



FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Propiedades psicométricas del cuestionario de salud mental
positiva en estudiantes de universidades privadas de
Chimbote y Nvo. Chimbote, 2017**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

Meléndez Luis, Yocelin Milagros

ASESORES:

Dr. Martín Noé Grijalva

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicometría

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2017

PAGINA DE JURADO

Dra..
Presidente

Mg.
Secretaria

Lic.
Vocal

DEDICATORIA

Dicha investigación, se la dedico primero a Dios por permitirme cumplir mi meta como profesional. A mis padres, por el apoyo constante y no abandonarme en esta lucha para lograr mi objetivo, en lo económico y lo más importante emocionalmente, siendo ellos mi mayor motivación.

A mis amigos de universidad quienes fuimos un gran equipo, por lo que nunca nos dejamos solas y llegamos juntas a terminar la batalla.

Y finalmente, dedico esta investigación a los docentes, quienes fueron una pieza fundamental en todo el proceso como estudiante, ya que me brindaron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco siempre a Dios por darme la fuerza de seguir luchando para ser cada día mejor, por darme la oportunidad de realizar una de mis metas y poder entablar lazos de amistad con personas maravillosas.

Agradezco también a la escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo filial Chimbote, por ofrecer siempre su apoyo, me acogió para formarme como profesional, brindándome la oportunidad de alcanzar mi meta.

Asimismo agradezco a mis asesores: Martín Noé Grijalva, Mónica Gonzáles Moreno, Richard Salirrosas Cabada y Rafael Marquina, por el apoyo durante el proceso de mi investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Meléndez Luis, Yocelin Milagros, con DNI N° 70106869 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Nuevo Chimbote, del 2018

Melendez Luis, Yocelin Milagros

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada: Propiedades psicométricas del cuestionario de salud mental positiva en estudiantes de universidades privadas de Chimbote, 2017, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciado en Psicología.

La autora.

ÍNDICE

PAGINA DE JURADO	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
INDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Trabajos previos.....	14
1.3. Teorías relacionadas con el tema.....	15
1.4. Formulación del problema.....	28
1.5. Justificación del estudio.....	28
1.6. Objetivos.....	28
II. MÉTODO.....	29
2.1. Diseño de investigación.....	29
2.2. Variables, operacionalización.....	30
2.3. Población y muestra.....	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	32
2.5. Método de análisis de datos.....	34
2.6. Aspectos éticos.....	36
III. RESULTADOS.....	37
IV. DISCUSIÓN.....	47
V. CONCLUSIONES.....	52
VI. RECOMENDACIONES.....	53
VII. REFERENCIAS.....	54
Anexos	60

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de Cargas Factoriales estandarizadas y correlaciones entre factores latentes de la Escala de Salud Mental Positiva.....	38
Tabla 2. Índices de ajuste de la Escala de Salud Mental Positiva.....	39
Tabla 3. Correlación ítem total corregido de los ítems por dimensiones de la Escala de Salud Mental Positiva.....	40
Tabla 4. Índices de consistencia Interna Omega de McDonald de la Escala de Salud Mental Positiva.....	41
Tabla 5. Normas generales tipo percentil de la dimensión Satisfacción personal de la Escala de Salud Mental Positiva.....	42
Tabla 6. Normas específicas por edad, de tipo percentil de la dimensión Actitud Prosocial de la Escala de Salud Mental Positiva.....	43
Tabla 7. Normas específicas por sexo y edad, de tipo percentil de la dimensión Actitud Prosocial de la Escala de Salud Mental Positiva.....	44
Tabla 8. Normas específicas por sexo, de tipo percentil de la dimensión Autonomía de la Escala de Salud Mental Positiva.....	45
Tabla 9. Normas específicas por sexo, de tipo percentil de la dimensión Autonomía de la Escala de Salud Mental Positiva.....	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de senderos de la Escala de Salud Mental Positiva.....	37
---	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar las Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva, para el cual se aplicó una investigación del tipo tecnológica de corte instrumental. La muestra estuvo conformada por 639 estudiantes y el tipo de muestreo aplicado fue probabilístico aleatorio estratificado, evaluándose a estudiantes de universidades privadas de Chimbote y Nuevo Chimbote, a quienes se les aplicó el cuestionario de Salud Mental Positiva de María Teresa LLuch. La validez de constructo se obtuvo mediante el coeficiente de correlación de Pearson entre el ítem y el total corregido de cada dimensión, encontrándose valores que oscilan de .23 a .57 en las dimensiones. Asimismo, se encontraron cargas factoriales con valores que oscilan de .33 a .72 entre las dimensiones. Se muestran los índices de ajuste adecuados a la realidad del constructo propuesto un χ^2/gf de .256, un RMR .079 y un GFI de .931, el ajuste comparativo muestra valores superiores a .90 y el ajuste parsimonioso en PGFI de .82 y PNFI de .83. La confiabilidad fue obtenida mediante la consistencia interna Omega de McDonald, hallándose valores de .65 a .77 entre las dimensiones, las cuales evidencian normas generales para la dimensión Satisfacción personal y por edad para las dimensiones Actitud prosocial, Resolución de problemas y autoactualización y Habilidades de relación interpersonal; y por sexo para las dimensiones Autocontrol y Autonomía. Evidenciándose que la prueba presenta adecuados indicadores de validez y confiabilidad.

Palabras claves: Salud mental positiva, propiedades psicométricas, validez, confiabilidad, percentiles.

ABSTRACT

The main objective of the present investigation was to determine the Psychometric Properties of the Positive Mental Health Questionnaire, for which an instrumental type research was applied. The sample consisted of 639 students and the type of sampling applied was stratified random probabilistic, evaluating students from private universities in Chimbote and Nuevo Chimbote, to whom the Positive Mental Health questionnaire of María Teresa LLuch was applied. The construct validity was obtained by means of the Pearson correlation coefficient between the item and the corrected total of each dimension, with values ranging from .23 to .57 in the dimensions. Also, factorial loads were found with values ranging from .33 to .72 between the dimensions. The fit indices adapted to the reality of the proposed construct are shown, an χ^2 / gl of .256, an RMR .079 and a GFI of .931, the comparative adjustment shows values above .90 and the parsimonious adjustment in PGFI of .82 and PNFI of .83. Reliability was obtained through McDonald's Omega internal consistency, with values of .65 to .77 between the dimensions, which show general norms for the dimension of personal satisfaction and age for the dimensions prosocial attitude, problem solving and self-actualization and skills. of interpersonal relationship; and by sex for the Self Control and Autonomy dimensions. Evidence that the test presents adequate indicators of validity and reliability.

Key words: Positive mental health, psychometric properties, validity, reliability, percentiles.

I. INTRODUCCIÓN.

1.1. Realidad problemática.

Actualmente gozar de una adecuada salud mental, hace posible que todo ser humano desarrolle su potencial, superando el estrés normal de una vida cotidiana, asimismo, contribuye a que se pueda trabajar de forma beneficiosa y realicen contribuciones hacia su sociedad. La salud mental es un tema importante que remota desde muchos años atrás, sin embargo, queda un arduo camino por recorrer y trabajo que realizar hasta conseguirlo (Lluch, 2004).

La salud mental tiene una definición, pero no existe un consenso debido a que es un concepto amplio, por una serie de motivos que tiene relación con la ciencia y el propio desarrollo profesional de las diferentes disciplinas científicas, años tras años los focos de las intervenciones en áreas de la salud han puesto énfasis en cuanto a la disminución del sufrimiento, dolor, y las deficiencias en cuanto al desarrollo de las capacidades individuales y colectivos (Vásquez, 2008).

Por lo referido anteriormente, la salud mental positiva, viene hacer algo más allá que una carencia de enfermedad, está orientada a desarrollar los recursos y las habilidades personales de todo ser humano, la cual representa un cambio de un paradigma ya establecido; en la que prevalece el modelo de enfermedad y la figura negativa de la salud, a otra en la que se hace hincapié en el desarrollo de competencias, la prevención y la promoción de la salud afectiva (Lluch, 1998).

Por su parte, Ramos (2017) en sus últimos estudios, refiere que los problemas más frecuentes relacionados con la salud mental son depresión y ansiedad, evidenciando datos no muy esperanzadores, puesto que la tasa de prevalencia de las enfermedades mentales va en aumento siendo la depresión el mejor ejemplo de ello, no permitiendo disponer de los recursos psicológicos para hacer frente a las adversidades por ende no permitiendo el desarrollarse como persona.

Frente a estos datos, la depresión actualmente a nivel mundial, es la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años de edad; según estas cifras son más de 300 millones de personas que conviven con esta enfermedad, la cual ha tenido ha tenido entre los años 2005 y 2015 se ha mostrado un incremento del 18%, por consiguiente la falta de apoyo que se les brinda a estas personas y el miedo que padecen en cuanto a su enfermedad, hace que muchas veces no accedan al tratamiento que requieren para vivir una vida saludable y productiva (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En cuanto a la realidad nacional, en el año 2016, cerca de 917 091 personas fueron atendidas por algún trastorno referente a la salud mental, evidenciando una cifra mayor de cantidad de pacientes atendidos en el año 2015 y, más aún, el 2014, asimismo se puede evidenciar que un 55% de la población con problemas de salud mental está desatendida (Ministerio de Salud, 2017).

A nivel local, Fontela (2016) realizó una investigación correlacional; encontrando que el 42,7 % presentan un nivel bajo en cuanto a depresión, asimismo en los estilos de afrontamiento del estrés obtuvo un 89 % en lo que concierne al factor de búsqueda de soporte emocional, en cuánto a estrategias de negación obtuvo un 86%, y un 20,5% en cuanto a las sub dimensiones de afrontamiento activo y postergación del afrontamiento.

Actualmente, existen instrumentos de medición con respecto a la salud mental, se puede mencionar al cuestionario de salud mental GHQ, 12 de Goldberg (1999), que presenta buenas bondades, de la cual se utilizó un análisis de consistencia interna utilizando el coeficiente alpha de Cronbach, mostró una buena consistencia interna y validez (.84), por tanto puede ser empelado, sin embargo mide cuatros factores de la salud mental en general, (síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave), la cual se basa en detectar algún tipo de problema crónico en las personas por ende está orientada a poblaciones clínicas, por lo contrario la escala de Salud Mental Positiva (SMP) la cual se empleó en dicho estudio, mide 6 dimensiones en las

cuales se basa en evaluar las habilidades positivas de las personas, por ende no es netamente un instrumento clínico.

Existen también instrumentos que guardan relación con el instrumento empleado, como el cuestionario de habilidades sociales de Gismero (2010), la cual muestra una validez de constructo mediante el análisis confirmatorio obteniendo índices de validez de .324 y .523 y una confiabilidad a través del alfa de Cronbach alcanzando índices de .828, sin embargo el instrumento solo mide un aspecto de la salud positiva.

Frente a esto, la presente investigación buscó determinar las propiedades psicométrica del cuestionario de salud mental positiva (SMP) adaptada en Trujillo por Aguilar (2016) en estudiantes universitarios, que cuenta con las bondades psicométricas como validez obtenida por medio de constructo Ítem-test mostrando niveles de discriminación (.329 y .768) y una confiabilidad a través de la consistencia interna de alfa de Cronbach .910, es de fácil entendimiento y aplicación, dichos instrumentos mide seis factores en relación a las habilidades positivas que desarrollan los seres humanos. Ante esto, es importante que en la ciudad se cuente con instrumentos de medición adaptados a la realidad, sin embargo, en la actualidad no se evidencia esto.

Por último, cabe precisar que a través de dicho estudio se logró determinar las propiedades psicométrica de la salud mental positiva en los estudiantes universitarios de la ciudad de Chimbote y Nuevo Chimbote, para poder contribuir con investigaciones posteriores relacionadas a la variable de salud mental positiva

1.2. Trabajos previos.

Barrera y Flores (2013) presentaron un trabajo cuyo objetivo fue construir una escala psicométrica para medir el constructo de Salud Mental Positiva (SMP), en una población de México. La muestra estuvo constituida por 1001 personas, con edades comprendidas de 18 a 33 años de edad, de los cuales 475 fueron mujeres y 526 hombres. Dicho instrumento fue desarrollado a partir de los resultados de dos estudios exploratorios, a su

vez fueron mejorados con revisión teórica. Se realizó el análisis psicométricos correspondiente y el análisis factorial de componentes principales, de las cuales conformaron siete factores que explicaban el 39.12% de la varianza total acumulada, la confiabilidad fue obtenida mediante el alfa de Cronbach siendo éstos: Bienestar cognitivo emocional (.954), Dominio del entorno (.850), Habilidades sociales (.869), Empatía y sensibilidad social (.810), Bienestar físico (.815), Autoreflexión (.768) y Malestar psicológico (.644).

Aguilar (2016) realizó un estudio psicométrico donde se estableció las Propiedades Psicométricas de Cuestionario de Salud Mental Positiva, contando con una muestra de 403 estudiantes de las Universidades Privadas de Trujillo. Los resultados revelaron Índices de acuerdo entre el 80% y 100% en cuanto a la coherencia con el constructo teórico; validez de constructo Ítem - test corregido con correlaciones muy significativas ($p < .01$) con sus respectivas escalas y con el test global, muy buenos niveles de discriminación (.329 y .768), el análisis factorial confirmatorio establece buena coherencia con la estructura de cinco factores, presentando bondades ajuste buena (.860 a .980), diferencias altamente significativas ($p < .01$) entre los ítems y las respectivas escalas. Asimismo, la validez es congruente entre el cuestionario y la Escala de Bienestar Psicológico, encontrando correlación muy significativa ($p < .01$). La consistencia interna de alfa de Cronbach es elevada (.910); una confiabilidad muy buena (escala total) y respetable en las escalas. La estabilidad del cuestionario, establece alta significancia ($p < .01$) del test total y escalas. Por último se elaboró la baremación de percentiles.

1.3. Teorías relacionadas con el tema.

Historia de la psicología positiva.

Seligman (1998, citado por Vásquez, 2008) refiere que la psicología positiva tiene sus inicios en el año 1998, con el discurso de Martin Seligman en ese entonces presidente de la American Psychological Association (APA), la cual tuvo como objetivo destacar el interés por una

corriente psicológica positiva, volviendo a retomar los objetivos principales de esta teoría propuesta, la cual en un principio se enfocó solo en curar las enfermedades, permitiendo desde ese momento enfocarse en fortalecer, desarrollar, potenciar las habilidades del ser humano haciendo que tengan una vida más productiva. La psicología no solo se centra en estudiar las debilidades de las personas, si no abarcar y centrarse en estudiar sus fortalezas y sus virtudes. El tratamiento se enfoca en potenciar lo mejor de cada persona, y no solo enfocarse en la parte dañada.

En los años 80, desde la disciplinas de las ciencias sociales, nació un concepto en cuanto a promoción de la salud, proponiendo un nuevo modelo llamado enfoque salugénico, donde se puede apreciar claramente la diferenciación de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, mientras la primera definición apunta a la enfermedad y su patogénesis, el segundo refiere a la salud y su salutogénesis (Godoy, 1999).

Por otra parte, en cuanto a promoción en la psicología buscó principalmente el incremento de la salud y bienestar general de las personas y no simplemente enfocarse en las patologías que puedan presentar. Por la misma época, Antonovsky (1987, citado por Vásquez, 2008), desde el ámbito de la medicina, propuso un enfoque Salugénica la cual representó una influencia en el modelo de promoción de salud. A partir del siglo XX, el concepto de promoción estaba en un debate para los organismos encargados de la salud y el enfoque salugénica, es cuando la psicología despierta un interés por estudiar cualidades positivas del ser humano.

Definiciones de la salud psíquica se constituyen en base a tres criterios, dichos criterios son: el clínico, el estadístico y el normativo. (Marietan, 1999, citado por Vásquez, 2008).

- El criterio clínico es el correspondiente al modelo médico clásico. Según este criterio, la salud es la ausencia de enfermedad. La salud psíquica sería la ausencia de cualquier trastorno.
- El criterio normativo es un modelo de perfección psíquica humana estructurado de acuerdo a un sistema que predomina, sea éste de orden religioso, filosófico, cultural, sociológico, etc.

Conceptos de salud mental

En relación con el término de salud mental, la Organización Mundial de la Salud (2013) introdujo el concepto de salud general, como consecuencia de las diversas investigaciones que fueron desarrollándose a cerca del término a lo largo de la historia, definiéndola a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, dicho concepto lo mantienen hasta la actualidad. Tal como puede observarse en dicha definición, este concepto de salud mental tiene algunas dificultades al momento de considerarlo como un estado, sin embargo es un avance respecto a la inclusión con incluir las capacidades de las personas para poder desarrollarse, auto determinarse y la participación en su sociedad; dejando atrás el concepto de enfermedad y dando paso a otras perspectivas con respecto a salud mental.

Por otro lado, autor como Keyes (2013) refiere que, cuando se habla acerca del concepto general de salud mental, se hace referencia principalmente en la felicidad, en cuanto a evaluación de los efectos positivos que se experimenta cada ser humano en un determinado tiempo, momento y espacio, así como en la satisfacción con la vida, dejando de lado las problemáticas o enfermedades mentales que pueden perjudicar su desarrollo como personas.

Jahoda (1958, citado por Rodríguez, 2015) buscaron darle énfasis el factor salutogénica bajo el concepto de salud mental positiva (SMP). Dicha autora, propuso que la salud no es un estado puro, ni estar

enfermo tampoco lo es, sino que cada persona posee aspectos sanos y enfermos.

Concepto de Salud Mental Positiva

En último término, aunque podría plantearse que la definición de salud mental positiva corresponde a la aportada a nivel general por la OMS respecto a la salud mental, cuando se explora la historia del desarrollo conceptual y las bases teóricas sobre las que se asienta este término, podría enmarcarse más bien en tradiciones filosóficas que han ido retomándose por la disciplina psicológica desde hace unas décadas para abordar los componentes psicológicos de la salud mental o, lo que es lo mismo, del bienestar (Vasquez,2008).

El concepto de salud mental positiva, en cuanto a psicología del bienestar refiere, no descarta la presencia de problemas o deficiencias mentales, si no introduce un factor independiente que puede correlacionar o no con los problemas mentales, pero que no se contrapone a los mismos (Keyes,2013).

Lluch (2008) define la salud mental, como la capacidad que tiene todo ser humano para percibir, comprender e interpretar las diversas situaciones para adaptarse a ellas y cambiarlas en caso sea necesario. Es decir, en un sentido, asocia el concepto de salud mental con el de resiliencia o con el de capacidad.

Considerando que es necesario un abordaje auténticamente positivo de la salud mental, enfocado en la salud y su promoción, la importancia se centra en la promoción, ya que esta se ocupa de los determinantes de la salud, mientras que la prevención se centra en las causas de la enfermedad, en pocas palabras, la promoción es el auténtico objetivo de la salud mental positiva (Portero, 2012).

Salud mental positiva modelos relacionados

Al respecto Vázquez y Hervás (2008) consideran que la psicología positiva tiene como objetivo el dar el primer paso para incluir dicho

término, puesto que se observó que hace años atrás no se presentaba un interés en cuanto a investigaciones se refiere.

1.3.1.1. Modelo de Salud Mental Positiva de María Johada.

Johada (1958) se puede mencionar a dicho autor como el primer investigador y creador de instrumento para medir la salud mental positiva, la cual tiene un enfoque donde se centra en la salud de la persona, refiere que es una necesidad de todo ser humano preocuparse de sus aspectos de salud física y aspecto social; considerando que poseer una adecuada salud física nos permitirá tener una buena salud mental, a lo largo de nuestra vida.

Vásquez y Hervás (2008) toma de referencia el enfoque de Johada y mencionan que dicha teoría centra en la salud mental del individuo, por consiguiente, observa un déficit en cuanto a la importancia de los aspectos con relación a lo que implica la salud física y lo social. Llegando a plantear que poseer una adecuada salud mental física es un punto clave y primordial, aunque no lo necesario para tener una adecuada salud mental.

Johada menciona que las dimensiones que propone continuación son adaptables tanto a personas con algún tipo déficit mental o patología como a personas que tienen una salud adecuada. En conclusión, el modelo pretende explicar y responder a las interrogantes con relación a los factores relacionados con la salud mental positiva. Dicha autora propone seis criterios esenciales (Johada, 1958):

Características de la salud mental positiva según Johada (1958)

CRITERIOS	DIMENSIONES
Actitudes hacia sí mismo	<ul style="list-style-type: none">• Accesibilidad del yo a la conciencia• Concordancia yo real-yo ideal• Sentimientos hacia uno mismo (Autoestima)• Sentido de identidad (Sense of identity)

Crecimiento, desarrollo y Autoactualización	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación general hacia la vida • Implicación en la vida
Integración	<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio de las fuerzas psíquicas (equilibrio entre el ello, el yo y el superyó o entre los fenómenos psíquicos conscientes, preconscientes e inconscientes). • Visión integral de la vida • Resistencia al estrés
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Autorregulación • Conducta independiente
Percepción de la realidad	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción no distorsionada • Empatía o sensibilidad social
Dominio del entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de amar • Adecuación en el amor, el trabajo y el juego • Adecuación en las relaciones interpersonales • Eficiencia en el manejo de demandas situacionales • Capacidad de adaptación y ajuste • Eficiencia en resolución de problemas

Nota: Tomado de Vázquez y Hervás (2008)

De manera más detallada, se presentan a continuación la descripción de cada uno de estos criterios generales y dimensiones específicas, según Lluch (1999):

- **Actitudes hacia sí mismo:** dicha dimensión hace referencia al autoconcepto, autoconfianza y la autodependencia que todo ser humano desarrolla a lo largo de su vida, asimismo se incluye la aceptación de las cualidades positivas y negativas, aprendiendo a vivir con ellas y sobre llevarlos de manera adecuada. A su vez dicha dimensión esta constituida por cuatro criterios (accesibilidad del yo a la conciencia, concordancia yo real-yo ideal, autoestima y sentido de identidad).
- **Crecimiento y autoactualización:** La autorrealización hace hincapié a todos los logros que el ser humano se propone así mismo en cuanto al aspecto personal, familiar, profesional está factor está relacionada a la superación que todo ser humano, encontrando la satisfacción en su vida. La auto actualización, es toda fuerza motivadora que moviliza a realizar toda actividad.
- **Integración:** se refiere al equilibrio psíquico, la esencia de cada persona tiene sobre la vida y como enfrenta el estrés, buscando los recursos necesarios para enfrentar los obstáculos.
- **Autonomía:** se refiere a la relación que existe entre la persona y su entorno que le rodea, llegando a lograr la independencia o dependencia frente a las normas, reglas de la sociedad que van a influir en su vida diaria. Las personas tienen recursos psicológicos que le permiten ser sanos e independientes, los cuales llevan a que tomen sus propias decisiones por ellos mismo. Por consiguiente, la autonomía se refiere al parte reflexiva de cada persona, de los elementos ambientales que pueda aceptar o rechazar, llegando a sentirse consigo misma.
- **Percepción de la realidad:** viene hacer la capacidad que tiene cada individuo para percibir de manera positiva su realidad. Donde podemos tener una relación adecuada con las personas y el medio

ambiente. Dividiéndose en dos componentes: percepción objetiva y empatía o sensibilidad social.

- **Dominio del entorno:** capacidad que tienen los individuos para desenvolverse en la realidad. Johada (1958) nombra seis dimensiones: satisfacción sexual, adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre, adecuación en las relaciones interpersonales, habilidades para satisfacción del entorno, adaptación y ajuste, resolución de problemas.

En conclusión, la importancia de este modelo recae en ser antecedente para otros modelos e investigaciones posteriores.

Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva de María Teresa Lluch.

Lluch (1999) realizó una construcción de un cuestionario de Salud Mental Positiva en cuanto validez refiere, teniendo como referencia el cuestionario de Jahoda (1958), dicho estudio tuvo como población a en estudiantes del área de la salud de la escuela de enfermería Barcelona, España. Este cuestionario contó con tres estudios de validación, se construyó una escala para medir los diferentes factores de la salud mental positiva, la cual algunos componentes variaron en relación a lo que Johada desarrollo en un inicio.

En el desarrollo de la tesis doctoral (Lluch, 1999), realizó tres estudios para la construcción de la escala de salud mental positiva. En el primer estudio se realizó el cuestionario estuvo conformado por con 176 ítems (11 para cada factor) y, tras examinar la estructura del cuestionario, observó que dos de los componentes de Jahoda correspondiente al (Factor 3 integración y Factor 4 Autonomía) conservaban su estructura mientras que con los otros cuatro no pasaba lo mismo. Luego adaptó el modelo a partir de los resultados a factores generales de carácter unidimensional. Por ello, en algunos factores como el Factor 1 (Actitudes hacia sí mismo), que estaba comprendido por cuatro dimensiones, queda configurado como un único factor unidimensional que engloba a todos ellos: el de autoestima o autoconcepto. Lo mismo

ocurre con el Factor 2 (crecimiento y autoactualización) cuyas dos dimensiones se asocian en una sola relacionada con la motivación.

Por su parte, en el Factor 5 (Percepción de la realidad) se confirma sólo una sola de las dos dimensiones “empatía o sensibilidad social” que parece estar más vinculado al Factor 6 (dominio del entorno). Respecto a este último factor, las seis dimensiones que lo conformaban en el modelo de Jahoda se engloban en un solo factor compuesto por ítems que evaluaban relaciones interpersonales, adaptación y resolución de problemas. Como resultado de este primer estudio, se generó un cuestionario de 40 ítems compuesto en seis factores.

En su segundo estudio, se crean algunos ítems adicionales, los resultados del análisis confirmaron, como el primer estudio, los Factores 3 (Integridad) y 4 (Autonomía) del modelo de Jahoda, y generan cambios en el contenido de los restantes cuatro factores perfilando un modelo de salud mental positiva un tanto diferente al de Jahoda (1958). En el Factor 1 cargan los ítems que reflejan la percepción, positiva o negativa, de la persona hacia sí mismo y hacia su interacción con el entorno en términos de actitud ante la vida y ante el futuro, por lo que se denomina “Satisfacción personal”. El Factor 2 incluye ítems que evalúan sensibilidad social, la predisposición y actitud hacia los demás y percibirse como confiable, y se denomina “Actitud prosocial”. Por su parte, aunque se confirma el Factor 3 de Integración del modelo original, se propone el término “Autocontrol” para hacer referencia a la capacidad para afrontar situaciones conflictivas y mantener el equilibrio emocional, y respecto al Factor 4 de “Autonomía”, se mantiene el término original y se incluyen ítems asociados a la capacidad para tener criterios propios y autorregularse. Ya en el Factor 5 se incluyen ítems que evalúan la aptitud para tomar decisiones, la flexibilidad/capacidad para adaptarse a los cambios y la búsqueda de crecimiento personal, y es denominado como “Resolución de problemas y autoactualización”. Finalmente, en el Factor 6 se incluyen ítems relacionados con la capacidad de la persona para

comprender los sentimientos de los demás y con la habilidad para establecer relaciones interpersonales, lo que es denominado como “Habilidades de relación interpersonal”.

Estos seis factores fueron confirmados en un tercer estudio, a partir que se redujeron los ítems a un total de 39. Denominándolo Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999) y los factores resultantes del mismo fueron: Factor 1: Satisfacción Personal; Factor 2: Actitud Prosocial; Factor 3: Autocontrol; Factor 4: Autonomía; Factor 5: Resolución de problemas y autoactualización; y Factor 6: Habilidades de relación interpersonal.

Asimismo, el enfoque de Johada sirvió de inspiración la autora Lluch (1998) quien se basó en dicha teoría para elaborar un cuestionario la para medir la salud mental positiva, contando con una confiabilidad y validez adecuada, pues dicho cuestionario mide los siguientes factores:

- Satisfacción personal: capacidad que tiene la persona de aceptarse con sus defectos y virtudes, logrando una satisfacción personal, teniendo una perspectiva hacia el futuro.
- Actitud prosocial: capacidad de presentar predisposición a la participación de las actividades sociales, prestando apoyo a los demás y aceptando sus normas y reglas ya establecida en la sociedad.
- Autocontrol: capacidad que tiene la persona para hacer frente al estrés, los conflictos que se le presenten, mostrando así un equilibrio y control emocional
- Autonomía: capacidad para tener criterios propios, mostrando una seguridad y confianza en sí mismo.
- Resolución de problemas y autoactualización: capacidad que tiene las personas para analizar, tomar decisiones, y adaptarse a los cambios, teniendo actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.

- Habilidades de relación interpersonal: capacidad para entablar lazos de amistad, aprendiendo a comprender a los demás, brindando apoyo emocional, creando amistades íntimas y duraderas.

Su interés por la elaboración de un instrumento fue a raíz que trabajó en un hospital como profesional de enfermería, la cual le permitió tener contacto directo con pacientes, que por estar en dicho centro tenían que afrontar sus dolencias, llevándola a una reflexión sobre cuán importante puede ser la actitud y como afrontamos las diversas enfermedades que padecemos. Todo ello la llevo a comprender que las personas poseemos aspectos psicológicos positivos para afronta las adversidades de la vida cotidiana (Llunch, 1998).

Bienestar psicológico modelo presentado por Ryff.

Ryff (1998) propuso un nuevo modelo de Bienestar Psicológico que puede considerarse antecesor de los recientes modelos de Psicología Positiva, ya que dicha teoría nos brinda aportaciones en teorías e investigaciones con respecto al bienestar humano. La cual refiere que el bienestar psicológico como el proceso del funcionamiento humano óptimo es el que desarrolla unas emociones positivas en mayores cantidades, y no al revés. Definiendo el bienestar psicológico, dejando de lado las emociones positivas o placenteras como un predictor al funcionamiento psicológico adecuado llegando hacer una consecuencia.

Dicha teoría propuso seis dimensiones que definen la salud mental, diferenciándolo de lo que se comprendería como un funcionamiento adecuado frente a su funcionamiento de déficit de cada ser humano (Vásquez y Hervás, 2008). Las dimensiones presentadas por dicha autora son, autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal.

Se puede apreciar que las dimensiones guardan relación las necesidades básicas planteadas por la teoría de la autodeterminación (vinculación, competencia y autonomía) expuesta por Deci y Ryan. La

teoría de las necesidades básicas presenta algunas diferencias en cuanto al concepto de bienestar psicológico, por dicha razón Ryff propone seis dimensiones para aclarar estas deficiencias. En cuanto al modelo de la autodeterminación es una teoría más extensa sobre el desarrollo, motivación y bienestar humanos en la que conciben las necesidades básicas, por lo contrario en el modelo de Ryff las dimensiones planteadas son consideradas como índices de bienestar propiamente dichos más que predictores del bienestar (Vásquez y Hervás, 2008).

Igual que autores dicho modelo ha logrado dar gran paso en cuanto a investigación, asimismo también construyó un cuestionario para medir las seis componentes del bienestar (Ryff,1989; Ryff y Keyes,1995), el cual fue adaptada al castellano (Blanco y Díaz,2005). Uno de los datos relevantes que arrojo dicha investigación es que la salud mental positiva es independiente de la salud mental negativa (Keyes,2005).

Dimensiones propuestas en el modelo de bienestar de Carol Ryff

DIMENSIÓN	NIVEL ÓPTIMO	NIVEL DEFICITARIO
Control ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de control y comprensión • Control de actividades • Saca provecho de oportunidades • Capaz de caerse o elegir contextos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de indefensión • Locus externo generalizado • Sensación de descontrol
Crecimiento personal	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de desarrollo continuo • Se ve a sí mismo en progreso • Abierto a nuevas experiencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de no aprendizaje • Sensación de no mejora • No transferir logros pasados al presente

	<ul style="list-style-type: none"> • Capaz de apreciar mejoras personales 	
Propósito en la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo en la vida • Sensación de llevar un rumbo • Sensación de que el pasado y el presente tienen sentido 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de estar sin rumbo • Dificultad psicosociales • Funcionamiento premórbido bajo
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Capaz de resistir presiones sociales • Es independiente y tiene determinación • Regula su conducta desde dentro • Se autoevalúa con sus propios criterios 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de asertividad • No mostrar preferencias • Actitud sumisa y complaciente • Indecisión
Auto concepto	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud positiva hacia uno mismo • Acepta aspectos positivos y negativos • Valora positivamente su pasado 	<ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionismo • Más uso de criterios externos
Relaciones positivas con otros	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones estrechas y cálidas con otros • Le preocupa el bienestar de los demás • Capaz de fuerte empatía, afecto e intimidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit en efecto, intimidad, empatía

Nota: Tomado de Vásquez y Hárvez (2008)

1.4. Formulación del problema.

¿Cuáles son las propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva en estudiantes de universidades privadas de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2017?

1.5. Justificación del estudio.

Este trabajo contribuye de manera teórica, metodológica, social y práctica, ya que beneficia a la comunidad científica y a la población en general dada a la novedad del estudio.

En el aspecto teórico, este trabajo se justifica debido a que contará con una investigación de este tipo permite conocer característicamente el nivel de Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios y así profundizar teóricamente la temática desde una población específica.

Practico: Se convertirá en un nuevo antecedente que sirve como referencia a nivel local, nacional e internacional.

En lo metodológico, los ajustes de las propiedades psicométricas del instrumento, confirmará la validez y confiabilidad de la escala salud mental positiva en estudiantes universitarios, generando baremos que serán utilizados en la muestra estudiada y sirven como referencia para otros estudios.

En social, a partir de la aplicación del cuestionario de Salud mental positiva en Chimbote y Nuevo Chimbote, los resultados e información ayudaran a tener un panorama más amplio de cómo se encuentran nuestra población, beneficiando a las investigaciones posteriores y tener un instrumento de evaluación validado en nuestra ciudad.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general.

- Determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva en estudiantes de universidades privadas de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2017.

1.6.2. Objetivos específicos.

- Determinar la validez de constructo a través del método de análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de Salud Mental Positiva en estudiantes de universidades privadas de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2017.
- Establecer la validez del constructo de correlación ítem – test en estudiantes universitarios de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2017.
- Identificar la confiabilidad a través del estadístico de Omega McDonald del Cuestionario de Salud Mental Positiva en estudiantes de universidades privadas de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2017.
- Elaborar los baremos del Cuestionario de Salud Mental Positiva en estudiantes de universidades privadas Chimbote y Nuevo Chimbote, 2017.

II. MÉTODO.

2.1. Tipo de investigación.

La presente investigación pertenece a un tipo de investigación tecnológica de corte instrumental puesto que está orientado al desarrollo o adaptación de instrumentos para analizar sus propiedades psicométricas (Montero y León, 2004).

2.2. Variables, operacionalización.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición
Salud Mental Positiva	Es un enfoque centrada en la salud mental del individuo, por la cual menciona que es una necesidad del ser humano tener en cuenta los aspectos de salud física y aspecto social (Johada, 1958).	Será medida a través del cuestionario de Salud Mental, mediante las puntuaciones generales y/o específicas.	Satisfacción personal: ítem 38, 39,14,31,23 Actitud prosocial: ítems 7,12,32,16,17,1,3 Autocontrol: ítems 6,22,5,21,26,2 Autonomía: ítems 10,19,13,34,33 Resolución de problemas y autoactualización: ítems 29,15,28,27,8,11,24,25,35,37 Habilidades de relación interpersonal: ítems 18,20,9,30,36	Ordinal

2.3. Población y muestra.

Población

La presente investigación tuvo como población objetiva a 67,358, donde la población femenina fue de 39,597 y la población masculina está conformada por 27,761 estudiantes de universidades del distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, que se distribuye tal y como se presenta a continuación. (Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria [SUNEDU], 2016).

Población objetivo según sexo

Universidad	Varones	Mujeres	Total
1	2303	2510	4813
2	10759	14854	25613
3	14699	22233	36932
	Total		67358

Distribución de la población universitaria en función del sexo.

Muestra

La muestra estuvo dada por conveniencia, conformada por 639 estudiantes de diversas carreras universitarias de universidades privadas, los cuales accedieron participar voluntariamente de la investigación y lograron responder adecuadamente a la prueba, asimismo cumplieron con los criterios de inclusión. (Hernández, Fernández y Baptista, 2015).

Muestreo

El muestreo que se utilizó para la realización del estudio, es un muestreo probabilístico por conveniencia, en donde cada uno de los participantes tuvo las mismas probabilidades de participar o ser incluidos en la muestra (Alarcón, 2008).

Población objetivo: Muestra estratificada según sexo

Universidad	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Total
1	2303 *.0.00883	2510*.0.00883	20	23	87
2	10759*.0.00883	14854*.0.00883	95	131	226
3	14699*.0.00883	22233*.0.00883	130	196	326
		Total			639

Distribución de sexo según muestra estratificada correspondiente a cada universidad.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes pertenecientes a universidades privadas de la ciudad de Chimbote y Nuevo Chimbote, de la Provincia del Santa.
- Estudiantes universitarios de ambos sexos.
- Estudiantes que deseen participar de la investigación.
- Estudiantes que completen correctamente el protocolo del instrumento

Criterios de exclusión:

- Estudiantes pertenecientes a universidades estatales.
- Estudiantes que no respondan adecuadamente el cuestionario.
- Estudiantes universitarios que no deseen participar del instrumento.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Evaluación psicométrica.

En dicha investigación se utilizó la técnica de evaluación psicométricas, la cual cuenta con una serie de enunciados que está dirigida a la muestra representativa, brindando opiniones distintas y personales, asimismo ayudó a la recolección de información sobre la escala aplicada. Además, se utilizó la técnica de la observación no participante, ya que nosotros como evaluadores no nos involucramos con la muestra.

2.4.2. Instrumento: Cuestionario de Salud Mental Positiva.

2.4.3. Ficha técnica

CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL POSITIVA

FICHA TÉCNICA

Nombre de la prueba:	Escala de salud mental positiva
Autor:	María Teresa LLunch
Procedencia:	Universidad de Barcelona, España
Año:	1999
Adaptación Trujillana:	Aguilar, H.M (2016)
Administración:	Individual / colectiva
Duración/ Tiempo:	Diez minutos aproximadamente
Objetivo:	Evaluación de la salud mental positiva
Aplicación:	Adolescentes, Jóvenes, universitarios y adultos
Significación:	Evalúa 6 dimensiones de la salud mental positiva Satisfacción personal: ítem 38,39,,14,31,23 Actitud prosocial: ítems 7,12,32,16,17,1,3 Autocontrol: ítems 6,22,5,21,26,2 Autonomía: ítems 10,19,13,34,33 Resolución de problemas y autoactualización: ítems 29,15,28,27,8,11,24,25,35,37 Habilidades de relación interpersonal: ítems 18,20,9,30,36
Calificación:	Según los ítems para cada factor. Se suman los puntajes en base a las respuestas, que están presentadas en escala Likert. Cinco alternativas: Siempre o Casi siempre (SCS), Con Bastante Frecuencia (CBF), Algunas Veces (AV), Nunca o Casi Nunca (NCN).
Material necesario:	Normas de aplicación e interpretación de la prueba Ejemplar de la prueba Lápices

Validez

Para la investigación de Lluch se encontró una validez de constructo a través de un análisis factorial exploratorio de componentes principales, cada factor se consideraron aquellos ítems que arrojaron una saturación igual o superior a 0.40. Por consiguiente, se puede observar que la correlaciones entre escala global y los factores, siendo todas estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Confiabilidad

En cuanto a confiabilidad se utilizó la consistencia interna del instrumento, aplicando el coeficiente alfa de Cronbach. El criterio que se establece para considerar aceptable el coeficiente es que su valor sea igual o superior a .70. Dicho instrumento arrojó (alfa de Cronbach=0.58), que no aumento eliminando ningún ítem.

2.5. Método de análisis de datos.

El análisis de los datos inició con la evaluación de supuestos de normalidad univariante mediante la media, desviación estándar y los índices de asimetría y curtosis, encontrándose valores fuera del rango de -1 a 1, indicando presencia de asimetría y curtosis en la distribución de las respuestas a los ítems (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2005).

El análisis de la multicolinealidad se realizó mediante la matriz de correlaciones de Pearson encontrándose valores menores a .90, indicando ausencia de multicolinealidad (Arias, 2008).

Con estos resultados se procedió aplicar el Análisis Factorial Confirmatorio con ayuda del método de Mínimos cuadrados no ponderados para estimar las cargas factoriales estandarizadas, los errores de medición y las correlaciones entre factores latentes para poder obtener los índices que evaluaron el ajuste del constructo a la realidad investigada considerando un ajuste satisfactorio si los índices de ajuste global $\chi^2/df < 3$ (Carmines y McIver, 1981), $RMR < .05$ (Hu y Bentler, 1999), $GFI > .90$ (Joreskog, 1984); si los índices de ajuste comparativo $NFI > .90$ (Bentler y Bonet, 1980) y $RFI > .90$ (Bollen, 1986) y si los índices

de ajuste parsimonioso $PGFI > .50$ (Mulaik et al, 1989) y $PNFI > .50$ (James, Mulaik y Bentler, 1982), donde se encontraron cargas factoriales estandarizadas y errores de medición diferentes y no correlacionados para los ítems, indicando la no equivalencia entre ítems para medir cada factor y decidiéndose por utilizar el estadístico Omega de McDonald (1999) para estimar de forma puntual e interválica al 95% de confianza la consistencia interna de cada factor considerando valores aceptables de .70 a .90 (Campo-Arias & Oviedo, 2008), aunque en algunas circunstancias pueden aceptarse valores superiores a .65 (Katz, 2006). Complementándose el análisis con el cálculo de los índices de homogeneidad calculados con el coeficiente de correlación de Pearson entre el ítem y el total corregido de cada dimensión.

Para la construcción de las normas percentil, se analizó el ajuste a la distribución normal de los puntajes directos de los factores mediante las pruebas de normalidad de Shapiro Wilk cuando se encontraron grupos menores a 50 sujetos y la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov cuando hay grupos con más de 50 sujetos donde se encontraron distribuciones asimétricas en al menos un grupo, decidiéndose utilizar las pruebas no paramétricas U de Mann Whitney para dos grupos y H de Kruskal Wallis para varios grupos para determinar la existencia de diferencias por sexo y/o edad en los modelos, construyendo normas específicas para cada segmento que presentaron diferencias significativas y normas generales para los demás factores que no presentaron diferencias significativas, reportándose también la media, mediana, moda, desviación estándar, asimetría, curtosis y valores mínimo y máximo.

2.6. Aspectos éticos.

Teniendo en cuenta las aportaciones realizadas por el colegio de Psicólogos del Perú (1999) se respetaron los permisos correspondientes a las distintas universidades de Chimbote y Nuevo Chimbote. Asimismo, se explicó la finalidad de dicho estudio a los docentes y decanos. Una vez obtenido los permisos, se ingresó a las aulas explicando a los estudiantes las bases de la evaluación, también haciéndoles conocimiento de sus derechos como participantes, haciendo hincapié a la confidencialidad de la información, el anonimato y la participación voluntaria. Al aceptar voluntariamente ser parte del estudio, se dio paso a repartir los cuestionarios y así como la explicación de la forma del llenado. Por último, se recogieron las pruebas y se les agradeció a los participantes por su colaboración (Colegio de Psicólogos del Perú, 1999).

III. RESULTADOS

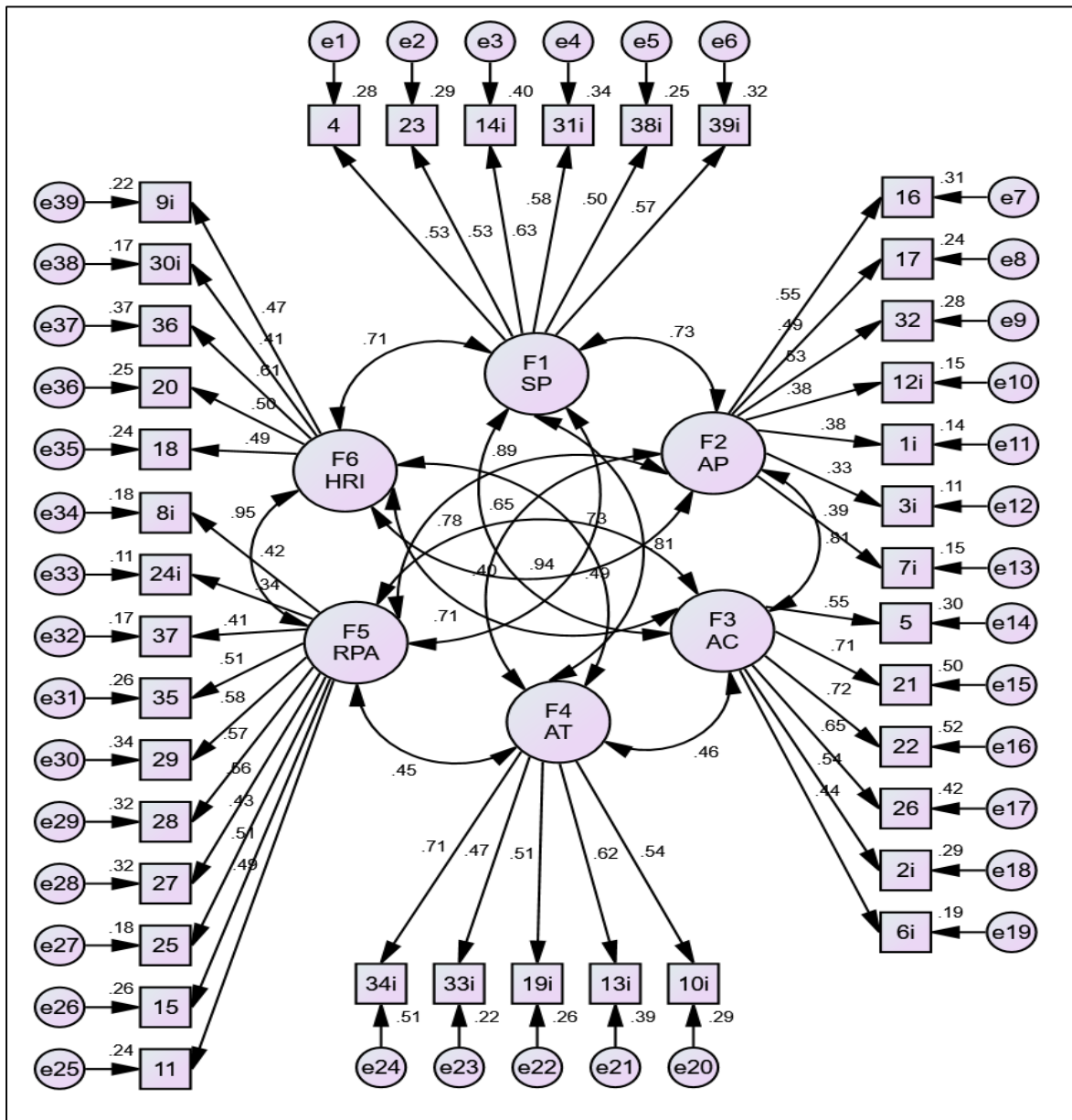


Figura 1. Diagrama de senderos de la Escala de Salud Mental Positiva

En la Figura 1, se muestra el diagrama de senderos de la Escala de Salud Mental Positiva, donde se muestra la estructura de seis factores correlacionados, con las estimaciones de los parámetros como las cargas factoriales estandarizadas, errores de medición y las correlaciones entre factores latentes que se muestran a detalle en la Tabla 2:

Tabla 1

Matriz de Cargas Factoriales estandarizadas y correlaciones entre factores latentes de la Escala de Salud Mental Positiva

ítem	SP	AP	AC	AT	RPA	HRI
4	.53					
23	.54					
14i	.63					
31i	.58					
38i	.50					
39i	.57					
16		.56				
17		.49				
32		.53				
12i		.38				
1i		.38				
3i		.33				
7i		.39				
5			.55			
21			.71			
22			.72			
26			.65			
2i			.54			
6i			.44			
10i				.54		
13i				.62		
19i				.51		
33i				.47		
34i				.71		
11					.49	
15					.51	
25					.43	
27					.56	
28					.57	
29					.59	
35					.51	
37					.42	
24i					.34	
8i					.42	
18						.49
20						.50
36						.61
30i						.41
9i						.47
SP Satisfacción personal	--					
AP Actitud prosocial	.73	--				
AC Autocontrol	.40	.81	--			
AT Autonomía	.81	.65	.46	--		
RPA Resolución de problemas y autoactualización	.49	.89	.78	.45	--	
HRI Habilidades de relación interpersonal	.71	.94	.71	.73	.95	--

En la Tabla 1 se muestran las cargas factoriales estandarizadas estimadas mediante el método de mínimos cuadrados no ponderados, hallándose valores entre .50 a .63 en la dimensión satisfacción personal, entre .33 a .56 en la dimensión actitud prosocial, entre .44 a .72 en la dimensión autocontrol, entre .51 a .71 en la dimensión autonomía, entre .42 a .59 en la dimensión resolución de problemas y autoactualización y entre .41 a .61 en la dimensión habilidades de relación interpersonal de la escala de Salud mental positiva.

Tabla 2*Índices de ajuste de la Escala de Salud Mental Positiva*

Modelo	Índices de ajuste						
	Ajuste Absoluto			Ajuste Comparativo		Ajuste Parsimonioso	
	X ² /gl	RMR	GFI	RFI	NFI	PGFI	PNFI
6 Factores	2.56	.079	.931	.900	.904	.827	.838

Nota:

X²/gl: Razón de verosimilitud

RMR: Raíz media residual

GFI: Índice de bondad de ajuste

RFI: Índice de ajuste relativo

NFI: Índice de ajuste normado

PGFI: Índice de bondad de ajuste parsimonioso

PNFI: Índice de ajuste normado parsimonioso

En la Tabla 2 se muestran los índices de ajuste a la realidad del constructo propuesto para la Escala de Salud Mental positiva, donde los índices de ajuste absolutos son satisfactorios al presentar una X²/gl de 2.56, un RMR menor a .08 y un GFI mayor a .90; asimismo, los índices de ajuste comparativo RFI y NFI muestran un valor mayor a .90 y los índices de ajuste parsimonioso PGFI y PNFI muestran un valor mayor a .70, esto significa que el modelo propuesto para explicar la salud mental positiva se adecua a las características de los estudiantes de Chimbote.

Tabla 3

Correlación ítem total corregido de los ítems por dimensiones de la Escala de Salud Mental Positiva

Dimensión	Ítem	r_{itc}
Satisfacción personal	4	.33
	23	.23
	14i	.51
	31i	.48
	38i	.46
	39i	.57
Actitud Prosocial	16	.40
	17	.44
	32	.34
	12i	.32
	1i	.26
	3i	.30
Autocontrol	7i	.34
	5	.50
	21	.63
	22	.62
	26	.51
	2i	.45
Autonomía	6i	.33
	10i	.49
	13i	.50
	19i	.50
	33i	.36
	34i	.50
Resolución de problemas y autoactualización	11	.44
	15	.37
	25	.42
	27	.53
	28	.49
	29	.49
	35	.39
	37	.38
	24i	.26
	8i	.32
Habilidades de relación interpersonal	18	.35
	20	.40
	36	.33
	30i	.37
	9i	.43

En la Tabla 3 se muestran los índices de homogeneidad estimados mediante el coeficiente de correlación de Pearson entre el ítem y el total corregido de cada dimensión, encontrándose valores entre .23 a .57 en la dimensión satisfacción personal, entre .26 a .44 en la dimensión actitud prosocial, entre .33 a .63 en la dimensión autocontrol, entre .36 a .50 en la dimensión autonomía, entre .26 a .53 en la dimensión resolución de problemas y autoactualización y entre .33 a .43 en la dimensión habilidades de relación interpersonal de la escala de Salud mental positiva.

Tabla 4

Índices de consistencia Interna Omega de McDonald de la Escala de Salud Mental Positiva

Dimensiones	N de ítems	Omega	IC al 95%	
			Li	Ls
Satisfacción personal	6	.73	.71	.75
Actitud prosocial	7	.65	.62	.68
Autocontrol	6	.77	.76	.78
Autonomía	5	.71	.69	.73
Resolución de problemas y autoactualización	10	.75	.72	.77
Habilidades de relación interpersonal	5	.65	.62	.68

En la Tabla 4 se muestran los índices de consistencia interna Omega de McDonald, hallándose un valor de .77 (IC95%: .76 - .78) en el factor autocontrol, de .75 (IC95%: .72 - .77) en el factor resolución de problemas y autoactualización, de .73 (IC95%: .71 - .75) en el factor satisfacción personal, de .71 (IC95%: .69 - .73) en el factor autonomía y de .65 (IC95%: .62 - .68) en los factores actitud prosocial y habilidades de relación interpersonal de la Escala de Salud mental Positiva.

Tabla 5

Normas generales tipo percentil de la dimensión Satisfacción personal de la Escala de Salud Mental Positiva

Pc	Satisfacción personal	Pc
99	24	99
95	24	95
90	24	90
85	24	85
80	24	80
75	24	75
70	24	70
65	23	65
60	23	60
55	23	55
50	22	50
45	22	45
40	21	40
35	20	35
30	20	30
25	19	25
20	19	20
15	17	15
10	16	10
5	14	5
1	2	1
N	639	N
M	20,96	M
Me	22	Me
Mo	24	Mo
DE	3,68	DE
g1	-1,63	g1
g2	2,96	g2
Mínimo	2	Mínimo
Máximo	24	Máximo

En la tabla 5 se muestran las normas generales tipo percentil de la dimensión Satisfacción personal de la Escala de Salud Mental Positiva, construida con toda la muestra normativa de 639 estudiantes universitarios de Nuevo Chimbote.

Tabla 6

Normas específicas por edad, de tipo percentil de la dimensión Actitud Prosocial de la Escala de Salud Mental Positiva

Pc	Actitud prosocial		Pc
	16-19	20-43	
99	28	28	99
95	28	28	95
90	27	28	90
85	27	28	85
80	26	27	80
75	26	27	75
70	26	26	70
65	25	26	65
60	25	26	60
55	24	25	55
50	24	24	50
45	23	24	45
40	22	23	40
35	22	23	35
30	21	22	30
25	21	22	25
20	20	21	20
15	20	20	15
10	18	18	10
5	17	16	5
1	11	10	1
N	269	370	N
M	23,10	23,74	M
Me	24	24	Me
Mo	25	28	Mo
DE	3,52	3,87	DE
g1	-0,84	-1,04	g1
g2	0,62	0,75	g2
Mínimo	11	10	Mínimo
Máximo	28	28	Máximo

En la tabla 6 se muestran las normas específicas por edad, de tipo percentil de la dimensión actitud prosocial de la Escala de Salud Mental Positiva, construida con toda la muestra normativa de 269 estudiantes con edades de 16 a 19 años y 370 estudiantes de 20 a 43 años de edad, debido a las diferencias estadísticas encontradas en la presente dimensión por edad estudiantes universitarios de Nuevo Chimbote.

Tabla 7

Normas específicas por sexo y edad, de tipo percentil de la dimensión Autocontrol de la Escala de Salud Mental Positiva

Pc	Autocontrol				Pc
	Varones		Mujeres		
	16-19	20-43	16-19	20-43	
99	24	24	24	24	99
95	24	24	23	24	95
90	24	24	21	24	90
85	22	24	21	22	85
80	21	22	20	21	80
75	21	21	19	20	75
70	20	20	19	19	70
65	19	20	18	18	65
60	18	19	16	17	60
55	18	18	16	17	55
50	17	18	15	16	50
45	16	17	14	15	45
40	15	16	14	14	40
35	15	15	12	13	35
30	14	14	12	13	30
25	14	14	11	12	25
20	13	12	10	12	20
15	11	11	10	10	15
10	10	10	9	10	10
5	10	9	8	7	5
1	8	6	4	2	1
N	53	109	216	261	N
M	16,98	17,19	14,98	15,85	M
Me	17	18	15	16	Me
Mo	14	24	10	24	Mo
DE	4,50	4,95	4,86	5,13	DE
g1	-0,10	-0,25	-0,02	-0,12	g1
g2	-0,99	-0,97	-0,95	-0,72	g2
Mínimo	8	6	4	2	Mínimo
Máximo	24	24	24	24	Máximo

En la tabla 7, se muestran las normas específicas por sexo y edad, de tipo percentil de la dimensión autocontrol de la Escala de Salud Mental Positiva, construida con toda la muestra normativa de 53 varones de 16 a 19 años y 109 de 20 a 43 años, y 216 mujeres de 16 a 19 años y 261 de 20 a 43 años, debido a las diferencias estadísticas encontradas en la presente dimensión por sexo y edad a la vez en estudiantes universitarios de Nuevo Chimbote.

Tabla 8

Normas específicas por sexo, de tipo percentil de la dimensión Autonomía de la Escala de Salud Mental Positiva

Pc	Autonomía		Pc
	Varones	Mujeres	
99	20	20	99
95	20	20	95
90	20	20	90
85	20	20	85
80	20	19	80
75	19	19	75
70	19	18	70
65	19	18	65
60	18	17	60
55	18	17	55
50	17	16	50
45	16	16	45
40	16	15	40
35	16	15	35
30	15	15	30
25	15	14	25
20	14	13	20
15	13	12	15
10	11	11	10
5	9	9	5
1	5	0	1
N	162	477	N
M	16,36	15,73	M
Me	17	16	Me
Mo	20	20	Mo
DE	3,55	3,74	DE
g1	-1,07	-1,20	g1
g2	0,60	1,85	g2
Mínimo	5	0	Mínimo
Máximo	20	20	Máximo

En la tabla 8 se muestran las normas específicas por sexo, de tipo percentil de la dimensión autonomía de la Escala de Salud Mental Positiva, construida con una muestra de 162 varones y 477 mujeres, debido a las diferencias estadísticas encontradas en la presente dimensión por sexo en estudiantes universitarios de Nuevo Chimbote.

Tabla 9

Normas específicas por sexo, de tipo percentil de la dimensión Autonomía de la Escala de Salud Mental Positiva

Pc	Resolución de problemas y autoactualización		Habilidades de relación interpersonal		Pc
	16-19	20-43	16-19	20-43	
99	40	40	20	20	99
95	40	40	20	20	95
90	38	40	20	20	90
85	37	39	19	20	85
80	36	38	18	20	80
75	34	36	18	19	75
70	33	34	17	19	70
65	32	33	16	17	65
60	32	33	16	17	60
55	31	32	16	16	55
50	30	31	15	16	50
45	28	30	15	15	45
40	28	30	14	15	40
35	27	29	13	14	35
30	25	27	13	13	30
25	25	26	12	13	25
20	23	25	11	12	20
15	22	24	11	11	15
10	20	21	9	10	10
5	18	19	8	9	5
1	14	11	3	2	1
N	269	370	269	370	N
M	29,24	30,66	14,71	15,49	M
Me	30	31	15	16	Me
Mo	32	40	20	20	Mo
DE	6,54	6,63	3,76	3,82	DE
g1	-0,19	-0,38	-0,51	-0,61	g1
g2	-0,79	-0,44	-0,29	-0,25	g2
Mínimo	14	11	3	2	Mínimo
Máximo	40	40	20	20	Máximo

En la tabla 9 se muestran las normas específicas por edad, de tipo percentil de las dimensiones Resolución de problemas y autoactualización y Habilidades de relación interpersonal de la Escala de Salud Mental Positiva, construida con una muestra de 269 estudiantes de 16 a 19 años y 370 de 20 a 43 años, debido a las diferencias estadísticas encontradas en las presentes dimensiones por edad en estudiantes universitarios de Nuevo Chimbote.

IV. DISCUSIÓN.

La salud mental positiva, es algo más que la ausencia de enfermedad, está orientada a potenciar los recursos y las habilidades personales de todo ser humano, representando un cambio de los paradigma ya establecidos; en la que predomina el modelo de enfermedad y la perspectiva negativa de la salud, a otra en la que se hace énfasis en la construcción de competencias, la prevención y la promoción de la salud afectiva (Lluch,1998).

En este sentido y, siendo relevante estudiar esta variable, la presente investigación de carácter psicométrico y tuvo como finalidad determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario para evaluar la salud mental positiva en estudiantes universitarios del distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, mostrando que la validez y confiabilidad son adecuadas. Al respecto, Alarcón y Muñoz (2008) refiere que cuando un test presenta validez y confiabilidad estas se relacionan con una adecuada construcción teórica elaborada respecto a la conducta que se mide, asimismo Hernández et al., (2015) manifiestan que la confiabilidad se refiere a la consistencia de los puntajes obtenidos por un mismo grupo de sujetos en una serie de indicadores tomadas en el mismo test los cuales están dirigidos a medir la misma variable.

El primer objetivo buscó identificar las evidencias de validez de constructo basadas en la estructura interna para comprobar la hipótesis de la eficacia de los ítems sobre la variable (Argibay, 2006). Es por ello que, se realizó el análisis factorial confirmatorio, el cual refiere al procedimiento estadístico que permite determinar el nivel de ajuste del modelo teórico (Batista, Foqueta, Coenders y Alonso, 2004). Se observó los índices de ajuste aceptables a la realidad del constructo propuesto ($\chi^2/gl= 2.56$, $RMR= .079$, $GFI= .931$, $RFI= .900$, $NFI= .904$, $PGFI= .827$, $PNFI= .838$) según Brown (2006). Donde RMR es menor a $.08$ y un GFI mayor a $.90$; asimismo, los índices de ajuste comparativo RFI y NFI muestran un valor mayor a $.90$ y los índices de ajuste parsimonioso $PGFI$ y $PNFI$ muestran un valor mayor a $.70$, esto significa que el modelo propuesto para explicar la salud mental positiva se adecua a las características de los estudiantes de Chimbote y Nuevo Chimbote. Asimismo Aguilar (2016) en su

investigación establece que la bondad de ajuste del modelo es buena, según lo califican los índices de ajuste respectivos en cada escala, con valores que oscilan entre .86 a .99, Flores y Barrera (2013) hallaron valores que oscilan .56 a .62, similares hallados por la autora LLunch (1999) los valores oscilan entre 0.71 a 0.83.

Además, las cargas factoriales estandarizadas presentan valores entre .50 a .63 para satisfacción personal, es decir, los ítems se relacionan de forma moderada en cuanto a la satisfacción consigo misma, la vida personal y la visión positiva de mirar hacia el futuro. (LLunch, 1999); entre .33 al .56 en actitud prosocial, lo que indica que los ítems se relacionan con la predisposición y actitud para desenvolverse adecuadamente con su entorno, ambiente y sociedad. (LLunch, 1999); .44 a .72 en autocontrol, denotando que los ítems miden la capacidad para el afrontar el estrés, la ansiedad, situaciones conflictivas mostrando así un equilibrio y control emocional. (LLunch, 1999); y de .51 a .71 en autonomía, es decir, miden aquellas capacidades para tener criterios propios, independencia, autorregulación de la propia conducta, seguridad personal y confianza en sí mismo. (LLunch, 1999), .42 a .59 en la resolución de problemas y autoactualización, es decir mide la capacidad de análisis, habilidad para tomar decisiones, para adaptarse a los cambios es decir actitud de crecimiento y desarrollo personal, .41 a .61 para habilidades de relación interpersonal, mide habilidad para establecer relaciones interpersonales, capacidad de empatía, de dar apoyo emocional y habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas. Estos valores son adecuados y reflejan que los ítems explican el constructo que pretenden medir. Las cargas factoriales estandarizadas los valores son mayores de .40 indicando que los ítems son fiables (Worthington, Whittaker, 2006).

El segundo objetivo busco determinar la Validez de constructo, tratándose ésta como el grado en que un test mide la construcción teórica elaborada respecto a la conducta que se mide (Alarcón, 2008). La cual fue obtenida por medio de la correlación ítem-total corregido, aquella que de obtenerse correlaciones elevadas entre cada ítem y el puntaje total, se infiere que los reactivos miden el mismo constructo (Alarcón, 2008, Gregory, 2012), la cual resultó estadísticamente muy significativa ($p < .01$) en todos los ítems de la escala, es

decir encontrando relación entre los ítems y la noción teórica del cuestionario, en el cual se aprecia un índice de homogeneidad corregido obtenido mediante el coeficiente de correlación de Pearson entre el ítem y el total corregido del test y cada dimensión, permitiendo así demostrar que es un instrumento válido en la evaluación de la salud mental positiva. Esto nos muestra que la población en la cual se ha realizado la investigación, es similar a la estudiada por el autor permitiendo demostrar la validez del constructo en estudio.

Los resultados anteriores guardan relación con lo encontrado por Aguilar (2016) y Flores y Barrera (2013) quienes por medio de sus investigaciones lograron determinar valores cercanos a los índices de validez de la presente investigación, asimismo se evidencia que la mayoría de los ítems está por encima de .30 (Elosua y Bully, 2012) y demuestra que todos los ítems que conforman el cuestionario de salud mental realmente contribuyen a medir lo que mide el test y además van en la misma dirección con el marco teórico, permitiendo así demostrar que es un instrumento válido en la evaluación de la salud mental positiva, lo cual demuestra que en base a los resultados de la presente investigación y en comparación con otras que determinaron la validez son similares, debido a que las adaptaciones se realizaron en poblaciones con características culturales similares. Dicha información es confirmada por Lluch (1999), donde se observó que todos los factores correlacionan con la escala global, con valores estadísticamente significativos ($p > .05$).

En tercer lugar, se identificó confiabilidad, en la cual se utilizó el método por consistencia interna coeficiente Omega, el cual brinda resultados más precisos a diferencia del coeficiente Alfa (Ventura & Caycho, 2017). De esa forma se obtuvieron valores entre .77 (IC95%: .76 - .78) en el factor autocontrol, de .75 (IC95%: .72 - .77) en el factor resolución de problemas y autoactualización, de .73 (IC95%: .71 - .75) en el factor satisfacción personal, de .71 (IC95%: .69 - .73) en el factor autonomía y de .65 (IC95%: .62 - .68) en los factores actitud prosocial y habilidades de relación interpersonal, todos ellos adecuados según Oviedo y Campos (2005). A diferencia de otros estudios, la presente investigación demuestra resultados similares. Aguilar (2016) encontró un Alfa de Cronbach entre .860 a .980, Barrera y Flores (2013) observó un Alfa entre

.64 al .95, LLunch (1999) observó un Alfa de .91, esto se explica por la cantidad de la muestra utilizada (Morales, 2010).

El último objetivo específico tuvo como finalidad establecer los baremos o normas del Cuestionario Salud Mental Positiva, las que indicaron el desempeño del sujeto en la prueba con respecto a la distribución de las calificaciones brutas en el grupo de estandarización, así se obtuvieron las calificaciones derivadas, o normas; en este caso percentilares (Meneses, 2013). Estos percentiles muestran el desempeño del individuo en la prueba con respecto a la distribución de calificaciones que obtuvieron personas con la misma edad cronológica y sexo. Para la cual se realizó el análisis de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, indicándonos que la distribución es asimétrica tanto por sexo y edad. Dadas estas características no paramétrica U de Mann-Whitney para verificar si existe diferencia significativa en los factores según sexo y edad, según (Hernández et al, 2015), refiere que cuando se obtienen valores ($<.05$) existe nivel de significancia. Los resultados arrojaron diferencias significativas, según edad y sexo en la dimensión de autocontrol, mientras que en las dimensiones de actitud prosocial, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y Habilidades de relación interpersonal solo significancia por edad.

Asimismo, arroja normas generales de tipo percentil para la dimensión satisfacción personal, no existiendo distinciones por sexo y edad, es decir los estudiantes tienden a presentar un estado de bienestar y armonía interna, las cuales se ubican a los sujetos dentro, por debajo o sobre el promedio. Cabe señalar que Barrera y Flores (2013) y LLunch (1999), en sus investigaciones no realizaron baremos, por lo contrario, Aguilar (2016) elaboró normas en percentiles generales con sus respectivos niveles y puntos de corte del cuestionario de salud mental positiva

En la tabla 6 se muestran las normas específicas por edad, de tipo percentil de la dimensión actitud prosocial de la Escala de Salud Mental Positiva, construida por estudiantes con edades de 16 a 43 años de edad, esto hace referencia la actitud que la persona tiene hacia su vida, identificando si la persona tiene una dirección de crecimiento personal, desarrollo o autorrealización hacia fines futuros a desarrollarse a nivel personal, profesional.

En la tabla 7 se muestran las normas específicas por sexo y edad, de tipo percentil de la dimensión autocontrol de la Escala de Salud Mental Positiva, construida con toda la muestra normativa de 53 varones de 16 a 19 años y 109 de 20 a 43 años, y 216 mujeres de 16 a 19 años y 261 de 20 a 43 años, donde se puede evidenciar que los hombres con mayor rango de edad muestran un autodomio adecuado, al igual que las mujeres a mayor rango de edad mayor autodomio, esto significa que los estudiantes con mayor rango de edad tienen un mejor un adecuada integración entre el equilibrio psíquico, personal sobre la vida y la resistencia afrontar situaciones estresantes y la capacidad de mantenerse integrado ante situaciones de presión.

En la tabla 8 se muestran las normas específicas por sexo, de tipo percentil de la dimensión autonomía de la Escala de Salud Mental Positiva, donde las mujeres muestran mayor autonomía de su persona, esto quiere decir que presentan un manejo en cuanto a la relación interpersonales, con su mundo y ambiente que le rodea. Poniendo en evidencia a este factor, Llunch (1999) hace referencia que “la persona sana no depende fundamentalmente del mundo y de los demás” (pág61). Esto no implica que la persona no se ajusta a las normas de conducta que la sociedad impone, sino que lo hace con criterios propios.

En la tabla 9 se muestran las normas específicas por edad, de tipo percentil de las dimensiones Resolución de problemas y autoactualización y Habilidades de relación interpersonal de la Escala de Salud Mental Positiva, donde se puede observar que las mujeres a mayor rango de edad tienen la capacidad de percibir la realidad de manera positiva pese a los obstáculos que se les puedan presentarse, esto tiene que ver con objetividad y la capacidad de interactuar eficientemente en su medio. Supone manejar la realidad visto desde dos perspectivas, una ligada al éxito (logro o resultado) y otra a la adaptación (al proceso).

Finalmente, y tomando en cuenta todos los aspectos psicométricos utilizados se infiere que el Cuestionario de Salud Mental Positiva es un instrumento válido, confiable y con un alto grado de objetividad (Hernández et al., 2015).

V. CONCLUSIONES.

- Se encontraron cargas factoriales estandarizadas estimadas mediante el método de mínimos cuadrados no ponderados, hallándose valores que oscilan de .33 a .72 entre las dimensiones.
- Se muestran los índices de ajuste a la realidad del constructo propuesto para la Escala de Salud Mental positiva, donde los índices de ajuste absolutos son satisfactorios al presentar un RMR menor a .08 y un GFI mayor a .90; asimismo, los índices de ajuste comparativo RFI y NFI muestran un valor mayor a .90 y los índices de ajuste parsimonioso PGFI y PNFI muestran un valor mayor a .70.
- Se evidencian índices de homogeneidad estimados, obtenido mediante el coeficiente de correlación de Pearson entre el ítem y el total corregido de cada dimensión, encontrándose valores que oscilan de .23 a .57 en las dimensiones.
- La confiabilidad fue obtenida mediante la consistencia interna Omega de McDonald, hallándose valores de .65 a .77 entre las dimensiones.
- Se evidencian normas generales para la dimensión Satisfacción personal y por edad para las dimensiones Actitud prosocial, Resolución de problemas y autoactualización y Habilidades de relación interpersonal; y por sexo para las dimensiones Autocontrol y Autonomía.

VI. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda que las futuras investigaciones de propiedades psicométricas sobre el presente cuestionario, se realicen en poblaciones de otras localidades y así como en estudiantes de institutos superiores, para poder generalizar datos estadísticos.
- Se recomienda revisar el contenido lingüístico de los ítems con cargas factoriales con puntuaciones menores a .40 pertenecientes al factor actitud prosocial.
- Buscar determinar las propiedades psicométrica de la prueba en una mayor población, para poder obtener una confiabilidad mayor.
- Se recomienda utilizar el instrumento para evaluaciones grupales, y con ello obtener resultados de perfiles.
- Se recomienda que se elaboren y ejecuten programas de intervención, la cual estén dirigidos al desarrollo de satisfacción personal y autonomía con la finalidad de mejorar la salud mental de los estudiantes y su etapa universitaria sea beneficiosa.

VII. REFERENCIAS.

- Aguila, H. (2016). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva en Practicantes Pre-Profesionales de Psicología, Trujillo*. (Tesis de doctorado), Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado:<http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/128/aguilah.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alarcón, A. y Muñoz, S. (2008). Medición en salud: Algunas consideraciones metodológicas. *Rev. Med. Chile*, 136(1), 125-30. Recuperado: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v136n1/art16.pdf>
- Alto, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. Recuperado: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Arias, F. (2006). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas, Editorial Episteme
- Argibay, J. (2009). Muestra en investigación cuantitativa. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 13(1), 13-29.
- Barrera, M. & Flores, M (2013). *Construcción de una escala de salud mental positiva para adultos en población mexicana*. Recuperado: http://www.aidep.org/03_ridep/R39/Art2.pdf
- Benites, V. (2017). *Avances y retos en la atención comunitaria de la salud mental. Gestión*. Recuperado: <http://blogs.gestion.pe/evidencia-para-la-gestion/2017/04/avances-y-retos-en-la-atencion-comunitaria-de-la-salud-mental.html>
- Batista-Fogueta, J.; Coenders, G. & Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio, su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122 (1), 21-27. Cooper, H. (2005). *Ética en la investigación*. Los Angeles, CA: Sage.

- Colegio de Psicólogo del Perú. (1999). *Código de ética profesional*. Recuperado:<http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/archivo/etica.html>
- Elosua, P. & Bully, P. (2012). *Manual de procedimiento*. España: Argitalpen Zerbitzua. Recuperado: https://www.dropbox.com/sh/s91gqdbamikezpj/AAAvDK_ttYGEKcZpY4ZRKevla?dl=0&preview=Psicometria_Elosua+Bully.pdf
- Fontela, N. (2017). *Depresión y Estrategias de Afrontamiento al estrés en estudiantes de una universidad nacional del distrito de Nuevo Chimbote*. (Tesis de licenciatura), Universidad César Vallejo, Chimbote, Perú. Recuperado: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/403/fontenla_mn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Godoy, J. (1999). *Psicología de la Salud: delimitación conceptual*. Madrid: Biblioteca Nueva. Recuperado: [https://books.google.com.pe/books?id=xzAZH2_OHu4C&pg=PA100&lp=PA100&dq=Godoy,+J.+\(1999\).&source=bl&ots=MigJMe7rPL&sig=Wc1QxpsokcsiO8TXDEZaZq-LP4c&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjQmdjMlpLYAhVK6CYKHXI2C8EQ6AEILjAB#v=onepage&q=Godoy%2C%20J.%20\(1999\).&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=xzAZH2_OHu4C&pg=PA100&lp=PA100&dq=Godoy,+J.+(1999).&source=bl&ots=MigJMe7rPL&sig=Wc1QxpsokcsiO8TXDEZaZq-LP4c&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjQmdjMlpLYAhVK6CYKHXI2C8EQ6AEILjAB#v=onepage&q=Godoy%2C%20J.%20(1999).&f=false)
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2015). *Metodología de la investigación*. (6^{ta} ed.). México: McGraw-Hill. Recuperado: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Keyes, C. (2013). Mental well-being. International contributions to the study of positive mental health. *Dordrech: Springer Science & Business Media*. DOI:10.1007/978-94-007-5195-8.
- Kline, R. (2005). *Principios y práctica de modelado de ecuaciones estructurales*. (2da. ed.). New York, NY: Guilford Press. Recuperado: https://www.dropbox.com/sh/s91gqdbamikezpj/AAAvDK_ttYGEKcZpY4

ZRKeVla?dl=0&preview=Kline+correlacion+item+total+corregido+en+E
SCURRA+2006.pdf

Joreskog, K.G. (1984). A general approach to confirmatory maximum likelihood factor analysis with addendum. *Advances in factor analysis and structural equation models*. Cambridge, MA: Abt Books.

Katz, M. H. (2006). *Multivariable analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.

Kelley, K. & Lai, K. (2017). The MBESS R Package version 4.2.0. Retrieved from <https://cran.r-project.org/web/packages/MBESS/MBESS.pdf>

LLoret, S.; Ferreres, A.; Hernández, A. & Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30 (3), 1151-116. Recuperado: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16731690031.pdf>

Lluch, M. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. (Tesis de doctorado), Escuela de enfermería de la Universidad de Barcelona, España. Recuperado: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf

Lluch, M. (2008). *Concepto de Salud Mental Positiva: Factores relacionados*. Madrid: Fuden, Colección líneas de especialización para Enfermería. Recueprado: <http://www.fuden.es/soluciones-y-servicios/tienda/product/48-recursos-y-programas-para-la-salud-mental-enfermeria-psicosocial-ii>

Marietan H. (1991). *Sobre los conceptos de salud/enfermedad normalidad/anormalidad* ALCMEON 2. Recuperado: <http://www.alcmeon.com.ar/1/2/a02.htm>

Méndez, C. & Rondón, M. (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista colombiana de psiquiatría*, 41 (1), 197-207. Recueprado: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80624093014.pdf>

- Meneses, J. (2013). *Psicometría*. Barcelona: Editorial UOC. Recuperado: [https://www.dropbox.com/sh/s91gqdbamikezpj/AAAvDK_ttYGEKcZpY4ZRKevla?dl=0&preview=\(Psicolog%C3%ADa+277\)+Julio+Meneses+\(coord.\)-Psicometr%C3%ADa-UOC+\(2013\).pdf](https://www.dropbox.com/sh/s91gqdbamikezpj/AAAvDK_ttYGEKcZpY4ZRKevla?dl=0&preview=(Psicolog%C3%ADa+277)+Julio+Meneses+(coord.)-Psicometr%C3%ADa-UOC+(2013).pdf)
- Ministerio de Salud (2017). *Expertos internacionales destacan estrategia de salud mental del Minsa*. Recuperado el 20 de setiembre 2017, de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24139>
- Ministerio de Salud del Perú. (2015). *Salud mental es sentirte bien contigo y los demás*. RECUPERADO de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/saludmental/index.asp>
- Minsa. (2017, febrero 20). *¿Cuál es la situación de la salud mental de los peruanos?* Recuperado: <http://elcomercio.pe/peru/situacion-salud-mental-peruanos-404815>
- Morales, P. (2010). *El análisis factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios*. Recuperado: <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/AnalisisFactorial>.
- Montero, I. y León, O. (2004). *Método de investigación en Psicología y Educación*. (3rd ed). Madrid. Mc Graw Hill.
- Mulaik, S.A., James, L.R., Van Alstine, J., Bennett, N., Lind, S. & Stilwell, C.D. (1989). Evaluation of goodness-of-fit indices for structural equation models. *Psychological Bulletin*, 105, 430–445.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Hablemos de depresión*. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12933%3Aworld-health-day-2017-depression&catid=8190%3Ageneral&Itemid=0&lang=es
- Organización Mundial de la salud. (Diciembre, 2013). *Estado de bienestar*. Obtenida de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

- Oviedo, H. & Campos, A. (2008). Propiedades psicométricas de una escala; la consistencia interna. *Rev Salud Pública*, 10 (5), pp. 831-839.
- Portero, G (2012). *¿Qué es la salud mental?* In: VELÁZQUEZ, M. *La salud mental de las y los trabajadores*. Madrid: Wolters Kluwer, 2012. p. 101-128.
- Ramos, A. (2017). *Depresión, ansiedad e insomnio, los tres problemas de salud mental con mayor incidencia, según experto de UPO. La vanguardia*. Recuperado: <http://www.lavanguardia.com/vida/20170516/422628282427/depresion-ansiedad-e-insomnio-los-tres-problemas-de-salud-mental-con-mayor-incidencia-segun-experto-de-upo.html>
- Rodríguez, M. (2015). Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. *Rev acta ontológica Venezolana*, 52(2). Recuperado: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-19/>
- Rodríguez, E. (2005). *Metodología de la Investigación. La Creatividad el Rigor del Estudio y la Integridad son Factores que Transforman al Estudiante en un Profesional de Éxito*. (1° ed.). Juárez, México: Universidad Juarez Autonoma de Tabasco
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara. Recuperado: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212010000100005
- Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU. (2017). *Número de alumnos (as) matriculados en universidades públicas y privadas periodo 2004-2017*. Recuperado de <http://datos.minedu.gob.pe/dataset/poblacion-estudiantil-de-universidades/resource/00e42a32-8c3f-4b78-bb5b-072ca8df3a28>
- Vasquez, C. & Hérves, G. (2008). *Psicología positiva aplicada*. Madrid: Desclée de Brouwer.

- Vázquez, C. & Hervás, G. (2008). *Salud positiva: del síntoma al bienestar*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ventura, J. y Caycho, T. (2017). El coeficiente omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 25(1), 625-627. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Worthington, R. L., & Whittaker, T. A. (2006). Scale Development Research: A Content Analysis and Recommendations for Best Practices. *The Counseling Psychologist*, 34, 806-838. <https://doi.org/10.1177/0011000006288127>

Anexos

Anexo 01 - Protocolo Salud Mental Positiva

Hola. En primer lugar, darte las gracias anticipadamente por tu colaboración. En segundo lugar, te pedimos que contestes a unas preguntas breves sobre cuestiones generales.

CUESTIONES GENERALES

EDAD: UNIVERSIDAD: SEXO:
FECHA:

A continuación, te presentamos un cuestionario que contiene una serie de afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno de nosotros. A continuación señala con una X en las casillas de la derecha tu respuesta.

Las posibles respuestas son:

- SIEMPRE o CASI SIEMPRE (4)
- A MENUDO o CON BASTANTE FRECUENCIA (3)
- ALGUNAS VECES (1)
- NUNCA o CASI NUNCA (0)

POR FAVOR, CONTESTA A TODAS LAS AFIRMACIONES. MUCHAS GRACIAS.

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
1. "A mí, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías"				
2. "Los problemas me bloquean fácilmente"				
3. "A mí, 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 mí, 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 Mí 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"				
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 mí, 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 inseguro"				
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 de mi aspecto físico"				

Anexo 02

Tabla 10

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las dimensiones de la Escala de Salud Mental Positiva por sexo

Escala	Sexo					
	Varones			Mujeres		
	Estadístico	gl	<i>p</i>	Estadístico	gl	<i>p</i>
Satisfacción personal	,194**	162	<,001	,208**	477	<,001
Actitud prosocial	,143**	162	<,001	,115**	477	<,001
Autocontrol	,085**	162	,006	,082**	477	<,001
Autonomía	,157**	162	<,001	,128**	477	<,001
Resolución de problemas y autoactualización	,091**	162	,002	,059**	477	<,001
Habilidades de relación interpersonal	,122**	162	<,001	,099**	477	<,001

***p*<.01

Tabla 11

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las dimensiones de la Escala de Salud Mental Positiva por edad

Escala	Edad					
	16-19			20-43		
	Estadístico	gl	<i>p</i>	Estadístico	gl	<i>p</i>
Satisfacción personal	,193**	269	<,001	,220**	370	<,001
Actitud prosocial	,125**	269	<,001	,135**	370	<,001
Autocontrol	,092**	269	<,001	,075**	370	<,001
Autonomía	,115**	269	<,001	,152**	370	<,001
Resolución de problemas y autoactualización	,083**	269	<,001	,080**	370	<,001
Habilidades de relación interpersonal	,100**	269	<,001	,129**	370	<,001

***p*<.01

Tabla 12

Prueba de diferencias por sexo en las dimensiones de la Escala de Salud Mental Positiva

Escala	Sexo		U de Mann-Whitney		
	Varones	Mujeres	U	Z	p
Satisfacción personal	316,3	321,2	38045,5	-0,30	,766
Actitud prosocial	332,6	315,7	36601,5	-1,01	,314
Autocontrol	364,2	305,0	31471,0**	-3,54	<.001
Autonomía	346,9	310,9	34275,5*	-2,16	,031
Resolución de problemas y autoactualización	328,8	317,0	37206,0	-0,71	,480
Habilidades de relación interpersonal	336,3	314,5	35991,5	-1,31	,190

**p<.01; *p<.05

Tabla 13

Prueba de diferencias por edad en las dimensiones de la Escala de Salud Mental Positiva

Escala	Edad		U de Mann-Whitney		
	16-19	20-43	U	Z	p
Satisfacción personal	305,1	330,8	45752,0	-1,78	,075
Actitud prosocial	294,6	338,5	42921,0**	-2,98	,003
Autocontrol	301,6	333,4	44818,5*	-2,15	,031
Autonomía	310,4	327,0	47176,5	-1,13	,258
Resolución de problemas y autoactualización	296,6	337,0	43470,5**	-2,74	,006
Habilidades de relación interpersonal	296,8	336,9	43523,0**	-2,72	,006

**p<.01; *p<.05

