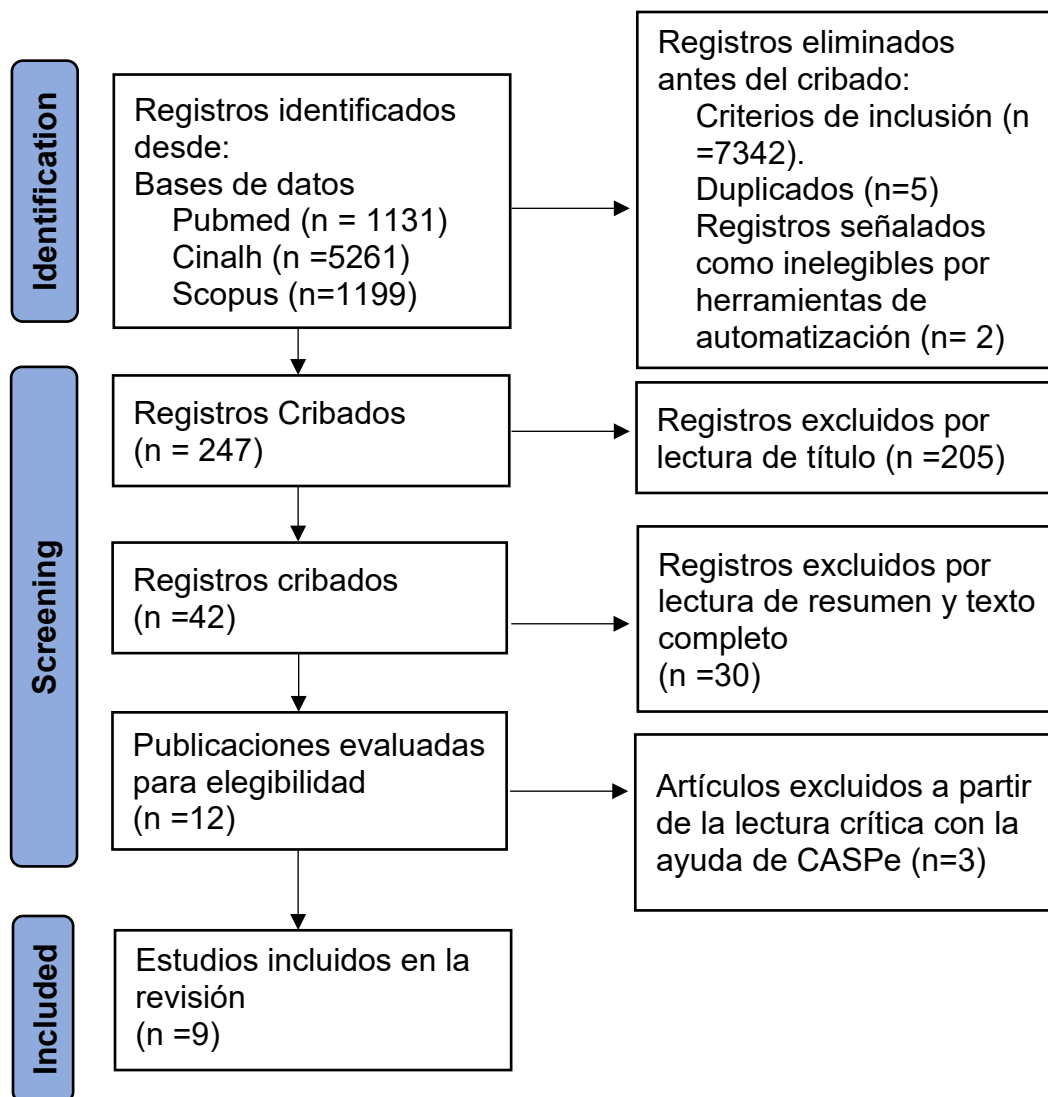
La estrategia de búsqueda se diseñó utilizando descriptores normalizados de los lenguajes MeSH y DeCS, combinados con operadores booleanos y truncamientos. Los

términos utilizados incluyeron: “salud mental positiva”, “enfermeras” o “Enfermería” y “programa” o “programa de intervención”.

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: estudios publicados en inglés, español y portugués entre 2019-2024, con acceso a texto completo; publicaciones originales con metodología cuantitativa y estudios que evaluaran la implementación de programas o intervenciones destinadas a promover la SMP en el colectivo de enfermeras.

Tras aplicar los criterios de selección a la totalidad de los artículos identificados, se procedió a la eliminación de duplicados y de aquellos estudios que, tras una evaluación por pares, no respondían a la pregunta de investigación, basándose en la revisión del título, el resumen y texto completo (Figura1). En particular, se excluyeron aquellos estudios que no evaluaban programas de SMP o que no identificaban a las enfermeras como población de estudio.

Figura 1: Diagrama de flujo según el modelo PRISMA 2020



Para garantizar el rigor metodológico y minimizar posibles sesgos, los artículos seleccionados fueron evaluados mediante la herramienta CASPe, diseñada para el análisis crítico de ensayos clínicos y estudios de casos y controles. Esta herramienta

consta de 11 preguntas, de las cuales las dos primeras funcionan como filtros eliminatorios, asegurando la validez y relevancia de los resultados. Posteriormente, una tercera pregunta examina la aplicabilidad de los hallazgos a nuestro medio⁽¹⁶⁾.

La puntuación se asignó de acuerdo con los siguientes criterios: “Sí” equivale a un punto, “No sé” a medio punto y “No” a cero puntos. Se excluyeron aquellos artículos que no superaron las preguntas eliminatorias iniciales. La puntuación final determinó la selección definitiva de los estudios analizados. El protocolo de esta revisión fue registrado en PROSPERO (Id.1080424), actualmente en revisión, para garantizar la transparencia y trazabilidad metodológica.

RESULTADOS

Se seleccionaron 9 artículos para su análisis (Tabla 2): cinco ensayos clínicos aleatorizados, dos estudios cuasiexperimentales, un estudio descriptivo observacional y un estudio de cohortes.

Los estudios incluidos muestran una notable diversidad metodológica y proceden de distintos países, entre ellos: Estados Unidos^(13,17,18), China⁽¹⁹⁾, Taiwán⁽²⁰⁾, Inglaterra⁽²¹⁾, Alemania⁽²²⁾, Países Bajos⁽²³⁾ y Egipto⁽²⁴⁾, lo que proporciona una perspectiva amplia y aplicable a distintos sistemas sanitarios y contextos culturales. La Tabla 2 resume los principales aspectos metodológicos de cada estudio, incluyendo el diseño, tipo de muestra, objetivos, resultados principales y la puntuación obtenida en la evaluación crítica de la calidad metodológica. A partir del análisis comparativo, se identificaron patrones comunes en cuanto a las técnicas utilizadas, los factores de SMP implicados y los beneficios obtenidos. Estos elementos se recogen de forma estructurada en una tabla de síntesis (Tabla 3), que permite comparar las características de cada intervención.

Tabla 2: Descripción de los artículos seleccionados para la revisión y resultado CASPe.

Autoría, Año, País	Metodología Muestra	Objetivo	Resultados	Puntuación CASPe / Evaluación de calidad
Abdelaziz et al., 2020, Egipto ⁽²⁴⁾	Cuasiexperim ental pre-post intervención. Enfermeras psiquiátricas noveles (n=36; 21 M, 15 H)	Evaluar la efectividad de un programa de asertividad en bienestar psicológico y compromiso laboral entre las enfermeras.	Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el grupo intervención, con mejoras en habilidades de asertividad ($p_M=0,011$; $p_H=0,005$), bienestar psicológico ($p_M=0,007$; $p_H=0,003$) y en compromiso laboral ($p_M=0,001$; $p_H=0,001$).	10/11 Alta
Ameli et al., 2020, EUA ⁽¹⁸⁾	ECA Grupo intervención vs grupo control.	Evaluar la eficacia y viabilidad de un programa de atención plena	El grupo intervención mostró una reducción significativa del estrés ($p=0,02$) y la ansiedad ($p<0,001$) respecto al grupo control, mejoras en	10/11 Alta

Autoría, Año, País	Metodología Muestra	Objetivo	Resultados	Puntuación CASPe / Evaluación de calidad
	Profesionales sanitarios (n=78; 65 M, 13 H; 5 enfermeras)	para reducir el estrés en los profesionales sanitarios.	el autocuidado y el burnout también fueron significativas (p<0,001). Estos efectos se mantuvieron durante 13 semanas únicamente para el estrés y la ansiedad. El 97% de los participantes catalogó como muy buena la intervención.	
Zhang et al., 2022, China ⁽¹⁹⁾	Cuasiexperimental pre-post intervención con un grupo control. Profesionales sanitarios (n=60; 44 M, 16 H, 35 enfermeras.	Verificar el efecto de un programa sobre el ingenio y las capacidades psicológicas del personal sanitario.	Una semana después de la intervención (<i>Resourcefulness</i>), el grupo experimental presentó mejoras significativas en ingenio, resiliencia y respuestas positivas (p<0,001) con comparación con el grupo control. Las mejoras se mantuvieron después de un mes de la intervención en el grupo control (p<0,05) en todos los casos.	10/11 Alta
Fu et al., 2021, Taiwán ⁽²⁰⁾	ECA por conglomerados. Enfermeras de hospitalización, UCI y consultas (n=124)	Evaluar los efectos de un programa sobre resiliencia, mindfulness y soporte social.	Doce semanas después de la intervención, el grupo experimental mostró mejoras significativas en satisfacción por compasión (p<0,001), burnout (p<0,001), el estrés traumático (p<0,001). La salud física y mental mejoró en el grupo experimental (p<0,001) mientras que disminuyó en el grupo control.	10/11 Alta
Henshall et al., 2023, UK ⁽²¹⁾	ECA Enfermeras de comunitaria y salud mental (n=107; 97 M, 12 H)	Examinar el compromiso de los participantes con un programa en línea sobre resiliencia (<i>REsOlución</i>) y evaluar su impacto en la	El 72,8% de las participantes mejoró en resiliencia, confianza y capacidad para ofrecer una buena atención. El 75,8% percibió un progreso en la comunicación y las relaciones laborales. No se observaron diferencias estadísticamente	10/11 Alta

Autoría, Año, País	Metodología Muestra	Objetivo	Resultados	Puntuación CASPe / Evaluación de calidad
		resiliencia y bienestar psicológico.	significativas entre los grupos, pero si tendencias positivas. Tasa de retención a las 6 semanas fue del 96%.	
Hoying, et al., 2023, EUA ⁽¹³⁾	Cuasiexperimental pre-post intervención sin grupo control. Profesionales sanitarios (n=100; 92M, 8 H, 93 enfermeras.	Examinar la salud mental, agotamiento, creencias y conductas después de la intervención (<i>MINDBODYSTRONG</i>).	La intervención <i>MINDBODYSTRONG</i> produjo mejoras significativas en las creencias sobre estilos de vida saludables (p=0,000) y los comportamientos saludables (p=0,000). Disminuyeron los niveles de depresión (p=0,000), ansiedad (p: 0,000), estrés (p=0,0004) y burnout (p=0,0018).	9,5/11 Media
Janzarik et al., 2022, Alemania ⁽²²⁾	ECA Grupo intervención-grupo control. Enfermeras de hospitalización (n=72; 66 M, 6H)	Evaluar la eficacia de una intervención para mejorar la resiliencia y la salud mental de las enfermeras mediante técnicas cognitivo conductuales.	La intervención produjo mejoras significativas en la salud mental (p=0,03), resiliencia (p=0,02), regulación emocional (p=0,003) afrontamiento activo (p= 0,01) y satisfacción con la vida (p= 0,05) del grupo experimental. Los efectos se mantuvieron hasta 6 meses postintervención. No se observaron diferencias significativas en autoestima, autoeficacia ni estrés percibido.	9,5/11 Media
Sarro, et al., 2022, EUA ⁽¹⁷⁾	Cuasiexperimental pre y post intervención en una cohorte. Enfermeras oncológicas (n= 23).	Evaluar si la intervención (<i>PASTRY</i>) reduce la angustia moral de las enfermeras mediante la meditación y la reflexión guiada.	La angustia moral disminuyó después de la intervención (66,7%), aunque sin significación estadística (p=0,18). El análisis cualitativo reveló mejoras en la comunicación, el afrontamiento emocional y el sentido de pertenencia de la unidad. Las situaciones más estresantes incluyeron la comunicación	9/11 Media

Autoría, Año, País	Metodología Muestra	Objetivo	Resultados	Puntuación CASPe / Evaluación de calidad
			deshonesta con los pacientes por parte los médicos, tratamientos fútiles y mala comunicación interdisciplinar.	
Van Shaick et al., 2021, Holanda ⁽²³⁾	Descriptivo transversal. Personal de Enfermería de paliativos (n= 221; 195M, 26 H)		La intervención (<i>CURA</i>) fue percibida como clara, fácil de usar y útil para desarrollar competencias morales (71%), tomar perspectiva (67%) y aumentar la conciencia (63%) según las participantes. El 54% indicó que ayudaba a gestionar el estrés moral.	9,5/11 Media

Abreviaturas: M= mujeres; H=hombres; ECA= Ensayo clínico aleatorizado.

A continuación, se presenta la tabla de síntesis que organiza comparativamente los nueve estudios incluidos en función de tres categorías identificadas (Tabla 3): características de los participantes, tipo de intervención utilizada y beneficios para la práctica clínica. Esta clasificación tiene como finalidad facilitar el análisis y la interpretación de los resultados desde una perspectiva tanto práctica como clínica.

Tabla 3: Síntesis comparativa de las intervenciones según técnicas, factores de SMP y beneficios clínicos

Autoría	Técnica principal o Metodología	Factores de SMP relacionados	Duración de la intervención	Beneficios en las participantes	Limitaciones señaladas
Abdelaziz et al. ⁽²⁴⁾	Técnicas cognitivas conductuales (juegos de rol, ejercicios grupales...)	F1-Satisfacción personal F3-Autocontrol	4 semanas	Reducción del estrés, aumento autoestima y el compromiso laboral	Tamaño muestral reducido
Ameli et al. ⁽¹⁸⁾	Mindfulness breve	F3-Autocontrol	5 semanas	Reducción del estrés y ansiedad	Limitación de los efectos en casos graves de depresión y ansiedad
Zhang et al. ⁽¹⁹⁾	Capacitación online sobre ingeniosidad	F1-Satisfacción personal F3- Autocontrol F4-Autonomía	4 semanas	Mejora calidad de vida	Poca diversidad en la muestra, impacto limitado en

Autoría	Técnica principal o Metodología	Factores de SMP relacionados	Duración de la intervención	Beneficios en las participantes	Limitaciones señaladas
					síntomas graves
Fu et al. ⁽²⁰⁾	Mindfulness, respiración y soporte social	F3-Autocontrol F4-Autonomía	4 semanas	Promueve salud física y mental. Aumenta compasión	La fatiga por y compasión no mejoró la significativamente
Henshall et al. ⁽²¹⁾	Programa online sobre la resiliencia	F2-Actitud prosocial F5- Resolución de problemas F6-Habilidades de relación interpersonal	6 semanas	Augmenta vínculo profesional, resiliencia	el Pequeño tamaño la muestral
Hoying, et al. ⁽¹³⁾	Técnicas cognitivo conductuales y mindfulness	F1-Satisfacción personal F3-autocontrol F4-Autonomía	7 semanas	Disminuyó estrés, ansiedad síntomas depresivos	el Sin grupo la control y
Janzarik et al. ⁽²²⁾	Programa de resiliencia, terapia cognitivo conductual y mindfulness Ejercicios de Relajación	F1-Satisfacción personal F3-autocontrol F4-Autonomía	8 semanas	Aumentó emociones positivas resiliencia	las No fue posible y desarrollar una intervención control
Sarro et al. ⁽¹⁷⁾	Reflexión ética meditación guiada	F2-Actitud y prosocial F5-Resolución de problemas F6-Habilidades de relación interpersonal	1sesion semanal hasta los 8 meses	Reducción angustia moral 8 Mejora del estrés ante situaciones difíciles	Tamaño muestral del ante
Van Shaick et al. ⁽²³⁾	Toma de decisiones éticas	F1-Satisfacción personal F2-Actitud prosocial F6-Habilidades de relación interpersonal F3-Autocontrol F4-Autonomía	No definido uso flexible	Percepción positiva aumento competencias morales	Formación y previa de No comparación entre grupos

1. Características comunes de los/las participantes y percepción de la viabilidad de las intervenciones

A partir del análisis crítico de los estudios incluidos, se identifican características sociodemográficas homogéneas entre las participantes. La mayoría eran mujeres, con niveles de estudios similares: grado de Enfermería y con estudios intermedios (técnicos auxiliares de Enfermería). Los rangos de edad oscilaron entre los 23 y 69 años. En general, las enfermeras con más experiencia tenían pareja e hijos, mientras que las más jóvenes o noveles eran mayoritariamente solteras. Todos los estudios excluyeron a participantes con enfermedades mentales graves diagnosticadas, lo que refuerza la validez de los resultados respecto a intervenciones preventivas o de mejora de la salud mental positiva.

Aunque en la mayoría de los estudios las enfermeras procedían de diversos servicios hospitalarios, tres investigaciones centraron la muestra en áreas específicas de mayor carga emocional: cuidados paliativos y atención domiciliaria⁽²³⁾, oncología⁽²³⁾ y salud mental⁽²⁴⁾.

De forma generalizada, las enfermeras valoraron positivamente la utilidad de los programas. Sin embargo, se identificaron barreras relevantes para su implementación sostenida, como la sobrecarga laboral y la rigidez horaria de los turnos asistenciales⁽²¹⁾. La baja tasa de abandonos registrada refuerza la aceptabilidad y el compromiso del colectivo enfermero, evidenciando una alta aceptación de los programas^(13,18,20,22,24).

Los motivos más frecuentes de abandono fueron los cambios inesperados en los turnos laborales, enfermedades y responsabilidades familiares sobrevenidas. Aún así, los niveles de adherencia fueron elevados, lo cual indica que, con un diseño organizacional adecuado, estas iniciativas son viables^(13,21).

En conjunto, los estudios revisados muestran que las intervenciones orientadas a la salud mental positiva son percibidas como efectivas por las enfermeras. Contribuyen a mejorar la resiliencia, reducir los niveles de estrés y promover un mayor bienestar emocional y profesional^(13,19,20,22,23).

2. Intervenciones más utilizadas para promover la Salud Mental Positiva en las Enfermeras

Los programas identificados en esta revisión tienen como objetivo común la promoción de la salud mental positiva en las enfermeras, a través de intervenciones dirigidas a reducir el estrés, la ansiedad y el agotamiento emocional. Estas iniciativas buscan fortalecer la resiliencia, fomentar el autocuidado y mejorar la comunicación dentro del equipo de trabajo^(13,20).

Entre las intervenciones más frecuentes para potenciar la capacidad de afrontamiento y modificar patrones de pensamiento, destacan el *mindfulness*, la resolución de problemas y las técnicas cognitivo conductuales. En este sentido, el estudio de *Ameli et al.* evaluó un programa breve de *mindfulness* que demostró una reducción significativa del estrés y la ansiedad tras cinco semanas de intervención, en comparación con un grupo control. También se observaron mejoras en bienestar general y la productividad, especialmente en personas con sintomatología leve⁽¹⁸⁾. Estos hallazgos coinciden con estudios previos, que sostienen que las prácticas

basadas en atención plena pueden disminuir la ansiedad y el estrés, y mejorar el bienestar percibido, aunque su efectividad es limitada en casos de trastornos depresivos graves.

Cuatro de los estudios revisados combinaron diversas técnicas para mejorar la resiliencia, como el *mindfulness*, técnicas de resolución de problemas, autorreflexión estructurada y sesiones de *networking*⁽¹³⁾. Programas como *REsOlutioN*⁽²¹⁾ y *Mindbodystron*⁽¹³⁾, ambos en formato online, demostraron mejoras sostenidas en resiliencia, autoestima y compromiso laboral. Aunque estas plataformas digitales ofrecen mayor flexibilidad horaria, mostraron dificultades en el reclutamiento y la adherencia de los participantes.

En consonancia con ello, *Janzarik et al.*⁽²²⁾, mediante una intervención de ocho semanas basada en la terapia cognitivo-conductual y el *mindfulness*, observó mejoras significativas en el bienestar emocional, reducción de la ansiedad y el estrés. Además, los resultados ponen de manifiesto la importancia de abordar no solo el estrés, sino también la comunicación efectiva y la expresión de problemas en el entorno laboral⁽¹³⁾, como herramientas preventivas frente al desgaste profesional.

Una aportación innovadora la ofrece *Zhang et al.*⁽¹⁹⁾, quien lideró un estudio que exploró el impacto de una capacitación online centrada en la ingeniosidad, entendida como la capacidad para resolver situaciones adversas de manera autónoma. Los participantes que desarrollaron esta competencia mejoraron la calidad de vida, obtuvieron mayor satisfacción personal y autocontrol.

Otros estudios exploraron enfoques más específicos en función del contexto asistencial. El programa *CURA*⁽²³⁾, orientado a cuidados paliativos, se centró en la reducción del sufrimiento moral mediante cuatro pasos: descripción de la situación, identificación emocional, reflexión ética y toma de decisiones. Las participantes valoraron la intervención como útil y aplicable, aunque su impacto dependió de variables contextuales como la disponibilidad de tiempo y el soporte institucional.

De manera similar, el proyecto *PASTRY*⁽¹⁷⁾ se enfocó en el empoderamiento de las enfermeras oncológicas gracias a espacios de diálogo y análisis de situaciones moralmente complejas. Esta iniciativa ayudó a las participantes en la comunicación con otros profesionales del equipo de salud, identificando la comunicación asertiva como un factor protector frente a la angustia moral.

Abdeaziz et al.⁽²⁴⁾ abordaron la asertividad en enfermeras noveles, observando mejoras en la autoestima, las habilidades comunicativas y la reducción del estrés⁽²⁴⁾. Aunque no se encontraron diferencias significativas en función del sexo o el estado civil, estos resultados difieren de otros estudios que sugieren una mayor asertividad en las mujeres.

Por último, *FU et al.*⁽²⁰⁾, desarrollaron un programa con apoyo familiar y social abordando la resiliencia y la fatiga por compasión de las participantes. La intervención mostró mejoras sostenidas en salud física y mental a las 4 y 12 semanas, aunque no se observaron cambios estadísticamente significativos en la fatiga por compasión. Sin embargo, tampoco se produjo un aumento de esta, lo cual podría estar relacionado con la duración limitada del programa o con factores estructurales no modificables en el entorno laboral.

3. Beneficios para la práctica clínica.

Los resultados de esta revisión reflejan que las enfermeras están sometidas a múltiples condiciones estructurales que favorecen la aparición de estrés crónico, malestar emocional y síntomas de burnout. La carga asistencial, la rotación continua de turnos y servicios, el contacto con el sufrimiento humano y la toma de decisiones complejas representan factores de riesgo que afectan directamente en su salud mental, la calidad de los cuidados ofrecidos y el compromiso organizacional ^(17,19,24).

Frente a esta realidad, los estudios analizados recomiendan la incorporación de programas de promoción de la salud mental positiva como parte de las estrategias de los sistemas de salud⁽²⁴⁾. Estas intervenciones han demostrado ser viables para su integración en la práctica habitual, siempre que cuenten con el apoyo institucional necesario⁽²³⁾. Su implementación conlleva beneficios estratégicos para las organizaciones sanitarias, entre ellos la retención del personal, la reducción del absentismo, la mejora del clima laboral y el aumento de la seguridad en la atención⁽¹⁷⁾.

Asimismo, la evidencia indica que estos programas deberían incorporarse no solo como respuesta a situaciones de malestar, sino como estrategias preventivas, especialmente, durante la fase de incorporación profesional o en contextos de alta demanda asistencial ^(19,21). En muchos casos, los efectos positivos se han mantenido hasta seis meses después de la intervención, lo que refuerza su sostenibilidad y relación costo-beneficio ⁽¹³⁾⁽²²⁾. El fortalecimiento de competencias emocionales, el empoderamiento profesional y la asertividad son dimensiones fundamentales que deben ser cultivadas de forma continua. Por tanto, se concluye que los programas de salud mental positiva son una necesidad estructural para garantizar el bienestar del personal y la calidad de los cuidados.

DISCUSIÓN

Esta revisión sistemática tuvo como propósito analizar la efectividad de los programas dirigidos a la promoción y prevención de la salud mental positiva en enfermeras. A pesar de la heterogeneidad conceptual metodológica de los estudios incluidos, los hallazgos coinciden en la viabilidad de implementar estas intervenciones en la práctica clínica habitual, destacando su impacto positivo sobre el bienestar emocional, social y psicológico de las enfermeras.

Los resultados demuestran que este colectivo es especialmente vulnerable a alteraciones en su salud mental, debido a factores estructurales y emocionales como la sobrecarga laboral, los turnos rotativos, la elevada demanda emocional y la exposición continua al sufrimiento humano. Esta evidencia es similar a la de investigaciones previas que destacan la necesidad de implementar acciones para reducir este impacto. ^(13,22,24)

En este sentido, los programas revisados se centran en desarrollar competencias como la resiliencia, la autorregulación emocional, la comunicación efectiva y el autocuidado, todas ellas fundamentales para afrontar de forma saludable las adversidades propias del ámbito asistencial⁽²⁵⁾. En particular, las intervenciones multicomponente, que combinan mindfulness, técnicas de resolución de problemas y técnicas cognitivo conductuales, parecen ofrecer beneficios más sostenidos y globales^(13,20,22,26). Estas

estrategias abordan los tres pilares de la salud mental positiva propuestos por Keyes: el bienestar emocional, social y psicológico. Sin embargo, pocos estudios abordan estas tres dimensiones de manera articulada, predominando enfoques parciales centrados en la reducción del estrés o la ansiedad.

Por consiguiente, resulta esencial avanzar hacia modelos de intervención con un enfoque salutogénico, que no solo atiendan el sufrimiento psíquico, sino que estimulen el bienestar duradero y el crecimiento profesional⁽²⁷⁾.

La promoción de la salud mental positiva en las enfermeras podría beneficiarse del desarrollo e implementación de programas que no solo se centren en la prevención o tratamiento de la enfermedad, sino que también aborden la necesidad de apoyo activo al bienestar y, en última instancia, su protección. Aunque existen diferentes modelos conceptuales sólidos de salud mental positiva, como el de Keyes, Jahoda y Lluich, hasta la fecha no se ha documentado la aplicación de estos enfoques en programas dirigidos específicamente a enfermeras. Este vacío teórico dificulta la comparabilidad entre estudios y limita la generalización de los resultados. Todos los artículos analizados en esta revisión se enfocan en mejorar componentes individuales de la salud mental positiva, como el bienestar psicológico o social, pero no presentan un abordaje integral que abarque las múltiples dimensiones del ser humano. En este sentido, el programa *Mentis Plus+*, desarrollado por *Teixeira et al.*, ofrece una iniciativa prometedora. Su enfoque integral promueve seis factores claves de la salud mental positiva: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades interpersonales⁽⁷⁾, y ha demostrado su eficacia en la población general y estudiantil. No obstante, este programa no ha sido aún validado en contextos clínicos ni en el colectivo enfermero, lo cual representa una oportunidad clara para futuras investigaciones.

La posible adaptación de *Mentis Plus +* a contextos enfermeros podría permitir no solo la mejora del bienestar individual, sino también un incremento en la calidad asistencial, la retención del talento y el compromiso laboral. Además, algunos programas recientes destacan el valor añadido de incluir elementos participativos, como la reflexión ética⁽²³⁾, el apoyo familiar⁽²⁰⁾ o espacios de diálogo interdisciplinar⁽¹⁷⁾. Estos elementos potenciarán aún más la eficacia y aceptación de estas intervenciones.

En esta línea, el *National Plan for Health Workforce Well-Being* plantea siete estrategias nacionales para abordar de forma estructural el bienestar del personal sanitario. Esto ofrece un marco útil para desarrollar intervenciones sostenibles y adaptadas al contexto clínico. Entre sus recomendaciones destacan: la creación de entornos laborales seguros y de apoyo, el fortalecimiento del liderazgo comprometido con el bienestar y la promoción de la equidad en el acceso a los recursos. El plan subraya la importancia de la salud mental de los profesionales y la necesidad de fomentar una cultura de bienestar transversal en los sistemas de salud⁽²⁸⁾. De forma similar, *Søvold et al.*, quienes proponen incluir respuestas políticas centradas en la salud mental como prioridad humanitaria en los sistemas sanitarios⁽²⁹⁾.

En conclusión, los datos analizados demuestran que el desarrollo de programas de salud mental positiva en enfermeras no debe limitarse a la prevención del malestar, sino que debe orientarse a la promoción activa del bienestar integral. Su implementación sistemática, basada en modelos teóricos validados y adaptados al entorno clínicos, podría contribuir a mejorar la calidad de vida de las y los profesionales, su desempeño laboral y la seguridad de los cuidados.

Esta revisión sistemática presenta una serie de limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los hallazgos. En primer lugar, aunque el objetivo era identificar programas orientados en promover la salud mental positiva en las enfermeras, la mayoría de los estudios abordan el bienestar desde una óptica centrada en el malestar o la enfermedad (estrés, ansiedad o burnout), sin aplicar modelos teóricos de SMP como los propuestos por Jahoda o Lluch⁽¹²⁾.

En segundo lugar, se observó una marcada heterogeneidad metodológica entre los estudios, tanto en el diseño como en las estrategias utilizadas y los instrumentos de evaluación. Esta disparidad dificulta la síntesis cuantitativa de los resultados y la comparación entre estudios, ya que la falta de homogeneidad impide establecer una visión global de la efectividad de los programas y limita la extrapolación de los resultados.

Otro aspecto a considerar es que varios estudios no incluyeron grupo control ni aleatorización. Esto aumenta el riesgo de sesgos y reduce la validez interna de los hallazgos. Además, el tamaño limitado de la muestra, en algunos casos, compromete la potencia estadística.

Otra limitación importante, fue la ausencia de seguimiento a largo plazo de algunos estudios, ya que impide evaluar la sostenibilidad real de los efectos positivos logrados. Este elemento es especialmente relevante en contextos clínicos, donde la sostenibilidad determina la aplicabilidad de este tipo de programas en las instituciones.

También se identificó una limitación transversal en el conjunto de estudios revisados: la mayoría omite variables estructurales u organizativas (como el estilo de liderazgo, el clima institucional o las políticas de conciliación) a pesar de que la literatura señala su influencia en el bienestar del personal enfermero ^(21,23,30).

A su vez, ningún estudio informó sobre la financiación, lo que limita descartar posibles conflictos de interés.

Finalmente, la búsqueda se restringió a estudios publicados en inglés, portugués y español, lo que pudo excluir investigaciones relevantes en otros idiomas.

CONCLUSIÓN

Esta revisión sistemática es relevante para la práctica clínica, ya que pone de manifiesto la importancia de implementar programas para la promoción de la salud mental positiva en las enfermeras, un colectivo expuesto a altas cargas emocionales y estructurales. Los resultados revisados confirman que estas intervenciones son viables y bien aceptadas, especialmente cuando se adaptan a las realidades laborales y cuentan con el respaldo institucional. En este sentido, el apoyo organizacional constituye un elemento clave para garantizar la integración de estos programas como parte de las políticas de salud.

Además, se recomienda avanzar hacia programas basados en marcos conceptuales sólidos, como el modelo de SMP de Lluch, que permitan un abordaje integral del bienestar y fomentan factores como la autonomía, la satisfacción personal, la actitud prosocial o la autorregulación emocional.

Para consolidar la evidencia disponible, será necesario impulsar investigaciones con diseños metodológicamente robustos, muestras amplias, mayor duración del seguimiento y criterios de evaluación homogéneos ^(18,20).

Promover la salud mental positiva debe entenderse no únicamente como una intervención individual, sino como una estrategia alineada con los principios de seguridad del paciente y sostenibilidad del sistema.

Por último, es fundamental que los hallazgos de esta revisión se traduzcan en propuestas aplicables a la práctica clínica y la gestión sanitaria. Para ello, será clave fomentar la investigación traslacional y participativa, integrando a los propios profesionales en el diseño e implementación de los programas ⁽⁷⁾.

REFERENCIAS

1. Aiken LH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002 Oct 23; 288(16):1987. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.288.16.1987>
2. Kang MJ, Myung SK. Effects of mindfulness-based interventions on mental health in nurses: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Issues Ment Health Nurs*. 2022 Jan 2; 43(1):51-9. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2021.1949765>
3. Baranda L. Estudi sobre la salut, estils de vida i condicions de treball de les infermeres i infermers de Catalunya. Informe de resultats [Internet] [report]. Barcelona: Consell de col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. 2017 Apr [cited 2024 Jul 9]. Available from: <https://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/Salut-estils-de-vida-i-condicions-de-treball-de-les-Infermeres-i-Infermers-de-Catalunya.pdf>
4. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Health Worker Mental Health [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2024. [cited 2025 Feb 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/newsroom/feature/health-worker-mental-health.html#print>. 2024. Health Worker Mental Health.
5. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs*. 2023 Dec 2;44(6):633-42. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x>
6. Sequeira C, Carvalho JC, Sampaio F, Sa L, Lluch Canut T, Roldan Marino J. Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes do ensino superior. *Revista portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* 2014 Jun; 11:45-53. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.14/19775>
7. Teixeira S, Sequeira C, Lluch Canut T. Programa de promoción de la salud mental positiva para adultos (Mentis Plus+) manual de apoyo [Internet]. [Barcelona]: Universitat de Barcelona; Depósito Digital, Colección OMADO, 2021. [cited 2025 Feb 3] Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/2>
8. Lluch Canut T. Promoción de la salud mental: cuidarse para cuidar mejor. *Matronas Profesión*. 2002 Mar; 7:10-4. Available from: <https://hdl.handle.net/2445/29057>
9. Muñoz CO, Restrepo D, Cardona D, Fernández DC. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica* [Internet].

- 2016 [cited 2025 Feb 3];39(3):166-73. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173/es>
10. Teixeira S, Coelho JC, Sequeira C, Lluch Canut T, Ferré Grau C. The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2019 May 29; [cited 2025 Feb 3];27(5): hsc.12776. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12776>
 11. Lluch Canut T. Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental* [Internet]. 2002 Aug [cited 2025 Feb 3]; 25:42-55. Available from: <https://hdl.handle.net/2445/171128>
 12. Lluch Canut T. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva [doctoral thesis on the Internet]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 1999 [cited 2025 Feb 3]. Available from: <https://hdl.handle.net/2445/42359>
 13. Hoying J, Terry A, Kelly S, Melnyk BM. A cognitive-behavioural skills building program improves mental health and enhances healthy lifestyle behaviours in nurses and other hospital employees. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2023 Dec 28 [cited 2024 Apr 15];20(6):542-9. Available from: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12686>
 14. Teng CI, Chang SS, Hsu KH. Emotional stability of nurses: impact on patient safety. *J Adv Nurs* [Internet]. 2009 Oct 1 [cited 2024 Aug 21]; 65(10):2088-96. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2009.05072.x>
 15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet] 2021 Mar. [cited 2025 Feb 3]; 372: n71. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
 16. Cabello López JB, Soler Loreto M. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. *Guías CASPe de Lectura crítica de la literatura médica*. [Internet] Alicante: CASPe; 2025 Vol. I.[cited 2025 Feb 3]. 5-8 p. Available from: https://redcaspe.org/plantilla_ensayo_clinico_v1_0.pdf
 17. Sarro EL, Haviland K, Chow K, Sequeira S, McEachen ME, King K, et al. PASTRY: a nursing-developed quality improvement initiative to combat moral distress. *Nurs Ethics* [Internet]. 2022 Jun 20 [cited 2025 Feb 3]; 29(4):1066-77. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09697330211062984>
 18. Ameli R, Sinaii N, West CP, Luna MJ, Panahi S, Zoosman M, et al. Effect of a brief mindfulness-based program on stress in health care professionals at a US biomedical research hospital. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 Aug 25 [cited 2025 Feb 3]; 3(8): e2013424. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2769761>
 19. Zhang D, Jia Y, Chen Y, Meng G, Zhuang X, Chen L, et al. Effect of an online resourcefulness training in improving psychological well-being of front-line medical staff: a quasi-experimental study. *BMC Psychol* [Internet]. 2022 Sep 15 [cited 2025 Feb 3]; 10(1):217. Available from: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-022-00920-7>
 20. Fu CY, Kao CC, Wang RH. The effects of an educational program on the professional quality of life and health of nurses: a cluster experimental design. *Journal of Nursing Research*. [internet] 2021 Jun [cited 2025 Feb 3];29(3): e149. Available from: <https://journals.lww.com/jonr/Fulltext/2021/29030/>
 21. Henshall C, Davey Z, Srikesavan C, Hart L, Butcher D, Cipriani A. Implementation of a web-based resilience enhancement training for nurses: pilot randomized controlled trial (REsOlutioN). *JMIR Res Protoc* [Internet]. 2022 Aug 3 [cited 2025 Feb 3]; 11(8): e37015. Available from: <https://www.jmir.org/2023/25/e43771>.

22. Janzarik G, Wollschläger D, Wessa M, Lieb K. A group intervention to promote resilience in nursing professionals: a randomised controlled trial. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Jan 6 [cited 2025 Feb 3];19(2):649. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/2/649>
23. Van Schaik MV, Pasman HR, Widdershoven G, Molewijk B, Metselaar S. CURA—An Ethics Support Instrument for Nurses in Palliative Care. Feasibility and First Perceived Outcomes. *HEC Forum* [Internet]. 2023 Jun 9 [cited 2025 Feb 3];35(2):139-59. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s10730-021-09456-6>
24. Abdelaziz EM, Diab IA, Ouda MMA, Elsharkawy NB, Abdelkader FA. The effectiveness of assertiveness training program on psychological wellbeing and work engagement among novice psychiatric nurses. *Nurs Forum (Auckl)* [Internet]. 2020 Jul 7 [cited 2025 Feb 3];55(3):309-19. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12430>
25. Han SJ, Yeun YR. Psychological Intervention to Promote Resilience in Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Switzerland)* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Jun 23];12(1):28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38200980/>
26. Kunzler AM, Helmreich I, Chmitorz A, König J, Binder H, Wessa M, et al. psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 Jul 5 [cited 2025 Jun 23];2020(7):CD012527. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8121081/>
27. Bajo M, Gallego P, Stavradi M, Lamprinakos G, Luna P, Díaz D. Anxiety, trauma and well-being in health-care professionals during COVID-19 first wave in Spain: the moderating role of personal protection equipment availability. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2021 Dec 28 [cited 2024 Sep 8];19(1):207. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-021-01845-2>
28. National Academy of Medicine. National Plan for Health Workforce Well-Being. [Internet] Dzau VJ, Kirch D, Murthy V, Nasca T, editors. Washington, D.C.: National Academies Press; 2024 [cited 2025 Jun 20]. Available from: https://nam.edu/national_plan_for_health_workforce_well_being/
29. Søvdal LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler C, et al. Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Front Public Health* [Internet]. 2021 may 7 [cited 2025 Jun 23];9: 679397. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34026720/>
30. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2025 Jun 23];283(6):516-29. Available from: [/doi/pdf/10.1111/joim.12752](https://doi/pdf/10.1111/joim.12752)